

**Agape Community Center &
ATLANTA PUBLIC SCHOOLS**
ENGLISH TO SPEAKERS OF OTHER LANGUAGES (ESOL)
El Centro de la Comunidad Agape
en colaboración con las Escuelas Públicas de Atlanta
Ingles para hablantes de otros idiomas (ESOL)



**PARENT OUTREACH
REGISTRATION**

Name: _____ **Date:** _____
Nombre / Nom Fecha / Date

Address: _____
Dirección / Adresse

City: _____ **State:** _____ **ZIP Code:** _____
Ciudad / Ville Estado / État Código Postal / Code Postale

Telephone number (home): (____) _____
Número de Teléfono (hogar) / Numéro de Téléphone (maison)

Telephone number (work): (____) _____ **Cell:** (____) _____
Número de Teléfono (trabajo) / Numéro de Téléphone (travail) Celular / Mobile

When did you arrive in the U. S.? **Month** _____ **Year** _____
¿Cuándo llegó a los E. U.? / Quand avez-vous arrivé aux E.U.? Mes / Mois Año / Année

Did you learn English before? **Yes / No** **If “Yes”, where?** _____
¿Estudió inglés antes? Sí / No Si “Sí”, ¿Dónde?
Avez-vous étudié anglais? Oui / Non Si “Oui”, où ?

Do you have children in Atlanta Public Schools? **Yes / No**
¿Tiene niños(as) en las Escuelas Públicas de Atlanta? Sí / No
Avez-vous des enfants dans les Écoles Publiques d’Atlanta? Oui / Non

If you answered “Yes”, please complete the following :
Si Usted dijo “Sí”, favor de completar lo siguiente: Si vous répondez “Oui”, complétez le suivant s.v.p.:

Child’s name Nombre del niño(a) Nom de l’enfant	Date of birth Fecha de nacimiento Date de naissance	School’s name Nombre de la escuela Nom de l’école	Grade Grado Classe