



# MIDDLESEX COUNTY STEM (MCSCS)

## CHARTER SCHOOL

### LIBERACIÓN DE EXPEDIENTES PARA ESTUDIANTES ENTRANTES

Nombre del niño(s)	Grado	Fecha de nacimiento

Proporcione el nombre y la dirección de la escuela a la que asistieron sus hijos antes de mudarse a MCSCS:

**Nombre de escuela:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

*El(los) niño(s) arriba mencionado(s) ha(n) sido registrado(s) en la Escuela Chárter STEM del Condado de Middlesex para el año escolar \_\_\_\_\_. Envíe todos los registros académicos, médicos, de terapia del habla y CST que pueda tener a la escuela a la que asistirá el niño.*

*Su pronta atención a este asunto es muy apreciada.*

\_\_\_\_\_  
*Signature of Parent or Guardian/ Firma de la madre o tutor*

\_\_\_\_\_  
*Fecha*

*Please forward all records to:/ Envíe todos los registros a:*

*Middlesex County STEM Charter School  
613 Carlock Ave, Perth Amboy, NJ 08861  
ATTN: Student Records*