

**SOMENTE
USO DO
ESCRITÓRIO**

**NÃO
ESCREVA**

Grade _____ Child's # _____ -NM

Grade _____ Child's # _____ -NM

Grade _____ Child's # _____ -NM

Grade _____ Child's # _____ -NM

United Way Southern Litchfield County

2025 Back-to-School Informações Infantis do Programa

Devolva o formulários preenchidos até sexta-feira, 9 de Julho de 2025

DIRIGIR E RECORRER SERÁ SEXTA, 8 DE AGOSTO, 11AM -3PM

@ John Pettibone Community Center - Deve trazer identificação

NOME DOS PAIS: _____

• CRIANÇA PRIMEIRO NOME E ULTIMO NOME INICIAL _____ M/F/Não-Binário ____

SÉRIE QUE A CRIANÇA ENTRARÁ ESTE ANO: _____ **ESCOLA:** HPS NES SNIS SMS NMHS

• CRIANÇA PRIMEIRO NOME E ULTIMO NOME INICIAL _____ M/F/Não-Binário ____

SÉRIE QUE A CRIANÇA ENTRARÁ ESTE ANO: _____ **ESCOLA:** HPS NES SNIS SMS NMHS

• CRIANÇA PRIMEIRO NOME E ULTIMO NOME INICIAL _____ M/F/Não-Binário ____

SÉRIE QUE A CRIANÇA ENTRARÁ ESTE ANO: _____ **ESCOLA:** HPS NES SNIS SMS NMHS

• CRIANÇA PRIMEIRO NOME E ULTIMO NOME INICIAL _____ M/F/Não-Binário ____

SÉRIE QUE A CRIANÇA ENTRARÁ ESTE ANO: _____ **ESCOLA:** HPS NES SNIS SMS NMHS



QUADRO COMPLETO ABAIXO PARA Serviços Sociais de New Milford



Nome dos pais: _____ Nome da criança _____

Endereço: _____

Telefone #: _____ Telefone celular: _____

Email: _____

Child's #

SWR / DATE

CI #

SCAN

DATE

NMSS INTAKE DATE

FOR NMSS OFFICE USE ONLY

LAST DATE & PROGRAM INCOME VERIFIED: _____