



CUSD Learning Link Registration Form 2026-27 School Year



Parent Information

Mother's Name: _____ Father's Name: _____
Phone # _____ Phone # _____
Email: _____ Email: _____
Marital Status: _____ Family Size # _____
Address: _____ Zip _____

Primary Language of Child:

☐ English ☐ Spanish ☐ Cantonese ☐ Korean
☐ Mandarin ☐ Vietnamese ☐ Tagalog ☐ Other: _____

Primary Language of Parent(s):

☐ English ☐ Spanish ☐ Cantonese ☐ Korean
☐ Mandarin ☐ Vietnamese ☐ Tagalog ☐ Other: _____

Race/Ethnicity of Child:

☐ Alaska Native/American Indian ☐ Asian
☐ Black/African American ☐ Hispanic/Latino
☐ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ White
☐ Middle Eastern/North African ☐ Other: _____

Race/Ethnicity of Parent(s):

☐ Alaska Native/American Indian ☐ Asian
☐ Black/African American ☐ Hispanic/Latino
☐ Native Hawaiian or Pacific Islander ☐ White
☐ Middle Eastern/North African ☐ Other: _____

Check the following living situations that apply to the student:

- ☐ Living in own home, rented home, or apartment (one family)
☐ Living in a shelter
☐ Living in a hotel or motel
☐ Living in a campground, park or car
☐ Awaiting foster care placement
☐ Sharing a home/apartment or renting a room with others due to economic hardship
☐ Living in other circumstances (Please explain)

Which session/days are you interested in? Please choose from the following:

- ☐ Hidden Hills ☐ M ☐ T ☐ W ☐ Th ☐ F
☐ San Juan ☐ 8:00-10:30 ☐ 11:00-1:30

Child Information: Please list the following information regarding your child(ren):

First Name/Nickname	Last Name	M/F	Age	Date of Birth
Child:				
Child:				
Child:				

Name of child care and/or preschool your child attends: _____

Has your child ever been seen for special needs and/or concerns (e.g. Speech, OT, PT, etc.) ☐ Yes ☐ No

If yes, is he/she receiving services? (please specify) _____

Are there any medical concerns that our staff should be made aware of? ☐ Yes ☐ No If yes, please specify: _____

Do you have any concerns with your child's development, nutrition, or anything else we can help support with? ☐ Yes ☐ No

If yes, please specify: _____

How did you hear about the Learning Link? _____

Parent/Guardian Signature _____

Date _____



CUSD Learning Link Registration Form 2026-27 School Year



Family Interest/Needs Survey

Personal or family goal that our program can assist with:

I would like information on the following:

- ☐ Adult Education
 - ☐ Basic Skills
 - ☐ GED
 - ☐ Vocational Training
 - ☐ College Courses
- ☐ Domestic Violence/Victim/Adult Abuse
- ☐ Child Abuse Prevention & Treatment
- ☐ Child Education
- ☐ Counseling/Mental Health/Emotions
- ☐ Dental Care (free & low cost)
- ☐ Drug/Alcohol/Tobacco/Addictions
- ☐ Emergency Assistance
 - ☐ Food
 - ☐ Clothing
 - ☐ Utility
- ☐ Family Planning/Pregnancy
- ☐ Health Care/Medical
- ☐ Housing
- ☐ Libraries
- ☐ Nutritional Concerns
- ☐ English Language Programs
- ☐ Parenting Resources
- ☐ Self-Help/Support Groups
- ☐ Youth Anti-Gang Resources
- ☐ Youth/Recreation/Activities
- ☐ N/A



CUSD Learning Link

Formulario de Registración

Año Escolar 2026-27



Información de los padres

Nombre de la Madre: _____ Nombre del padre: _____

Numero de teléfono # _____ Numero de teléfono # _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

Estado civil: _____ Tamaño familiar # _____

Domicilio: _____ Código Postal _____

Idioma Primario del Niño:

☐ inglés ☐ español ☐ cantonés ☐ coreano
☐ mandarina ☐ vietnamés ☐ tagalo ☐ otro: _____

Etnicidad/Raza del Niño:

☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático
☐ Afroamericano/Negro ☐ Hispano o Latino ☐ Blanco
☐ Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
☐ Del Medio Oriente o del Norte de África ☐ otro: _____

Idioma Primario de los Padres:

☐ inglés ☐ español ☐ cantonés ☐ coreano
☐ mandarina ☐ vietnamés ☐ tagalo ☐ otro: _____

Etnicidad/Raza de los Padres:

☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático
☐ Afroamericano/Negro ☐ Hispano o Latino ☐ Blanco
☐ Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico
☐ Del Medio Oriente o del Norte de África ☐ otro: _____

Elija las siguientes situaciones de vivienda que se aplican al estudiante:

- ☐ Viviendo en su propia casa, casa alquilada o apartamento (una sola familia)
☐ Viviendo en un refugio
☐ Viviendo en un hotel o motel
☐ Viviendo en un terreno para campar, parque o carro
☐ Esperando colocación en cuidado de crianza
☐ Comparte una casa/apartamento con otros debido a dificultades económicas
☐ Viviendo bajo otras circunstancias (Por favor explique): _____

Elija una ubicación de Learning Link:

Ubicación:

- ☐ Hidden Hills ☐ Lu ☐ Ma ☐ Mi ☐ Ju ☐ Vi
☐ San Juan ☐ 8:00-10:30 ☐ 11:00-1:30

Información del Niño: Enumere la siguiente información sobre sus hijos:

Primer Nombre/Sobrenombre	Apellido	M/F	Edad	Fecha de Nacimiento
Niño:				
Niño:				
Niño:				

Nombre de la guardería y/o preescolar a la que asiste su hijo: _____

¿Alguna vez su hijo ha sido visto por necesidades especiales y/o preocupaciones? (ej. Habla, OT, PT, etc.) ☐ Si ☐ No
Si es así, ¿esta recibiendo servicios? (por favor especifique) _____

¿Existe alguna inquietud médica de la que nuestro personal deba estar al tanto? ☐ Si ☐ No Si es así, por favor especifique: _____

¿Tiene alguna inquietud sobre el desarrollo, la nutrición, o cualquier otra cosa en la que podamos ayudar a su hijo? ☐ Si ☐ No
Si es así, por favor especifique: _____

¿Como se entero del Learning Link? _____

Firma del Padre o Guardián _____

Fecha _____



CUSD Learning Link

Formulario de Registración

Año Escolar 2026-27



Encuesta De Interes/Necesidades De La Familia

Meta personal o familiar con el cual el programa le pueda asistir:

Me gustaría información acerca de lo siguiente:

- ☐ Educación para Adultos
 - ☐ Oficios Básicos
 - ☐ Entrenamiento Vocacional
 - ☐ GED
 - ☐ Cursos Académicos
- ☐ Violencia Doméstica/Víctima/Abuso de Adulto
- ☐ Prevención de Abuso Infantil & Tratamiento
- ☐ Educación Infantil
- ☐ Counsejería/Salud Mental/Emociones
- ☐ Cuidados Dentales (gratis & bajo costo)
- ☐ Droga/Alcohol/Tabaco/Adicciones
- ☐ Asistencia de Emergencia
 - ☐ Comida
 - ☐ Ropa
 - ☐ Utilidades
- ☐ Planificación Familiar/Embarazo
- ☐ Atención de Salud/Médica
- ☐ Viviendas
- ☐ Bibliotecas
- ☐ Asuntos Alimenticios
- ☐ Programas de Inglés
- ☐ Recursos para Padres
- ☐ Grupos de Ayuda/ Ayuda Personal
- ☐ Recursos Antipandillas Juveniles
- ☐ Jovenes/Recreación/Actividades
- ☐ N/A