

Oklahoma City Public Schools NEW STUDENT REGISTRATION FORM - PLEASE PRINT

STUDENT INFORMATION	STUDENT BIRTH CERTIFICATE NAME - LAST		Jr., III, Etc.	FIRST	MIDDLE	ENTERING GRADE	
	STUDENT NICKNAME/PREFERS TO BE CALLED		SPECIAL CUSTODY/HEALTH PROBLEMS WE SHOULD BE AWARE OF:				
	STREET ADDRESS			APT/LOT	CITY/STATE/ZIP		
	HOME PHONE	UNLISTED <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	MAILING ADDRESS - IF DIFFERENT				
	ETHNICITY (Choose one) <input type="checkbox"/> HISPANIC <input type="checkbox"/> NOT HISPANIC OR LATINO		RACE (Choose one or more) <input type="checkbox"/> AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE <input type="checkbox"/> WHITE <input type="checkbox"/> BLACK OR AFRICAN AMERICAN <input type="checkbox"/> ASIAN <input type="checkbox"/> NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER			SEX <input type="checkbox"/> MALE <input type="checkbox"/> FEMALE	
	DATE OF BIRTH			BIRTH PLACE - City, State & Country		FOREIGN EXCHANGE STUDENT <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
IS YOUR STUDENT CURRENTLY BEING SERVED IN ANY SPECIAL PROGRAMS? (CHECK ALL THAT APPLY) <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> 504 PLAN <input type="checkbox"/> FOSTER CARE <input type="checkbox"/> GIFTED/TALENTED							

TRANSIT	CHILD TRAVELS TO SCHOOL BY:
	<input type="checkbox"/> CAR <input type="checkbox"/> WALK <input type="checkbox"/> BIKE <input type="checkbox"/> BUS <input type="checkbox"/> Child Care Name _____ <input type="checkbox"/> Child Care Phone _____

FAMILY INFORMATION	Student lives with: <input type="checkbox"/> Both parents <input type="checkbox"/> Mother only <input type="checkbox"/> Father only <input type="checkbox"/> Parent and Step Parent <input type="checkbox"/> Other	
	MOTHER / GUARDIAN 1 DOB _____ <input type="checkbox"/> PHOTO ID	FATHER / GUARDIAN 2 DOB _____ <input type="checkbox"/> PHOTO ID
	NAME _____	NAME _____
	RELATIONSHIP _____	RELATIONSHIP _____
	PHONE: HOME _____	PHONE: HOME _____
	WORK _____ CELL _____	WORK _____ CELL _____
SECONDARY ADDRESS (IF DIFFERENT FROM STUDENT) _____		
E-MAIL _____		

EMERGENCY	Emergency Contacts and Telephone - Other than Parent/Guardian			
	NAME _____ GENDER <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F RELATIONSHIP _____ <input type="checkbox"/> PHOTO ID PHONE: HOME _____ <input type="checkbox"/> CAN CHECK STUDENT OUT OF SCHOOL WORK _____ CELL _____ DOB _____	NAME _____ GENDER <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F RELATIONSHIP _____ <input type="checkbox"/> PHOTO ID PHONE: HOME _____ <input type="checkbox"/> CAN CHECK STUDENT OUT OF SCHOOL WORK _____ CELL _____ DOB _____		

PRIOR SCHOOL	NAME OF LAST SCHOOL or PRE-KINDERGARTEN ATTENDED		PREVIOUSLY ATTENDED		STUDENT EVER RETAINED
	City and State	Phone and Fax	<input type="checkbox"/> PUBLIC <input type="checkbox"/> CHARTER <input type="checkbox"/> PRIVATE <input type="checkbox"/> HOMESCHOOL <input type="checkbox"/> PAROCHIAL <input type="checkbox"/> NONE	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO IF YES, WHAT GRADE?	
	IS THE STUDENT CURRENTLY UNDER SUSPENSION FROM ANOTHER SCHOOL DISTRICT? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO Students currently suspended from a school may not enroll until suspension has been served. Ask about alternative school options.				

OTHER CHILDREN	Other Children in Family					
	Name	Age	Sex	Name of School	Grade	Date of Birth

SCHOOL USE ONLY	STUDENT # _____		SCHOOL NAME _____			
	ENTRY DATE _____	ENTRY CODE _____	TEACHER/TEAM _____	BIRTH VERIFICATION _____		
	<input type="checkbox"/> RESIDENCY VERIFICATION	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE	<input type="checkbox"/> PHYSICAL	<input type="checkbox"/> TRANSFER PAPERS	<input type="checkbox"/> ENROLLMENT QUESTIONNAIRE (HOMELESS FORM)	
	<input type="checkbox"/> CUSTODY VERIFICATION	<input type="checkbox"/> AGE VERIFICATION	<input type="checkbox"/> LANGUAGE SURVEY	<input type="checkbox"/> PERMISSIONS FORM	<input type="checkbox"/> HOUSEHOLD SURVEY FORM	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	Nombre del Estudiante Como Aparece En Certificado De Nacimiento APELLIDO		Jr., III, Etc.	PRIMER NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	GRADO ENTRANTE	
	APODOS/SOBRENOBRES			CUSTODIA ESPECIAL/PROBLEMAS DE SALUD DE QUE SE TIENE QUE DAR A CONOCER:			
	DOMICILIO: NÚMERO CALLE			APTO./UNIDAD	CIUDAD/ESTADO/CÓDIGO POSTAL		
	TELÉFONO DE CASA	NÚMERO DE TELÉFONO NO LISTADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DOMICILIO DE CORRESPONDENCIA - SI ES DIFERENTE				
	ETNICIDAD (Escoja una) <input type="checkbox"/> HISPANO(A) <input type="checkbox"/> NO HISPANO(A) O LATINO(A)		RAZA (Escoja Una o Más) <input type="checkbox"/> INDIO AMERICANO(A) O NATIVO DE ALASKA <input type="checkbox"/> BLANCO(A) <input type="checkbox"/> MORENO(A) O AFRO-AMERICANO(A) <input type="checkbox"/> ASIÁTICO(A) <input type="checkbox"/> NATIVO DE HAWAI U OTRA ISLA DEL PACIFICO			SEXO <input type="checkbox"/> MASCULINO <input type="checkbox"/> FEMENINO	
	FECHA DE NACIMIENTO		LUGAR DE NACIMIENTO- Ciudad, Estado & País		ESTUDIANTE DE INTERCAMBIO <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		

¿RECIBE ESTE ESTUDIANTE SERVICIOS DE UN PROGRAMA ESPECIAL? (MARQUE TODOS QUE LE CORRESPONDEN)

IEP PLAN 504 HOGAR DE ACOGIDA DOTADOS/TALENTOSOS

TRÁNSITO	ESTUDIANTE LLEGUA A LA ESCUELA POR:	
	<input type="checkbox"/> VEHICULO <input type="checkbox"/> CAMINANDO <input type="checkbox"/> BICICLETA <input type="checkbox"/> AUTOBÚS ESCOLAR	<input type="checkbox"/> Nombre de la Guardería _____ <input type="checkbox"/> Número de Teléfono _____

INFORMACIÓN DE PADRES	Estudiante Vive Con: <input type="checkbox"/> Padre y Madre <input type="checkbox"/> Madre Solamente <input type="checkbox"/> Padre Solamente <input type="checkbox"/> Padre/Madre y Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Otro(a)			
	MADRE/TUTOR LEGAL 1 FECHA DE NACIMIENTO _____ <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN DE FOTO		PADRE/TUTOR LEGAL 1 FECHA DE NACIMIENTO _____ <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN DE FOTO	
	NOMBRE _____		NOMBRE _____	
	PARENTESCO _____		PARENTESCO _____	
	TELÉFONO: CASA _____		TELÉFONO: CASA _____	
	TRABAJO _____		TRABAJO _____	
CELULAR MÓVIL _____		CELULAR MÓVIL _____		
DIRECCIÓN SECUNDARIA _____ (SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE)		DIRECCIÓN SECUNDARIA _____ (SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE)		
CORREO ELECTRÓNICO _____		CORREO ELECTRÓNICO _____		

EMERGENCIA	Contactos de Emergencia y Numero Telefónico - Aparte de Padre (Madre)/ Tutor Legal			
	NOMBRE _____		SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
	PARENTESCO _____		<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN DE FOTO	
	TELÉFONO: CASA _____		<input type="checkbox"/> PUEDE RECOGER EL ESTUDIANTE	
	TRABAJO _____		FEC. NAC. _____	
	CELULAR MÓVIL _____		FEC. NAC. _____	

ESCUELA PREVIA	NOMBRE DE LA ESCUELA O PRE-ESCOLAR ANTERIOR		PREVIAMENTE ATENDIÓ ESCUELA		ESTUDIANTE FUE RETENIDO ALGUNA VEZ?	
	Ciudad y Estado		N° de Teléfono		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
					SI ES SÍ, ¿QUÉ GRADO?	
ESTUDIANTE ESTÁ ACTUALMENTE SUSPENDIDO DE UNA ESCUELA PREVIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO						
Estudiantes actualmente suspendidos de una escuela so se pueden inscribir hasta que la suspensión se levante. Pregunte sobre opciones de escuelas alternativas.						

OTROS HIJOS(AS)	Otros Niños en la Familia					
	Nombre	Edad	Sexo	Nombre de la escuela	Grado	Fecha de Nacimiento

SCHOOL USE ONLY	STUDENT # _____		SCHOOL NAME _____	
	ENTRY DATE _____	ENTRY CODE _____	TEACHER/TEAM _____	BIRTH VERIFICATION _____
	<input type="checkbox"/> RESIDENCY VERIFICATION	<input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE	<input type="checkbox"/> PHYSICAL	<input type="checkbox"/> TRANSFER PAPERS
	<input type="checkbox"/> CUSTODY VERIFICATION	<input type="checkbox"/> AGE VERIFICATION	<input type="checkbox"/> LANGUAGE SURVEY	<input type="checkbox"/> PERMISSIONS FORM
<input type="checkbox"/> CUSTODY ALERT	<input type="checkbox"/> IMMUNIZATIONS	<input type="checkbox"/> HOUSEHOLD SURVEY FORM	<input type="checkbox"/> ENROLLMENT QUESTIONNAIRE (HOMELESS FORM)	