

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE	Nombre del Estudiante Como Aparece En Certificado De Nacimiento APELLIDO _____		Jr., III, Etc. _____	PRIMER NOMBRE _____	SEGUNDO NOMBRE _____	GRADO ENTRANTE _____	
	APODOS / SOBRENOMBRES _____		CUSTODIA ESPECIAL / PROBLEMAS DE SALUD QUE SE TIENEN QUE DAR A CONOCER: _____				
	DOMICILIO DEL ESTUDIANTE: NÚMERO CALLE _____			APTO./ UNIDAD _____	CIUDAD / ESTADO / CÓDIGO POSTAL _____		
	TELÉFONO DE CASA _____	NÚMERO DE TELÉFONO NO LISTADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	DIRECCIÓN DE CORREO - SI ES DIFERENTE, I.E. APARTADO DE CORREOS _____				
	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) <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> PLAN 504 <input type="checkbox"/> HOGAR DE ACOGIDA <input type="checkbox"/> 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	<b>Estudiante Vive Con:</b> <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)	
	<b>PADRE O GUARDIÁN 1</b> FECHA DE NACIMIENTO _____ <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN CON FOTO	<b>PADRE O GUARDIÁN 2</b> FECHA DE NACIMIENTO _____ <input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN CON 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 _____	

<b>Contactos de Emergencia y Número Telefónico - Que no se del Padre (Madre)/ Tutor Legal</b>			
NOMBRE _____	FEC. NAC. _____	NOMBRE _____	FEC. NAC. _____
PARENTESCO _____	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	PARENTESCO _____	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
TELÉFONO: CASA _____	<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN CON FOTO	TELÉFONO: CASA _____	<input type="checkbox"/> IDENTIFICACIÓN CON FOTO
TRABAJO _____	<input type="checkbox"/> PUEDE RECOGER EL ESTUDIANTE	TRABAJO _____	<input type="checkbox"/> PUEDE RECOGER EL ESTUDIANTE
CELULAR MÓVIL _____		CELULAR MÓVIL _____	

ESCUELA PREVIA	NOMBRE DE LA ESCUELA O PRE-ESCOLAR ANTERIOR _____		<b>ESCUELA PREVIAMENTE ASISTIDA:</b>		ESTUDIANTE FUE RETENIDO ALGUNA VEZ?
	City and State _____	Nº de Teléfono _____	<input type="checkbox"/> PÚBLICA <input type="checkbox"/> CHÁRTER O EN LÍNEA	<input type="checkbox"/> PRIVADA <input type="checkbox"/> EDUCACIÓN EN CASA	<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
			<input type="checkbox"/> PARROQUIAL <input type="checkbox"/> NINGUNA		SI ES SÍ, ¿QUÉ GRADO?
EL ESTUDIANTE ESTÁ ACTUALMENTE SUSPENDIDO DE UNA ESCUELA PREVIA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO Los Estudiantes actualmente suspendidos de una escuela no se pueden inscribir hasta que la suspensión se levante. Pregunte sobre opciones de escuelas alternativas.					

OTROS HIJOS(A)	<b>Otros Niños en la Familia</b>					
	Nombre	Edad	Sexo	Nombre de la escuela	Grado	Fecha de Nacimiento

SCHOOL USE ONLY	<b>STUDENT #</b> _____	<b>SCHOOL NAME</b> _____			
	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 QUEST. (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"/> RES AFFID (if applicable)
<input type="checkbox"/> CUSTODY ALERT	<input type="checkbox"/> IMMUNIZATIONS		<input type="checkbox"/> HOUSEHOLD SURVEY FORM		