

Pulaski County Special School District
STUDENT REGISTRATION SPANISH FORM

MAESTRO/A

INFORMACION DEL ESTUDIANTE						
Apellidos del estudiante		Primer Nombre	Segundo Nombre	Grado	Género: M__ F__	Identificación del Estudiante
Dirección de Correo Postal			Ciudad		Código Postal	
Dirección Residencial			Ciudad		Código Postal	
Numero telefónico en el que usted pueda recibir llamadas por grabación automática: (Este número telefónico es requerido)	¿Desearía usted recibir mensajes de texto automáticos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su elección es Sí, Proporcione el número de teléfono en el que desea recibir los mensajes de texto automáticos:	Numero social del estudiante. (Opcional)	Fecha de nacimiento del estudiante	Lugar de nacimiento del estudiante		
¿El estudiante es un hijo de nacimiento múltiple (es decir; gemelo, trillizo, etc.)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿El estudiante es ciudadano Americano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique si el estudiante recibe los siguientes servicios:		
¿El estudiante es dependiente de un miembro militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Indique que rama militar:			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> 504 Plan		
Raza: (Marque la casilla correspondiente)						
¿El estudiante es hispano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Una persona cubana, Mexicana, Puertorriqueño, Centro o Sur Americana, o de otra cultura hispana sin importar la raza.)						
Raza: (Marque la casilla correspondiente)						
<input type="checkbox"/> 1-Nativo Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> 2-Asiático <input type="checkbox"/> 3-Negro / Afroamericano <input type="checkbox"/> 4-Nativo Hawaiano / Isleño del pacifico <input type="checkbox"/> 5-Blanco						
Please check any other applicable races:						
<input type="checkbox"/> 1-Nativo Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> 2-Asiático <input type="checkbox"/> 3-Negro / Afroamericano <input type="checkbox"/> 4-Nativo Hawaiano / Isleño del pacifico <input type="checkbox"/> 5-Blanco						
Nombre de la última escuela a la que asistió el estudiante		Grado	Dirección de la escuela	Ciudad	Estado	Fecha en la que el estudiante asistió
¿Ha sido el Estudiante Previamente Expulsado de Algún Distrito Escolar? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			La Expulsión Expira En: ____ / ____ / ____			
Nombre del Distrito _____			¿Está el Estudiante Actualmente en Proceso de Expulsión? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
INFORMACION DEL PADRE/TUTOR LEGAL						
Relación:	Apellido:	PRIMER Nombre:		SEGUNDO Nombre:		
Dirección de residencia:			Ciudad:		Código Postal:	
TEL. RESIDENCIA	TEL.CELULAR	TEL. TRABAJO	Ext.	Correo Electrónico:		
EMPLEADOR:		Dirección del trabajo:				

Apellidos

Primer Nombre

Segundo Nombre

Grado

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

Revisado julio 2013

INFORMACION DEL SEGUNDO PADRE/ TUTOR LEGAL				
Relación:	Apellido:	PRIMER Apellido:	SEGUNDO Apellido:	
DIRECCION:			Ciudad:	Código Postal:
TEL. RESIDENCIA:	TEL. CELULAR:	TEL. TRABAJO:	Ext.	Correo Electrónico:
EMPLEADOR:		DIRECCION DEL TRABAJO:		

INFORMACION DE LOS HERMANOS: (Anote a otros niños que residan en su casa entre 1 a los 18 años de edad):				
APELLIDO DEL HERMANO(A):	PRIMER Nombre:	Escuela:	Grado:	Fecha de Nacimiento:

INFORMACION CONCERNIENTE A LA FAMILIA :		
INFORMACION DEL PADRE: (Por-favor Indique)		
<input type="checkbox"/> 1 – Ambos Padres Viven <input type="checkbox"/> 2 – Un Padre Vivo <input type="checkbox"/> 3 – Ningún Padre Vivo		
EL ESTUDIANTE ESTA VIVIENDO CON : (Por-favor Indique)		
<input type="checkbox"/> A – Ambos Padres <input type="checkbox"/> B – Solo / Padre <input type="checkbox"/> C – Solo /Madre <input type="checkbox"/> D – Padre y Madrastra <input type="checkbox"/> E – Madre y Padrastra <input type="checkbox"/> F – Padres Adoptivos <input type="checkbox"/> G – Tutores Legales <input type="checkbox"/> I – Institución <input type="checkbox"/> J– Un estudiante Legalmente Casado <input type="checkbox"/> K – Mayor de 19/ No Vive en Casa		
Sin Hogar:	Primer lenguaje hablado en la familia:	Estudiante de intercambio:
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otros _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

CONTACTOS DE EMERGENCIA (En Caso de EMERGENCIA o CLIMA INCLEMENTE –Sí el padre/tutor legal no puede ser contactado/ mi hijo (a) tiene permiso para ser retirado por las siguientes personas:				
NOMBRE DEL PRIMER CONTACTO:	Teléfono:	Ext.	CELL. / TEL. Alternativo:	Relación:
NOMBRE DEL SEGUNDO CONTACTO:	Teléfono:	Ext.	CELL. / TEL. Alternativo:	Relación:
NOMBRE DEL TERCER CONTACTO:	Teléfono:	Ext.	CELL. / TEL. Alternativo:	Relación:
NOMBRE DEL CUARTO CONTACTO:	Teléfono:	Ext.	CELL. / TEL. Alternativo:	Relación:

INFORMACION MEDICA— abajo su firma da consentimiento para tratamientos médicos de emergencia:		
Medico:	Teléfono:	DIRECCION:

TRANSPORTE:				
PCSSD Bus Escolar:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Solo Caminan—Permiso para Caminar:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Automóvil:
¿Tiene el estudiante residen dos o más millas de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				

Fecha: _____ Por favor Firme: _____

Office Use Only:				
Document Used To Verify Legal Name and Birth Date:	<input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Passport/Visa <input type="checkbox"/> School Records <input type="checkbox"/> Military ID	Document Used To Verify Address:	<input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Lease <input type="checkbox"/> Purchase Contract <input type="checkbox"/> Base Housing	Verification of Address, Legal Name, and Birth Date By: Registrar Initial _____