

## Forma de Registracion del Estudiante

<b>NO ESCRIBA EN LA AREA OSCURA – Solo para la oficina</b>					
STUDENT SCHOOL NUMBER	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOMEROOM NUMBER	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE AM      PM

NOMBRE DEL ESTUDIANTE : Apellidos legales paterno/materno  /		Primer Nombre Legal	Segundo Nombre	Apodo:
FECHA DE NACIMIENTO (Mes /Dia / Año)	SEXO(M/F)	LUGAR DE NACIMIENTO Ciudad	Estado	País
INFORMACION RACIAL Y ETNICA <b>Vea la pagina adicional de la forma</b>		IDIOMA PRIMARIO QUE SE HABLA EN CASA <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> espanol <input type="checkbox"/> otro _____ Idioma primario del estudiante _____		

NOMBRES DE PADRES/tutor legales donde vive el estudiante <i>Apellido del padre      Nombre</i>		ESTUDIANTE vive con <input type="checkbox"/> Los dos padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre / madrastra <input type="checkbox"/> Madre /Padrastro <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro _____	Teléfono primario del hogar (incluya la código de área)	Teléfono #2 <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular (incluya la área)
<i>Apellido del madre      Nombre</i>			Teléfono #3 <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular (incluya la área)	# Teléfono #4 <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular (incluya la área)
Dirección Residencial	<i>Calle</i>	# Apartamento	Ciudad	Estado      Código postal
Dirección de correo	(si es diferente de la dirección residencial)	P O Box	Ciudad	Estado      Código postal
Dirección del correo electrónico	#1	Dirección del correo electrónico	#2	

SEGUNDO HOGAR (Padre sin custodia y que no viven con el estudiante) <i>Apellido      Primer Nombre</i>		RELACION CON <input type="checkbox"/> Los dos <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Pareastro <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro _____	# TELÉFONO (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular	#2 TELÉFONO (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular
(Padre sin custodia y que no viven con el estudiante) <i>Apellido      Primer Nombre</i>			# Teléfono 1 (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular	# teléfono (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular
SEGUNDA DIRECCIÓN <i>(Calle/PO Box, Ciudad, Estado, Código)</i>			DIRECCIÓN ADICIONAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ PREVIAMENTE	EL DISTRITO QUE ASISTIÓ PREVIAMENTE	LA DIRECCIÓN DE LA ESCUELA(Ciudad, Estado)
¿EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO LA ESCUELA PUBLICA DE ENUMCLAW? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <u>NOMBRE DE LA ESCUELA</u>		El Grado asistió (Mes/Año)

¿EL ESTUDIANTE HA SIDO SUSPENDIDO POR ALGUNA INFRACCIÓN DE ARMAS?     Sí  No      Fecha: \_\_\_\_\_

¿TIENE LOS PADRES LA CUSTODIA COMPARTIDA?  Sí  No (En caso que sí, el archivo debe estar en el registro del escuela)

¿ALGUNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO?  Sí  No (En caso que sí, El archivo debe estar el registro del escuela)

La orden de restricción es en contra de:     Madre     Padre     otro \_\_\_\_\_

¿SU HIJO/HIJA HA CALIFICADO PARA EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	SU NINO HA SIDO REPITIDO ALGUN GRADO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
FECHA DEL ULTIMO IEP _____ FECHA TERMINATED _____	Cual grado(s) _____
¿SU HIJO/HIJA HA CALIFICADO POR EL PLAN DE 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
SU HIJO/HIJA A PATIFICADO EN: <input type="checkbox"/> Titulo 1 <input type="checkbox"/> Ninos avansados <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> Otro _____	

EL ESTUDIANTE ATIENDE CUIDADO DE NIÑOS <input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la Escuela <input type="checkbox"/> Antes o después de la escuela	Cuidado de niños <i>Nombre</i> <i>Dirección</i> <i>Numero de Teléfono</i>
--	---

ARREGLOS ADICIONALES PARA CUIDADO DE NIÑO (Por favor de escribir la información en otro papel y mandarlo a la escuela )

POR FAVOR ANOTE TODOS LOS HERMANOS (LOS QUE ESTÁN ASISTIENDO, ASÍ COMO HERMANOS MENORES QUE AÚN NO ASISTEN)			
Apellido	Primer Nombre	Escuela	Grado

MILITAR  
 Uno o más padres están en el servicio activo a tiempo completo en los servicios uniformados de los Estados Unidos

INTRUCCIONES ESPECIALES CON RESPECTO A CREENCIAS RELIGIOSAS (Por favor de escribir la información en otro papel y mandarlo a la escuela )

**AUTORIZACION DE EMERGENCIA MEDICA** Yo entiendo que en caso de accidente o enfermedad grave, cada esfuerzo se hará para contactar al padre/ guardián inmediatamente. Si la escuela no puede localizarla, yo autorizo la escuela para que tome cualquier acción necesaria en mantener la salud y el bienestar de mi niño.

*Firma de Padres Legales/ Guardián* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

En caso de una herida o una enfermedad o otra situación sin -emergencia ocurre implicando su niño, nosotros haremos el esfuerzo para contactar a las familias o otro adulto responsable. En un evento si no podemos localizar al padre/guardián, por favor liste personas responsables, y locales que usted les tenga confianza durante el día para que cuide a su niño.

PRIMER CONTACTO (diferente del padre/guardián) <i>Apellido</i> <i>Primer Nombre</i>	RELACIÓN AL NINO	#1 Telefono (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular	# 2 teléfono (incluya la área) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular
PRIMER DIRECCIÓN <i>Calle</i>	<i>Ciudad,</i>	<i>Estado,</i>	<i>Código</i>
SEGUNDO CONTACTO ( diferente del padre/guardián) <i>Apellido</i> <i>Primer Nombre</i>	RELACIÓN AL NINO	PHONE #1 (incluya la área ) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular	PHONE #2 (inclua la área ) <input type="checkbox"/> casa <input type="checkbox"/> trabajo <input type="checkbox"/> celular
SEGUNDA DIRECCIÓN DE CONTACTO: <i>Calle</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado,</i>	<i>Código</i>

**AUTORIZACION DE LIBERACION DE ESTUDIANTE:** EN CASO DE QUE LA ESCUELA SEA INCAPAZ DE CONTACTARME AUTORIZO QUE MI HIJO/HIJA PUEDE SER LIBERADO(A) A LAS PERSONAS LISTAS ARRIBA.

*Firma de Padre Legal/Tutor Legal* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

**COMPROBACIÓN DE INFORMACIÓN:** La información de esta forma es correcto y verdadero desde esta fecha. Entiendo falsificar información para lograr la matriculación puede causar la revocación de la matricula del estudiante en el distrito escolar de Enumclaw.

*Firma de Padre Legal/ Tutor Legal* \_\_\_\_\_ *Fecha* \_\_\_\_\_

## Forma de registro de etnias y razas en el Estado de Washington

Los nuevos Requisitos Federales indican que es obligatorio contestar la pregunta sobre el origen racial del estudiante. Si los padres, los tutores legales o estudiantes no proporcionan la información racial de los alumnos, del distrito escolar asignará una raza al estudiante basado en la apariencia de la persona.

Apellido paterno del estudiante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

**¿Es su niño hispano u origen latina?**  Sí, marque el recuadro correspondiente en los dos secciones.  
 No, solamente marque la sección 2.

<b>La sección 1. Verifique todo que aplica.</b>	
<input type="checkbox"/> cubano <input type="checkbox"/> dominicano <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> puertorriqueño <input type="checkbox"/> mexicano/ mexico-norteamericano/chicano	<input type="checkbox"/> centroamericano <input type="checkbox"/> sudamericano <input type="checkbox"/> latinoamericano <input type="checkbox"/> de algun otro país hispano
<b>La sección 2. ¿Cuáles raíces le considera a su niño? (marque todo que aplica)</b>	
<input type="checkbox"/> africano norteamericano/negro	<b>Tribu de indio americano</b> <input type="checkbox"/> nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Chehalis <input type="checkbox"/> Colville <input type="checkbox"/> Cowlitz <input type="checkbox"/> Hoh <input type="checkbox"/> Jamestown <input type="checkbox"/> Kalispel <input type="checkbox"/> Lower Elwha <input type="checkbox"/> Lummi <input type="checkbox"/> Makah <input type="checkbox"/> Muckleshoot <input type="checkbox"/> Nisqually <input type="checkbox"/> Nooksack <input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam <input type="checkbox"/> Puyallup <input type="checkbox"/> Quileute <input type="checkbox"/> Quinault <input type="checkbox"/> Samish <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle <input type="checkbox"/> Shoalwater <input type="checkbox"/> Skokomish <input type="checkbox"/> Snoqualmie <input type="checkbox"/> Spokane <input type="checkbox"/> Squaxin Island <input type="checkbox"/> Stillaguamish <input type="checkbox"/> Suquamish <input type="checkbox"/> Swinomish <input type="checkbox"/> Tulalip <input type="checkbox"/> Yakima <input type="checkbox"/> de otro tribu del estado de Washington <input type="checkbox"/> de otro tribu de indio americano
<input type="checkbox"/> caucasion/blanco	
<b>asiático</b> <input type="checkbox"/> indio asiático <input type="checkbox"/> camboyano <input type="checkbox"/> chino <input type="checkbox"/> filipino <input type="checkbox"/> hmong <input type="checkbox"/> indonesio <input type="checkbox"/> japonés <input type="checkbox"/> coreano <input type="checkbox"/> laosiano <input type="checkbox"/> malasio <input type="checkbox"/> pakistani <input type="checkbox"/> habitante de singapur <input type="checkbox"/> taiwanés <input type="checkbox"/> taiwanés <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> de algun otro país asiático	
<b>hawaiano nativo u otro isleño pacífico</b> <input type="checkbox"/> hawaiano nativo <input type="checkbox"/> fijiano <input type="checkbox"/> guamanian o chamorro <input type="checkbox"/> isleño de mariana <input type="checkbox"/> melanesiano <input type="checkbox"/> micronesiano <input type="checkbox"/> samoano <input type="checkbox"/> tongano <input type="checkbox"/> de otro isla del pacífico	

Firma de Padre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

<b>FOR OFFICE USE ONLY</b>	
Received by _____	Date _____