

Favor de usar letra de molde – Use nombre(s) legal(es)

Grado _____ Fecha de nacimiento _____

Apellidos de estudiante _____ Nombre _____ Nombre medio _____

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Ciudad/Estado de nacimiento _____

¿Acta de nacimiento verificado? Sí No

Masc. Femenina Inmigrante: Sí No Migrante: Sí No

Parte 1 – Seleccione uno: Hispano o latino No hispano /no latino

Parte 2 – Seleccione uno o más que aplica a esta persona: Indio de EEUU o de Alaska Asiático

Estadounidense africano Indígena de Hawaii o isleña pacífico Blanco

Escuela anterior: _____

Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____

Información de padre/Tutor legal

Favor de completar toda la información que aplica. Indique nombre y apellidos legales. Haga palomita(s) en las cajas de las personas con quien el/la estudiante vive **principalmente**. (Esta información lo hace más fácil para la escuela en suministrar documentos escolares e información a las personas adecuadas.)

Padre/Tutor legal _____ <input type="checkbox"/>	Padre/Tutor legal _____ <input type="checkbox"/>
Circule uno: Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a	Circule uno: Casado/a Soltero/a Viudo/a Divorciado/a
Padrastro/Madrastra _____ <input type="checkbox"/>	Padrastro/Madrastra _____ <input type="checkbox"/>
Otro tutor/Parentesco _____ <input type="checkbox"/>	Otro tutor/Parentesco _____ <input type="checkbox"/>
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad/Estado/Cód. Postal _____	Ciudad/Estado/Cód. Postal _____
Teléfonos: _____	Teléfonos: _____
casa trabajo celular	casa trabajo celular
¿Es confidencial el teléfono de la casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es confidencial el teléfono de la casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Lugar de empleo _____	Lugar de empleo _____
Horas normales de trabajo _____	Horas normales de trabajo _____

Firma de la persona que llena esta planilla

Información para urgencias Nombres y teléfonos de dos parientes o amigos a quién se puede contactar para información o quienes pueden consentir que enviar a estudiante enfermo a casa (o para recoger al estudiante enfermo), si no podemos contactar a usted:

1. _____	_____	_____
Nombre	Parentesco al alumno	Teléfonos: casa trabajo celular
2. _____	_____	_____
Nombre	Parentesco al alumno	Teléfonos: casa trabajo celular
Nombre de médico _____	Teléfono _____	
Nombre de dentista _____	Teléfono _____	

Sólo para uso de la oficina

Assigned school _____ Homeroom _____

Locker number _____ Locker combination _____

Fee Paid

Initials

Nombre de estudiante: _____

Servicios del Estudiante y Informacion Sobre Ubicacion

Idioma principal del estudiante _____

Idioma principal de la familia _____

Haga una lista de idiomas adicionales que se hablan en la casa del niño _____

¿Recibe su niño servicios de ELL? Sí No Si contesta si, ¿tiene su niño un plan de ELL? Sí No

¿Recibe su niño servicios de educación especial? Sí No Si contesta sí, ¿tiene su niño una IEP? Sí No

(Sí es aplicable)

Hermanos asistirán a:

FV HZ PV RV HS

SJB SJL Otra: _____

Estudiante es _____ de _____ hijos en la familia
(1º, 2º, 3º, etc.) (Número total)

Dirección de email de padre(s) _____

PERMISO PARA REFERENCIA MÉDICA Y TRATAMIENTO DE URGENCIA

En una emergencia médica, cuando no se puede contactar ni a mi médico familiar ni a mí, les autorizo que el personal escolar refiera a mi hijo/hija, _____, a cualquier médico y le autorizo que ese médico le trate a mi hijo/hija. También me pongo de acuerdo pagar cualquier y todos los costos involucrados incluso tarifa para ambulancia.

Firma de padre/Tutor legal

Fecha

Por el presente doy permiso para compartir información médica de manera limitada relacionada de mi hijo/a al: *Plymouth Joint School District-Elementary Principal (Distrito Escolar Conjunto de Plymouth –Director de primaria)*. Tal permiso se limite a información relacionada al nombre y sitio del local donde le tratan a mi hijo/hija.

Firma de padre/Tutor legal

Fecha

Por favor, conteste las siguientes preguntas:

Sí No

 El nombre y/o la imagen de este estudiante pueden ser compartidos públicamente, incluyendo en el sitio web del distrito y sus plataformas de medios sociales, y con periódicos locales y otros medios. Los nombres de los estudiantes de primaria no aparecerán con sus imágenes sin el permiso específico de un padre o tutor. Tenga en cuenta que si selecciona no, la foto de su hijo no puede aparecer en el sitio web del distrito.

 Doy permiso publicar el nombre de estudiante, nombre(s) de padres, dirección, dirección de email y número de teléfono para un directorio de estudiantes publicado por la escuela o por una organización de padres autorizada.

 Revisé toda la información en esta planilla y declaro que es preciso o hice las correcciones necesarias.

Firma de padre/Tutor legal

Fecha

Notas: _____