



Sólo para Uso de la Oficina:

Fecha de Matrícula: _____
de ID del Estudiante: _____
Inmunizaciones: _____
Certificado de Nacimiento, otra Prueba
Fehaciente: _____
Permiso _____
Solicitud de Registros _____

Información de la Matrícula del Alumno

Nombre Completo del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____ M/F Grado _____

Dirección Completa _____

Ciudad, Estado, Código postal _____

Educación Especial Aprendiz de Inglés Plan del Cuidado de Salud Plan 504 Otros: _____

1^{ro} Padre o tutor _____ Relación _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Celular _____ Trabajo _____

Casa Email _____

2^{do} Padre o tutor _____ Relación _____

Domicilio _____

Teléfono _____ Celular _____ Trabajo _____

Casa Email _____

Emergencia: Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Es éste estudiante: Sí, Hispano/Latino No, no es Hispano/Latino

País de nacimiento: _____

¿Cuál es la raza del estudiante?:

- Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afro Americano
 Nativo Hawaiano o Polinésico Blanco

Si es Indio Americano o Nativo de Alaska, sírvase elegir una de las siguientes:

Afiliación Tribal:

- Indio de Norte América Descendiente de indígenas de Centro y Sud America.

Idioma preferido para los comunicados del hogar y de la escuela _____