

**2017-2018 ESTUDIANTE NUEVO INFORMACIÓN de PEIMS**  
**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE CHINA SPRING**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**

Nivel de Grado para próximo año escolar: \_\_\_\_\_ Fecha matriculada en este distrito (primer día de clase): \_\_\_\_\_

Nombre legal: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_  
Primero Segundo Apellido

Generación de código: \_\_\_\_\_ Estudiante SS # \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
(1 = Jr. ; 2 = Sr. ; 3 = II; 4 = III; 5 = IV;  
6 = V; 7 = VI; 8 = VII; 9 = VIII)

Sexo: Masculino \_\_\_\_ Feminina \_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Número de teléfono: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Dirección de E-Mail: \_\_\_\_\_

Dirección De Correo \_\_\_\_\_  
Nombre de la calle o Apartamiento Ciudad Código Postal

911 Dirección de emergencia \_\_\_\_\_  
(Dirección física) Nombre de la calle, Ciudad, Código Postal

Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Idioma principal que habla: \_\_\_\_\_ (98 = Inglés; 01 = español; 99 = Otro) Si es otro, por favor especifique qué.

Migrante: (Si o No) \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela anterior / Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior / Distrito: \_\_\_\_\_

Por favor, indique si su hijo **no** se avanzó de un grado al siguiente durante uno o más años escolares.

Si se marca esta casilla, sírvase facilitar: \_\_\_\_\_ Grado (s) \_\_\_\_\_ Año (s) no avanzado

\_\_\_\_\_ Grado (s) \_\_\_\_\_ Año (s) no avanzado

\_\_\_\_\_ Grado (s) \_\_\_\_\_ Año (s) no avanzado

**Educación Especial:** (Sí / No) \_\_\_\_\_ **504:** (Sí / No) \_\_\_\_\_

**Solo por el uso de la oficina**

Paquete del programa de <educación especial> indicado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES O TUTORES

Por favor escriba tres fuentes de contacto. Por favor, si usted es el padre inscripción / tutor provee una copia de su licencia o otra forma oficial de identificación.

Relación legal con el estudiante: Marque una: Padre Legal \_\_\_ Madre \_\_\_ Padrastro Legal \_\_\_ Madrastra Legal \_\_\_ Otro, Especifique \_\_\_\_\_

Encircula una debajo: Migrante: Sí / No Persona que se enscribe el alumno: Sí / No Contacto de Emergencia Sí / No

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año.

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Teléfono #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_
Nombre de la calle o Apartamento Ciudad, Estado Código Postal

Empleado por: \_\_\_\_\_ Número de licencia #: \_\_\_\_\_ Estado de licencia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Relación legal con el estudiante: Marque una: Padre Legal \_\_\_ Madre \_\_\_ Padrastro Legal \_\_\_ Madrastra Legal \_\_\_ Otro, Especifique \_\_\_\_\_

Encircula una debajo: Migrante: Sí / No Persona que se enscribe el alumno: Sí / No Contacto de Emergencia Sí / No

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año.

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Teléfono #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_
Nombre de la calle o Apartamento Ciudad, Estado Código Postal

Empleado por: \_\_\_\_\_ Número de licencia #: \_\_\_\_\_ Estado de licencia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Relación legal con el estudiante: Marque una: Padre Legal \_\_\_ Madre \_\_\_ Padrastro Legal \_\_\_ Madrastra Legal \_\_\_ Otro, Especifique \_\_\_\_\_

Encircula una debajo: Migrante: Sí / No Persona que se enscribe el alumno: Sí / No Contacto de Emergencia Sí / No

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Mes / Día / Año.

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Otro Teléfono #: \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_
Nombre de la calle o Apartamento Ciudad, Estado Código Postal

Empleado por: \_\_\_\_\_ Número de licencia #: \_\_\_\_\_ Estado de licencia: \_\_\_\_\_

Correo electrónico de contacto: \_\_\_\_\_