



Moses Lake School District
 Registración para Primaria

ESCUELA: _____

FECHA: _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

Apellido(s)		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Sexo	M F	Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento	Grado	
Estudiante Vive Con:	<input type="checkbox"/> Ambos Padres	<input type="checkbox"/> Padre Solamente	<input type="checkbox"/> Madre Solamente	<input type="checkbox"/> Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro
	<input type="checkbox"/> Abuelo(s)	<input type="checkbox"/> Guardián(es)	<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Familia de Acogida	<input type="checkbox"/> Otro: _____
¿Hay alguna situación legal referente al estudiante de la cual necesita saber el personal escolar? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Favor de explicar: _____					

INFORMACIÓN SOBRE ORIGEN ÉTNICO Y RAZA (Por favor, llene Sección 1 y Sección 2)

SECCIÓN 1: ORIGEN HISPANO O LATINO

¿Es el estudiante de origen hispano o latino? No Sí Si es que Sí, marque todos que apliquen:
 centroamericano/a cubano/a dominicano/a latinoamericano/a mexicano/mexicanoamericano/chicano/a puertorriqueño/a
 sudamericano/a español/a otro hispano/latino/a

SECCIÓN 2: RAZA

¿De cuál raza considera Ud. que es hijo/a? (Marque abajo todos que apliquen.)

African American or Black (200) White (300)

AMERINDIO O NATIVO DE ALASKA (400)

Alaska Native Chehalis Colville Cowlitz Hoh Jamestown S'Klallam Kalispel Lower Elwha Klallam Lummi Makah Muckleshoot
 Nisqually Nooksack Port Gamble S'Klallam Puyallup Quileute Quinault Samish Sauk-Suiattle Shoalwater Bay Skokomish Snoqualmie
 Spokane Squaxin Island Stillaquamish Suquamish Swinomish Tulalip Yakima Other Washington Indian Other American Indian

ASIÁTICO (500)

Asian Indian Cambodian Chinese Filipino Hmong Indonesian Japanese Korean Laotian Malaysian Pakistani
 Singaporean Taiwanese Thai Vietnamese Other Asian

HAWAIANO O DE OTRA ISLA PACÍFICA (600)

Native Hawaiian Fijian Guamanian/Chamorro Mariana Islander Melanesian Micronesian Samoan Tongan Other Pacific Islander

INFORMACIÓN DEL IDIOMA DEL HOGAR

Vea encuesta de lenguaje para obtener esta información

INFORMACIÓN DE SALUD

¿Tiene el estudiante alguna preocupación médica de la cual necesita saber el personal escolar? No Sí (Llene la forma **Información de Salud del Estudiante.**)

INFORMACIÓN DE ESCUELA(S) PREVIA(S)

¿Ha asistido escuelas en Moses Lake anteriormente? No Sí

Nombre(s) de Escuela(s):

INFORMACIÓN DE HERMANO(S)

¿Tiene el alumno hermanos en otras escuelas de Moses Lake? No Sí Favor de anotar abajo:

Nombre: _____ Escuela: _____
 Nombre: _____ Escuela: _____
 Nombre: _____ Escuela: _____

INFORMACIÓN DE PRIMERA FAMILIA (DONDE VIVE EL ESTUDIANTE)

Dirección del Domicilio
 (Incluye número de apartamento)

Ciudad, Estado,
 Código Postal

Dirección de Correo
 (Si es diferente)

Ciudad, Estado,
 Código Postal

Apellido(s) del
 Padre/Madre/Guardián

Apellido(s) del
 Padre/Madre/Guardián

Primer
 Nombre

Primer
 Nombre

Primer () Celular () Trabajo () Otro
 de Teléfono

Segundo () Celular () Trabajo () Otro
 Teléfono

Primer () Celular () Trabajo () Otro
 Teléfono

Segundo () Celular () Trabajo () Otro
 Teléfono

Tercer () Celular () Trabajo () Otro
 Teléfono

Relación
 al Estudiante

Tercer () Celular () Trabajo () Otro
 Teléfono

Relación
 al Estudiante

Correo Electrónico
 Del Padre/Madre/Guardián

Correo Electrónico
 Del Padre/Madre/Guardián

INFORMACIÓN DE SEGUNDA FAMILIA (DONDE NO VIVE EL ESTUDIANTE) (Si aplica)Dirección del Domicilio
(Incluye número de apartamento)Ciudad, Estado,
Código PostalDirección de Correo
(Si es diferente)Ciudad, Estado,
Código PostalApellido(s) del
Padre/Madre/GuardiánApellido(s) del
Padre/Madre/GuardiánPrimer
NombrePrimer
NombrePrimer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoSegundo () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoPrimer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoSegundo () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoTercer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoRelación
al EstudianteTercer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoRelación
al EstudianteCorreo Electrónico
Del Padre/Madre/GuardiánCorreo Electrónico
Del Padre/Madre/Guardián**AUTORIZACIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Las siguientes individuales pueden sacar al estudiante de la escuela con permiso escrito del padre/madre/guardián **O** en caso de una emergencia el personal escolar les contacte. En caso de un accidente o enfermedad, se va a hacer todo posible contactar al padre/madre/guardián **primero**.

Iniciales de Padre/Madre/Guardián: _____

PRIMER CONTACTO DE EMERGENCIA
(Aparte de los padres/guardianes)

Apellido(s)

Primer
NombrePrimer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoSegundo () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoTercer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoRelación
al Estudiante**SEGUNDO CONTACTO DE EMERGENCIA**
(Aparte de los padres/guardianes)

Apellido(s)

Primer
NombrePrimer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoSegundo () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoTercer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoRelación
al Estudiante**TERCER CONTACTO DE EMERGENCIA**
(Aparte de los padres/guardianes)

Apellido(s)

Primer
NombrePrimer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoSegundo () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoTercer () Celular () Trabajo () Otro
TeléfonoRelación
al Estudiante**PROGRAMAS/SERVICIOS ESPECIALES**¿El estudiante ha recibido clases especiales o educación especial dentro del último año? No Sí Si es que **Sí**, marque todos los que apliquen:

- Inglés como Segundo Idioma Talentoso Terapia Física Clase Separada Salón de Recursos Terapia del Habla Título I Matemática
 Título I Lectura Plan de 504 Otro: _____

AUTORIZACIÓN DE PUBLICACIÓN DE FOTO

Al estudiante posiblemente le pueden sacar una foto para inclusión en: publicaciones del Distrito, el sitio de Internet del Distrito, y/u otros sitios relacionados al Distrito; el periódico, artículos de revistas, y/o cartas relacionadas a actividades escolares. Favor de escoger una de las siguientes opciones:

- Sí**, doy mi permiso de usar las fotos. **No**, no doy mi permiso de usar las fotos.

INFORMACIÓN DE DISCIPLINA DEL ESTUDIANTE¿En los últimos 12 meses ha sido suspendido o expulsado el estudiante? No Sí Si contestó **Sí**, favor de explicar abajo:

Fecha(s): _____ Razones: _____

FIRMA DE PADRE/MADRE/GUARDIÁN

Firma: _____

Fecha: _____

OFFICE USE ONLY

- Proof of Birth Date on file Proof of Residency verified (Initials _____)