

FORMULARIO de INFORMACION del ESTUDIANTE

Teacher

FOR SCHOOL USE ONLY:				Proof of Residence		Variance	Track	Birth Certificate		Special Concerns		Teacher	
Apellido Legal del Estudiante				Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Sufijo	Apellido Preferido	Primer Nombre Preferido	Fecha de Nacimiento	Grado escolar	# Seguro Social (SS) del Estudiante	
____Masc. ____ Fem. ____				Grupo Étnico (Escoja uno): ____ Hispano o Latino ____ No Hispano o Latino ____ Moreno o Afroamericano ____ Indio americano o Nativo de Alaska ____ Asiático ____ Nativo Hawaiano o Isla Pacifico ____ Blanco				Raza (Escoja una o más, sin considerar el Grupo Étnico):					
Última escuela que asistió _____				Dirección _____				Si nació fuera de EE.UU., cuál país _____ Fecha de ingreso en EE.UU. _____					
Información del Padre o Tutor Legal													
Apellido		Primer Nombre		Segundo		Sufijo		Apellido		Primer Nombre		Segundo Sufijo	
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal Apto. #		Tel. Hogar		Dirección		Ciudad Estado Correo Postal Apto. # Tel. Hogar	
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal Apto. #		Cel./Tel. alternativo		Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad Estado Correo Postal Apto. # Cel./Tel. alternativo	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: # Tel. Interno						Guardián de finanzas: ____ Sí ____ No Reside con: ____ Sí ____ No Envíos de Correo: ____ Sí ____ No				Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: Dirección de Correo Electrónico (e-mail)		Guardián de finanzas: ____ Sí ____ No Reside con: ____ Sí ____ No Envíos de Correo: ____ Sí ____ No Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet	
Información de Otro Guardián													
Apellido		Primer Nombre		Segundo		Sufijo		Estado Físico del Estudiante					
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal Apto. #		Tel. Hogar		____ Anteojos/Lentes de contacto ____ Ayuda auditiva ____ Problemas físicos ____ Medicamento diario Problemas de salud:			
Dirección (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal Apto. #		Cel./Tel. alternativo		Asistencia especial requerida para que el estudiante asista a la escuela: ____ Transporte ____ Asistencia de adulto ____ Silla de ruedas ____ Equipo especial			
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: # Tel. Interno						Guardián de finanzas: ____ Sí ____ No Reside con: ____ Sí ____ No Envíos de Correo: ____ Sí ____ No				Doctor			
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)						Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet				Programas Especiales que el estudiante recibe en la actualidad			
										____ Plan 504 ____ ESL ____ Ed. Especial/Resource ____ Title I ____ Ed. Esp. Preescolar ____ Lenguaje/Habla preescolar			
										Notificación de Ausencia (Falta a la Escuela)			
										____ E-mail ____ Internet ____ Teléfono ____ Sin notificación			
¿Qué idioma habla su hijo o hija con más frecuencia en el hogar? _____													
¿Qué idioma habla usted con más frecuencia en el hogar (padre o tutor legal)? _____													
¿Cuál es el primer idioma que aprendió su hijo o hija a hablar? _____													
¿Cuál es el primer idioma que aprendió usted hablar (padre o tutor/legal)? _____													

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS