



INFORMACION DE ESTUDIANTE *(Por favor escribe nombres completos y legales)*

Apellido del Estudiante		Primer Nombre del Estudiante		Segundo Nombre del Estudiante	
Fecha de Nacimiento		Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Grado Entrante	
Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado/País y Condado)		Idioma Nativa/de Nacimiento		Fecha de Entra	
Etnicidad y Raza		La fecha de inscripción de la escuela más reciente de U.S.			
Hispana/Latino <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Raza: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/África Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio Nativo de América/de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/ de otra Isla del Pacifico					

¿Alguien en tu familia ha mudado a cualquier parte en los últimos 3 años para trabajar en agricultura (con animales o cultivos), granja, lechera o pescador (trabajo estacional)? Sí No

INFORMACION de EDUCACION

Por favor indica alguno programa especial que tu hijo recibe:

Educación Especial/IEP Aprender el Idioma Ingles (ELL/ESL) Habilidades Excepcionales Plan 504 Otro: _____ Ninguno

¿El estudiante alguna vez asistió a alguna escuela en el Distrito de Beaver Dam? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está este estudiante actualmente bajo una orden de expulsión o ha sido expulsado de otro distrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Alguna vez este estudiante ha sido retenido o acelerada? <input type="checkbox"/> Si – Grado: _____ <input type="checkbox"/> No
El Nombre de la Ultima Escuela/la Escuela Transferencia de		Ciudad y Estado

LA RESIDENCIA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE (FAMILIA 1)

Dirección		Ciudad, Estado, Código Postal		
El Numero de Teléfono Principal		El Correo Electrónico Principal		
Apellido de Padre/Tutor Legal		Nombre de Padre/Tutor Legal		Relación con el Estudiante
Nombre Soltera u Otro Nombre		Teléfono de Trabajo		Teléfono Celular
Apellido de Padre/Tutor Legal		Nombre de Padre/Tutor Legal		Relación con el Estudiante
Nombre Soltera u Otro Nombre		Teléfono de Trabajo		Teléfono Celular

LA RESIDENCIA SEGUNDA DEL ESTUDIANTE (FAMILIA 2)

Dirección		Ciudad, Estado, Código Postal		
El Número de Teléfono Principal		El Correo Electrónico Principal		
Apellido de Padre/Tutor Legal		Nombre de Padre/Tutor Legal		Relación con el Estudiante
Nombre Soltera u Otro Nombre		Teléfono de Trabajo		Teléfono Celular
Apellido de Padre/Tutor Legal		Nombre de Padre/Tutor Legal		Relación con el Estudiante
Nombre Soltera u Otro Nombre		Teléfono de Trabajo		Teléfono Celular

INFORMACION DE EMERGENCIA

En el caso de enfermedad, herido/lesión, u otro emergencia, primero la escuela a tratar de comunicarse con los padres/tutores legales. Si no puede contactar un padre o tutor legal, por favor escriba la información **de 2 otras personas** que podemos contactar para recoger su hijo/a.

Apellido	Nombre	Relación con el Estudiante
Dirección		
El Número de Teléfono Principal	Teléfono de Trabajo	Teléfono Celular

Apellido	Nombre	Relación con el Estudiante
Dirección		
El Número de Teléfono Principal	Teléfono de Trabajo	Teléfono Celular

En una situación de emergencia (de salud o de otro tipo) se harán intentos para ponerse en contacto con el padre / tutor. Si no puede comunicarse con el padre / tutor, el individuo (s) designado como contacto (s) de emergencia será llamado. El Distrito Escolar de Beaver Dam se reserva el derecho de llamar a servicios médicos de emergencia si la situación lo amerita. Si su hijo tiene problemas de salud especiales o circunstancias especiales, por favor póngase en contacto con la enfermera y / o director de la escuela de su hijo.

INFORMACION ACERCA DE HERMANOS (Edades 0 – 21)

Apellido	Nombre	Género	Raza	Fecha de Nacimiento	Vive Con
					<input type="checkbox"/> Familia 1 <input type="checkbox"/> Familia 2
Apellido	Nombre	Género	Raza	Fecha de Nacimiento	Vive Con
					<input type="checkbox"/> Familia 1 <input type="checkbox"/> Familia 2
Apellido	Nombre	Género	Raza	Fecha de Nacimiento	Vive Con
					<input type="checkbox"/> Familia 1 <input type="checkbox"/> Familia 2
Apellido	Nombre	Género	Raza	Fecha de Nacimiento	Vive Con
					<input type="checkbox"/> Familia 1 <input type="checkbox"/> Familia 2
Apellido	Nombre	Género	Raza	Fecha de Nacimiento	Vive Con
					<input type="checkbox"/> Familia 1 <input type="checkbox"/> Familia 2

Yo verifico que esta información es totalmente exacta y verificable a lo mejor de mi conocimiento.

Firma de Padre/Tutor Legal _____ Fecha: _____

El Consejo de Educación no discrimina en base de las Clases Protegidas de raza; color; religión; origen nacional; sexo (incluyendo el estado transexual, cambio de sexo o identidad de género) antepasados; credo; embarazo; estado marital; estado de los padres; incapacidad; orientación sexual; o física, mental, emocional, o discapacidad de aprendizaje o cualquier otra característica protegida por las ley Federal o Estatal en sus programas o actividades. Colectivamente "Clases Protegidas") en sus programas educacionales o actividades.