

Información del alumno (círculo en elección en su caso)

Nombre legal(Primero) _____	(Medio) _____	(Últimos) _____	(Sufijo) _____
Domicilio _____	Fecha de nacimiento _____		
Ciudad _____	¿Es estudiante de hispanos o latinos? Sí No		
Estado _____ Zip _____	Raza/etnia: (Seleccione todas las que correspondan)		
Dirección de correo _____	Blanco	Afroamericana	Asia
Ciudad _____	Estoy Indian/Alaska Native	Isleños de hawaiano	
Estado _____ Zip _____	Hispano		
Phn de contacto principal (____) _____	Género M / H	Nivel de grado	6 7 8 9 10 11 12

Información del padre/tutor (nombres deben ser primeros modificada; Elección del círculo en su caso)

Madre _____	Padre _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad _____	Ciudad _____
Estado _____ Zip _____	Estado _____ Zip _____
Teléfono particular (____) _____	Teléfono particular(____) _____
Teléfono celular (____) _____	Teléfono celular(____) _____
Empleador _____	Empleador _____
Teléfono del trabajo _____	Teléfono del trabajo(____) _____
Correo electrónico _____ @ _____	Correo electrónico _____ @ _____
¿Reside con? S/N	¿Reside con? S/N
¿Tiene la custodia? S/N En caso afirmativo: Físico o Educativas	¿Tiene la custodia? S/N En caso afirmativo: Físico o Educativas
Cont 1/ Madrastra _____	Cont 2/ Padrastro _____
Dirección _____	Dirección _____
Ciudad _____	Ciudad _____
Estado _____ Zip _____	Estado _____ Zip _____
Teléfono particular (____) _____	Teléfono particular(____) _____
Teléfono celular (____) _____	Teléfono celular(____) _____
Empleador _____	Empleador _____
Teléfono del trabajo _____	Teléfono del trabajo(____) _____
Correo electrónico _____ @ _____	Correo electrónico _____ @ _____
¿Reside con? S/N	¿Reside con? S/N
¿Tiene la custodia? S/N En caso afirmativo: Físico o Educativas	¿Tiene la custodia? S/N En caso afirmativo: Físico o Educativas
Guardian _____	Copias de documentos de custodia legal necesarios para figurar en el archivo en la Oficina.
Relación _____	
Dirección _____	Restricciones legales (si las hay) de que no puede visitar o recoger a su hijo (los documentos legales necesarios)
Ciudad _____	
Estado _____ Zip _____	
Teléfono particular (____) _____	
Teléfono celular (____) _____	
Empleador _____	
Teléfono del trabajo (____) _____	Última escuela asistió a _____
Correo electrónico _____ @ _____	Ciudad _____ Estado _____
¿Reside con? S/N	
¿Tiene la custodia? S/N En caso afirmativo: Físico o Educativas	

Información de contacto de emergencia (nombres deben ser primero y último)

EMERG. Contacto 1 _____	EMERG. Contacto 2 _____
Relación _____	Relación _____
Teléfono (____) _____	Teléfono (____) _____
Teléfono celular (____) _____	Teléfono celular(____) _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha _____