

Información de Registración de Estudiante del Distrito Escolar de Condado de Washington

Apellido Legal del Estudiante		Primer y Segundo Nombre		Nombre que usa el Estudiante	
Genero	Fecha de Nacimiento	El país del Nacimiento	Grado	Numero de Seguro Social (Opcional)	Numero de teléfono de su casa
Dirección de su Casa			Ciudad		Zona Postal
Dirección de Correo (si es diferente)					
Correo Electrónico <i>(Escuelas secundarias: Toda la información te será mandada electrónicamente incluyendo cartas de reporte)</i>				Escuelas Secundarias Solamente: <input type="checkbox"/> Prefiero que la información sea mandada por correo regular a mi casa. Entiendo que debo pagar \$5.00 por este servicio.	
Mi estudiante tiene necesidades especiales (ejemplo: Educación Especial, IEP, medica, 504, etc.): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
Nombre del Padre		Lugar de Empleo		Número de Teléfono del Empleo	Teléfono Celular
Nombre de la Madre		Lugar de Empleo		Número de Teléfono del Empleo	Teléfono Celular
Nombre del Tutor y Relación al Estudiante (si es alguien mas que los padres naturales)		Lugar de Empleo		Número de Teléfono del Empleo	Teléfono Celular
Nombre de emergencia que puedan hablar (Persona para llamar si no se puede ponerse en contacto con el padre o tutor)		Relación al Estudiante		Número de Teléfono de Emergencia	
Es usted Hispano/Latino/de origen Español? <input type="checkbox"/> No, no Hispano/Latino/origen Español <input type="checkbox"/> Si, Hispano/Latino/origen Español					
Seleccione su raza: <i>(Usted debe seleccionar una, aun si usted contesto 'si' en la pregunta de arriba. Puede seleccionar mas de una si aplica):</i> <input type="checkbox"/> Nativo Americano o Nativo de Alaska (tribu: _____) <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Áfrico-Americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra Isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco					
Responda a cada pregunta: 1. Cual fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____ 2. Por favor nombre todos los idiomas que el estudiante habla o entiende. <i>(Por favor no incluir idiomas extranjeros que hallan aprendido mediante programas.)</i> _____ 3. Por favor nombre todos los idiomas que se hablan en la casa del estudiante. <i>(Por favor no incluir idiomas extranjeros que hallan aprendido mediante programas.)</i> _____ 4. En que idioma usted necesita recibir comunicación de la escuela? _____ 5. Fecha que entro en el sistema de la escuela en los Estados Unidos _____					
Escuela previa a que asistió (Nombre, dirección ciudad, zona postal):					
Lista de personas, con numero de teléfono, cualquier otra persona que no sea el padre o tutor que pueda sacar al estudiante del la escuela:					

Verifico que he revisado y me han dado una copia de la póliza del distrito escolar del condado de Washington y las razones por suspensión y expulsión están localizadas en el manual de la escuela. (_____ Iniciales)

Yo certifico que el estudiante mencionado arriba esta viviendo con su padre natural o con un tutor ordenado por la corte, y reside en la área que corresponde a esta escuela.

Firma del padre o tutor legal (Relación al estudiante)

Fecha

El distrito escolar del condado de Washington no discrimina en base a raza, color, origen, nacionalidad, sexo, religión or incapacidad en ningún programa educativo. Información en este documento es clasificado como privado de acuerdo con los archivos de la administración de acto del Gobierno (Código de Utah 63-2-302).

WCSD Form 901

Revised 09/2013

For School Use Only:					
School _____	Entry Code _____	Entry Date _____	Birth Certificate <input type="checkbox"/>	Immunization <input type="checkbox"/>	
Student ID# from previous school _____	Other _____	Bus Number _____			