

DISTRITO ESCOLAR COLLEGE

FORMA DE INSCRIPCION

School Teacher Area No. Grade: Entry Date: Permanent ID#

Nombre de Estudiante: Fecha de Nacimiento: Sexo: M F Año

Dirección: Teléfono: Lugar de Nacimiento:

Dirección Postal (Si es diferente) Escuela Anterior a la que asistió

Escuela Dirección Ciudad Estado Zona Postal

¿Ha estado anteriormente su estudiante en este Distrito? Si o No

INFORMACION DE LOS PADRES Y/O GUARDIAN OCUPACION / PATRON TELEFONO DE TRABAJO

Nivel de Educacion (circulo uno) Padre: Madre: Grado High School

EL ESTUDIANTE VIVE CON (Favor de marcar con un check) ¿Cuál es la etnicidad de su hijo(a)?

¿Tiene su estudiante un IEP? ¿Tiene su estudiante un plan del 504? Si o No Año?

Su estudiante ha tenido problemas con: La Vista Los Oídos Otra Explique: ¿Ha sido su estudiante expulsado o trasladado involuntariamente?