

Datos del Estudiante				Origen Etnico		
Fecha	Grado de Entrada	Género <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra	¿Nacimiento múltiple? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Gemelo (02) <input type="checkbox"/> Trillizo (3) <input type="checkbox"/> Cuadruple (4)	Etnia (Seleccionar una): <input type="checkbox"/> Hispano o Latino <input type="checkbox"/> ni Hispano, ni Latino		
Apellido del Estudiante	Primer Nombre	Segundo Nombre		Raza (Seleccionar una o más): <input type="checkbox"/> Indígena americano: Afiliación a Tribu: _____ <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hawaiano/Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial – <i>Indique porcentaje de cada una de las clasificaciones anteriores</i>		
Fecha de Nacimiento	Ciudad/Estado de Nacimiento	No. de Tel <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Pais de nacimiento del Estudiante	Fecha en que entró en USA	Fecha en que se matriculó por primera vez en escuela de USA
Dirección	Ciudad	Código Postal	Condado de Residencia			

Datos de Familia			Idioma
Apellido de Padre #1	Primer Nombre	Segundo Nombre	¿Habla el estudiante con fluidez un idioma que no sea el inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contesta que sí, ¿qué idioma? _____
Tel. del Trabajo	Tel Celular	Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastrós <input type="checkbox"/> Otro Correo Electrónico:	¿Es el idioma primario utilizado en casa otro que no sea el inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contesta que sí, ¿qué idioma? _____
Apellido de Padre #2	Primer Nombre	Segundo Nombre	Servicios Especiales
Tel. del Trabajo	Tel Celular	Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastrós <input type="checkbox"/> Otro Correo Electrónico:	¿Ha sido su estudiante evaluado alguna vez o recibido PROGRAMAS EDUCATIVOS O SERVICIOS ESPECIALES? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Tiene su estudiante un PLAN SECTION 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Padres que residen en otros lugares				
Apellido de Padres	Primer Nombre	Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastrós <input type="checkbox"/> Otro Correo Electrónico:		
Dirección	Ciudad	Estado	Código Postal	Tel de la Casa
¿Reciben el reporte de calificaciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Reciben formularios? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Si contesta afirmativamente a cualquiera de estas preguntas, haga el favor de comunicarse con la Oficina de Educación Especial al 248-573-8220.

Residencia: ¿Dónde reside actualmente su estudiante? Favor de marcar la casilla apropiada. (Esta pregunta es obligatoria por la NCLB)

¿Es la dirección una temporaria? Sí No **Si la respuesta es sí ¿es por razones económicas o por pérdida de su vivienda? Si ambas son sí, ¿reside Ud. en (haga círculo en una)** un motel/hotel un refugio una casa de hijo adoptivo un campamento casa multifamiliar otro lugar

Otros niños que residen en casa				Afirmación de Padres/Tutor
Nombre	Grado	Edad	Fecha de Nacimiento	Mi firma abajo certifica que toda la información proveida en este formulario es precisa y verdadera, y que mi estudiante reside en la dirección listada. Doy por entendido que mi estudiante puede ser borrado de la lista escolar al año siguiente de haber sido matriculado si los padres o el tutor legal se mudan del Distrito de SLCS. Doy por entendido que toda información falsa proveida por mi puede estar sujeta a penalidades legales o perjurio. Doy por entendido que se me ha proporcionado el formulario "entendiendo las concusiones" al momento de matricular a mi estudiante. Firma: _____ Fecha: _____

Última escuela a la que asistieron		For Office Use Only							
Nombre de la escuela	Ciudad/ Estado/Código Postal	Entry Date	Student #	Teacher	Homerroom	Bus	Faxed to Transportation	UIC Number	
La admisión a la escuela es condicional pendiente el recibo de registros escolares de la escuela previa.		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Immunization Records <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Vision Test (kindergarten registration) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Request for Records <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Acceptable Use Policy <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Confirmation of discipline			Proof of Residence (2 required) <input type="checkbox"/> Utility Bill <input type="checkbox"/> Drivers License <input type="checkbox"/> Rent/Mortgage receipt <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Bank Statement <input type="checkbox"/> Homeowners Insurance Policy <input type="checkbox"/> Voter Registration Card				
¿Ha asistido el alumno previamente a una escuela de South Lyon? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		updated 5/15/14							