

Estudiantes tiene que estar matriculado con su Nombre Legal como documentado en un Certificado de Nacimiento u otro Documento Legal

## Información Estudiantil

Etnicidad / Raíz(haga círculo uno): ¿Estudiante es latino? **SÍ** **NO**

Nombre (Apellido, Primero, Medio)

Fecha de Nacimiento

Grado

Gendro

Raíz: (haga círculo)

Dirección (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

Americano Nativo  
Nativo de Alaska

Asiático

Teléfono de Domicilio de Estudiante

Número de Seguro Social de Estudiante

Número de Medicaid de Estudiante

Negro/Africano-  
Americano

Nativo de isla del  
Pacífico

Blanco

## Reside:

Nombre, Relación:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono de Domicilio:	
Teléfono Celular:	
Empleado por:	
Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:	
Nombre, Relación:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono de Domicilio:	
Teléfono Celular:	
Empleado por:	
Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:	

## No Reside con:

Nombre, Relación:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono de Domicilio:	
Teléfono Celular:	
Empleado por:	
Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:	
Mandar correo de escuela:	
Nombre, Relación:	
Dirección:	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Teléfono de Domicilio:	
Teléfono Celular:	
Empleado por:	
Teléfono de trabajo:	
Correo electrónico:	
Mandar correo de escuela:	

**Contacto de Emergencia (SI NO ES PADRE O GUARDIAN)**

Por favor haga lista de dos—Estas personas tienen autorización recoger a este estudiante si los padres o guardián no están disponibles.

<i>Nombre:</i>		
<i>Teléfono:</i>		

**Información Médica**

<i>¿Alguna Enfermedad / Alérgicas?</i>	<i>¿Prescripciones diarias tomadas en casa?</i>	<i>Prescripciones diarias tomadas en escuela</i>
<input type="checkbox"/> Sí Si "sí" otra forma será mandada a casa para una historia del salud del estudiante. <input type="checkbox"/> No		
<b>Médico</b>	<b>Teléfono</b>	<b>¿Nuevas Vacunas?</b> SÍ / NO

**Idioma / Información de Nacimiento**

1) <i>¿Fue ingles el primer idioma que aprendió hablar su niño?</i>	SÍ / NO				
2) <i>¿Idioma(s) hablado en casa por el estudiante?</i>					
3) <i>¿Idioma(s) hablado en casa por otros?</i>					
4a) <i>Lugar de Nacimiento de Estudiante (Ciudad, Estado, País)</i>					
4b) <i>Por favor haga una lista de los otros niños en su casa entre las edades de 3 y 18</i>					
<b>Nombre</b>	<b>Escuela</b>	<b>¿Nacido en los E.E.U.U.?</b>	<b>Nombre</b>	<b>Escuela</b>	<b>¿Nacido en los E.E.U.U.?</b>
		SÍ / NO			SÍ / NO
		SÍ / NO			SÍ / NO

**Información Misceláneo**

1) *¿Tiene su niño/a restricciones médicas significantes o alérgicas a comida? Si "sí" por favor Notifiquenos de instrucciones específicas.* SÍ / NO

2) *El uso de Fotografías, Videos Imágenes del Estudiante*  
 En el Distrito Escolar de la Comunidad de Council Bluffs, las fotografías, videos, o semejanzas pueden ser revelados/divulgados sin el consentimiento por escrito a menos que objetores calificados cumplan con el siguiente procedimiento. Si algún padre o tutor se opone al uso de fotografías, videos o imágenes de su hijo/a, deben ponerse en contacto con su director de la escuela por escrito antes del 15 de Septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas de la inscripción del estudiante en caso de que ocurra después de esta fecha).

3) *Acceso Estudiantil a la Internet*  
 En el Distrito Escolar de la Comunidad de Council Bluffs, los estudiantes tendrán acceso a la Internet en la escuela para propósitos educativos sin el consentimiento por escrito a menos que objetores calificados cumplan con el siguiente procedimiento. Si algún padre o tutor se opone a que su hijo/a tenga acceso a la Internet en la escuela para propósitos educativos, deben ponerse en contacto con su director de la escuela por escrito antes del 15 de Septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas de la inscripción del estudiante en caso de que ocurra después de esta fecha).

4) *Cuentas de Aplicaciones Google de los Estudiantes*  
 En el Distrito Escolar de la Comunidad de Council Bluffs, se les asignará a los estudiantes una cuenta de Educación Apps de Google que incluye email y otros servicios Google sin el consentimiento por escrito a menos que objetores calificados cumplan con el siguiente procedimiento. Si algún padre o tutor se opone a que su hijo/a tenga acceso a una cuenta de Edición de Educación Apps de Google, deben ponerse en contacto con su director de la escuela por escrito antes del 15 de Septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas de la inscripción del estudiante en caso de que ocurra después de esta fecha).

**Ultima Escuela Asistida:**

**Información de Despedida Temprana: En caso de cerrar la escuela por emergencia mi niño tiene instrucciones hacer lo siguiente: (Haga círculo uno)**

**Ir a casa con persona listada abajo:**

**Ir directamente a casa:**

**Niños y Compañía:**

*Nombre, Dirección, Teléfono, Relación*

En la primavera de cada año el distrito confidencialmente hace una encuesta de personal, estudiantes in los grados 5 – 12 y padres en respecto a seguridad y clima escolar. Hay preguntas en cuanto a temas delicadas como uso de drogas, depresión y suicidio. Si no quiere que su niño/a complete esta encuesta voluntaria, por favor notifique su escuela por escrito. También se puede comunicarse con Servicios Estudiantiles al 328-6423 para ver la encuesta antes de hacer su decisión.

Su firma abajo indica que la información usted nos proveyó en esta forma está correcta. En cualquier momento, si usted o su niño/a tiene una pregunta en cuanto a este documento, por favor comuníquese con la escuela, o cualquier personal se puede ayudar. Usted es responsable para la actualización de esta información si hay cambios.

Firma de Padre(s)	Fecha:
-------------------	--------

Para los alumnos nuevos , ¿Qué preescolar asistió? (un circulo)

Asistió En el Distrito

No asistí

Asistió Otros