

Norfolk Public Schools

Censo Estudiantil /Información de Matriculación

Escuela: _____

Año Escolar: _____

ESTUDIANTE INFORMACIÓN – Por favor use letra en molde

Nombre Legal del Estudiante (como en Certificado de Nacimiento): _____ **Nombre Usado:** _____
Apellido Primer Nombre Inicial de en Medio (si es diferente)

Grado: _____ Genero: M F Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Lugar de Nacimiento: _____
Mes / Día /Año Ciudad, Estado, País

Dirección de Hogar: _____ Apto: _____ Ciudad: _____ Condado: _____ Estado: _____
Código: _____

Dirección de Correo (si es diferente) _____ Contacto de Teléfono: _____ Seguro Social: _____

RAZA/ORIGEN ÉTNICO – Por favor conteste las DOS preguntas 1 y 2:

1. ¿Es usted Hispano o Latino? (escoja solamente uno) 2. ¿Cuál es su raza? (escoja uno o más)

No, no es Hispano o Latino Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático

Si, Hispano o Latino Negro o Afroamericano Blanco

Nativo Hawaiano u Otra Isla del Pacífico

¿Cuál es el lenguaje principal hablado en casa? _____ Le gustaría a usted recibir correspondencia en Inglés Español

INFORMACIÓN ESCOLAR

Escuela que Asistió Anteriormente: _____ Grado: _____ Año Escolar: _____ Ciudad, Estado: _____

¿Ha asistido el estudiante a Norfolk Public School antes? No Si Escuela: _____ Grado: _____ Año Escolar: _____

¿Es Inglés el segundo lenguaje del estudiante? No Si El estudiante tiene un Plan Educativo Individual (IEP) No Si

¿Vive usted a más de 4 millas de la escuela pública más cercana que usted pudiera asistir a? No Si

ESTUDIANTE VIVE CON: (marque TODO lo que aplique)

Madre Padre Padrastro Madrastra Padres Adoptivos Parientes _____ Otro _____

PADRE/GUARDIAN INFORMACIÓN (use lado reverso en caso necesario)

Por favor provea documentos legales si es que hay cualquier restricción legal en quien debe tener acceso o contacto con este estudiante.

¿Puede Contactar al Estudiante? Sí No

#1 Nombre: _____ Genero: _____ Relación al Estudiante: _____ ¿Guardián Legal? Sí No

Dirección de Hogar: MISMA QUE EL ESTUDIANTE Teléfono de Hogar: MISMA QUE EL ESTUDIANTE ¿Acepta Envíos por Carta? Sí No

Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____ ¿Acceso a Portal de Padre? Sí No

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____ ¿Acepta Textos de Mensaje? Sí No

¿Puede Contactar al Estudiante? Sí No

#2 Nombre: _____ Genero: _____ Relación al Estudiante: _____ ¿Guardián Legal? Sí No

Dirección de Hogar: _____ Teléfono de Hogar: _____ ¿Acepta Envíos por Carta? Sí No

Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____ ¿Acceso a Portal de Padre? Sí No

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____ ¿Acepta Textos de Mensaje? Sí No

¿Puede Contactar al Estudiante? Sí No

#3 Nombre: _____ Genero: _____ Relación al Estudiante: _____ ¿Guardián Legal? Sí No

Dirección de Hogar: _____ Teléfono de Hogar: _____ ¿Acepta Envíos por Carta? Sí No

Empleador: _____ Teléfono de Trabajo: _____ ¿Acceso a Portal de Padre? Sí No

Correo Electrónico: _____ Teléfono Celular: _____ ¿Acepta Textos de Mensaje? Sí No

NIÑOS ADICIONALES (menores de 19 años de edad) VIVIENDO EN EL HOGAR (usar lado reverso si necesitado)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Genero: M F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Genero: M F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Genero: M F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Genero: M F Escuela: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Teléfono: _____

Nombre: _____ Teléfono: _____

DOCTOR FAMILIAR

Nombre: _____

Teléfono: _____

FOR OFFICE USE ONLY:

Date Registered: _____ Registered by: _____ Certified Birth Certificate Furnished: _____ Option: _____ Boundary Exception: _____ Home Sch: _____ Res Dist#: _____