

**Norfolk Public Schools**

Censo Estudiantil /Información de Matriculación

Escuela: \_\_\_\_\_

Año Escolar: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE**— 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

Anote la **primera vez** que el estudiante fue matriculado en **cualquier escuela en los EE.UU.** (incluyendo preescolar y kinder) \_\_\_\_\_  
Mes / Año Grado

**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**

**DOCTOR FAMILIAR**

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY:**

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