

ESCUELAS ELEMENTALES DE ELOY
ESCUELA INTERMEDIATA
FORMA DE MATRICULACION

Solo para uso oficial:

Día de Entrada _____ **Código** _____ **Grado** _____ **Andando** _____ **Autobús** _____ **Nombre de autobús** _____
Profesor(a) _____ **Cuarto** _____

Nombre de estudiante _____ Macho ___ Hembra ___
Dirección _____ Numero de teléfono _____
Dirección de correspondencia _____ Ciudad y código _____
Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____
Nombre de Madre _____ Empleador _____
Teléfono _____ Número de Celular _____
Nombre de Padre _____ Empleador _____
Teléfono _____ Número de Celular _____

El estudiante vive con ___ los dos padres ___ Madre ___ Padre ___ Otra persona

Si no vive con los padres, con quien vive el estudiante?

Nombre _____ Relación _____

Correo electrónico (email): _____

Es el estudiante Hispano o Latino? ___ Si ___ No ___ ¿Qué es la raza de el estudiante? ___ African American
___ American Indian ___ Asían ___ Pacific Islandés ___ Blanco

1. ¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante? _____

2. ¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia? _____

3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

Favor de indicar a que escuela asistió el estudiante antes de transferencia _____

Puede participar el estudiante en todas actividades físicos? Sí _____ No _____

Sí responden no, favor de explicar _____

Favor de listar a los hermanos, hermanas y las edades

<u>Hermanos</u>	<u>Edad</u>	<u>Hermanas</u>	<u>Edad</u>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

.....
Contactos para emergencias:

Nombre _____ #’s de Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ #’s de Teléfono _____ Relación _____

Nombre _____ #’s de Teléfono _____ Relación _____

Nombre y Teléfono de Medico _____

Nombre y Teléfono de Dentista _____

Yo doy permiso para que reciba mi hija / hijo tratamiento medico en caso de emergencia o primeros auxilios, por doctor, la enfermera de la escuela, sí el tratamiento sea necesaria.

Firma de padres / Guardianes _____ Fecha _____