School Name/Code

## FORMA DE REGISTRACION & CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA 2021-22

Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Segundo Nombre Dirección Calle Cultuda Fistado Segundo Nombre Segundo Nombre Dirección Calle Cultuda Fistado Codiglo Postal Dirección Calle Cultuda Fistado Codiglo Postal Dirección Calle Cultuda Fistado Codiglo Postal Seta el contrato de alquier de la dirección que figura a su nombre S. No Segundo Nombre Segundo Nombre Segundo Regiona a su nombre Segundo Regiona Segundo Regiona de Segundo Regiona Regiona Segundo Regiona Regiona Segundo Regiona Regiona Segundo Regiona	Fecha de Registración	Grado Actual (basados en # de a	ños en la preparatoria, si a	plica) Fecha de Grad	uación				
Dirección Calle  Dirección Calle  Dirección Calle  Estudo  Código Postal  Estudo  Código Postal  Estudo  Código Postal  Barbandos Paders  Mandos Paders  Mandos Salamente  Mador Solamente  Mador									
Estado Código Postal  Esta el contrato de alquiler de la dirección que figura a tu nombre \$1	Apellido	Primer Nombr	e	Segundo Nombre					
Strate   Contrato de alquier de la dirección que figura a su nombre   Sumo   Serue el contrato de alquier de la dirección que figura a su nombre   Serue   Nos	Linaje (i.e. Jr, I, II, etc.)	Masculino	Femenino	Fecha de Nacir	miento				
Esta el contrato de alqueler de la dirección que figura a su nombre 51.  Antibos Paulres   Madris Saltamente   Padre Saltamente   Madre 8 Padrastro   Padre 8 Madriasta   Otro   De ser otro, Cacida se ol acruelación con el estudiante   Si marco algo distinto a "Ambos Padres"   Padre Saltamente   Madre 8 Padrastro   Padre 8 Madriasta   Otro   De ser otro, Cacida se ol parentesco con el estudiante   Si marco algo distinto a "Ambos Padres"   Padre Saltamente   Madre 8 Padrastro   Padre 8 Madriasta   Si marco algo distinto a "Ambos Padres"   Padre Saltamente   Madre 8 Padrastro   Padre 8 Madriasta   Si marco algo distinto a "Ambos Padres"   Padre Saltamente   Padre Saltament	Dirección: Calle		udad	Estado	Código Postal				
Ambo Padrus Mudro Salamente Patro Solamente Mudro Salamente Solamente Mudro Salamente Solamente Mudro Salamente Solamente Sola									
Otro De ser otro, ¿Cuali es el parentesco con el estudiante?  Si marco algo distinto a "Ambos Padres," por favor indique a continuación alguna otra información importante de custodia:  ¿Quién es el Tutor Legal y/o tiene la Custodia Legal?  ¿Hay documentos de custodia / Lutela? Si No En caso afirmativo, debe presentar los documentos. ¿Es un niño (a) adoptado (a)? Si No En Caso afirmativo, debe presentar los documentos. ¿Es un niño (a) adoptado (a)? Si No En Caso afirmativo, el custodia de Estados Unidos?  **CESTA decumentos de Estados Unidos?**  **SI No En Caso afirmativo, ¿Cuál país?  ¿Es un estudiante refugiado? No Si , en caso afirmativo, escriba el 194  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿Cuál es la fecha de imprezo a Estados Unidos?  **NEORMACION DE CONTACTO DE LOS PADRES (Por fovor circule uno)**  **Madre / Madrastra / Tutor*  **Nombre**  **NEORMACION DE LOS PADRES (Por fovor circule uno)**  **Nombre**  **Nombre**  **Nombre**  **Nombre**  **Dirección  **Lingales Españo!  **Celular  **Celular  **Celular  **Dirección de Correo Electrónico:  **Numeros de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico:  **Dirección de Correo Electrónico:  **Numeros de Telefonos / Dirección de Correo Electrónico:  **Numeros de Telefonos / Direcció									
Simanzo algo distinto a "Ambos Padres," por favor indique a continuación alguna otra información importante de custodia:   Cludén es el Tutor Legal y/o tiene la Custodia Legal?	Ambos Padre	es Madre Solamente	Padre Solamente	Madre & Padrastro	Padre & Madrasta				
Courience of Tutor Legal /yo time to Custodia Legal?   No									
Estada cualmente de custodia furtela? SI No En caso affrmativo, debe presentan los documentos. ¿Es un niño(a) adoptado(a)? SI No	*Si marco alg	o distinto a "Ambos Padres," po	r favor indique a continu	ación alguna otra informac	ción importante de custodia:				
Está declamiente viviendo en transición (duplicado con otra familia, en un refugio o en su vehículo? \$   No									
Internation					niño(a) adoptado(a)? SíNo				
Lugar de Nacimiento: Giudad Estados Unidos?  Si No En caso afirmativo, ¿Cuál es la fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es la fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es la fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es las fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es las fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es las fecha de ingreso a Estados Unidos?  Si es afirmativo, ¿cuál es las fecha de ingreso a Estados Unidos?  INFORMACION DE CONTACTO DE LOS PADRES (Por favor circule uno)  Madre / Madrastra / Tutor  Nombre Nombre Nombre Nombre Dirección  Dirección Dirección Dirección Ciudad, Estado, Código Postal Sample	¿Está actualmente viviendo en trans								
En caso afirmativo, ¿Cuúla país?   En caso afirmativo, escriba el I-94									
LES une studiante refugiado? No Si_ en caso alfirmativo, escriba el I-94 Si es afirmativo, cuál de las siguientes agencias de reasentamiento:    Caridades Católicas   Exodo   Agencias Estatales Externas									
Sie sa firmativo, ¿cuál de las siguientes agencias de reasentamiento:    Caridades Católicas									
Si es afirmativo, cuál de las siguientes agencias de reasentamiento:					<del></del>				
INFORMACION DE CONTACTO DE LOS PADRES (Por favor circule uno)   Madre / Madrastra / Tutora   Padre / Padrastro / Tutor		_							
Madre / Madrastra / Tutora  Nombre  Nombre  Nombre  Dirección  Dirección  Ciudad, Estado, Código Postal  Ciudad, Estado, Código Postal  Cuando el personal de la escuela necesite comunicarse con usted, ¿qué idioma prefiere? Por favor elija sólo uno de los siguientes:  Inglés Español Chir/Hakha Arabe Swahili  Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico  Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico  Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo  Celular  Dirección de Correo Electrónico:  Dirección de Correo Electrónico:  Dirección de Correo Electrónico:  Dirección de Correo Electrónico:  NIFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No_Si_ En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera ver en una escuela en Estados Unidos  Dirección:  # de Teléfono  Cludad Estado Código Postal # Fax  Cludad Estado Código Postal # Fax  AH Fax  AH assistido a alguna escuela de Perry Township? Si No_En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry  ¿Está el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Si_No_  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nannado Trulo 1 Ellingés Unitado (Social Instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nannado Trulo 1 Ellingés Unitado (Social Instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nannado Trulo 1 Estingés Unitado (Social Instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nannado Trulo 1 Estingés Unitado (Social Instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nannado Trulo 1 Estingés Unitado (Social Instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todos las que correspondan)  Nombre Baca astrecima de actual anterior? Si_No_isi es asi, ¿cuál instrumento?  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (ma	Caridades Catolicas			DDES /Dor favor circula	a unol				
Nombre   Nombre   Dirección	Madre / Madra			•					
Dirección Dirección Ciudad, Estado, Código Postal Sepañol Chin/Hakha Árabe Swahili Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo Dirección de Correo Electrónico:  **Céclular Dirección de Correo Electrónico: Dirección de Correo Electrónico: ***  **INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR**  **El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No_Si En caso affirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos Dirección: # de Teléfono # Fax.  **Ha asistido a alguna escuela de Perry Township? Sí No En caso affirmativo, nombre de la escuela? Sí No PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  **Namado Trabajo Educación Especial # PActual Instrucción 504 Evaluación Psecológicas Consejería Beca 21st Century  **Participado en atletismo en la escuela anterior 35 No is es así, ¿qué deporte(s)? ; ¿Planeas participar aqui? Sí No Barticipar aqui? Sí No De Ser afirmativo, describa:  **LIMITACIONES HISCAS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  **LUSTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  **Nombre Escuela Grado Secuela Grado Nombre Escuela Grado Secuela Grado Secuela Secuela Secuela			Nombre						
Ciudad, Estado, Código Postal   Ciudad, Estado, Código Postal    Cuando el personal de la escuela necesite comunicarse con usted, ¿qué idioma prefiere? Por favor elija sólo uno de los siguientes:  Inglés Español   Chin/Hakha   Árabe   Swahili    Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico   Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico    Domicillo   Trabajo   Domicillo   Trabajo    Domicillo   Trabajo   Domicillo   Trabajo    Celular   Dirección de Correo Electrónico:   Dirección de Correo Electrónico:    **Son los Padres Militares?   ACTIVO   RESERVA   DIRECCIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR    El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente)   NO_Si    En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos    Dirección:   # de Teléfono    Ciudad   Estado   Código Postal   # Fax    24ta asistido a alguna escuela de Perry Township? Sí   No   En caso afirmativo, nombre de la escuela? Sí   No    PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  **Avanzado   Titulo 1   El (Imglés Limitado)   Educación Especial   IEP Actual   Instrucción 504   Evaluación Piecológicas   Consejeria   Beca 21st Century    24ta borado un instrumento musical? Sí   No   si es así, ¿quel deporte(s)?   ; ¿Palaneas participar aqui? Sí   No    Escreta cualquier condición o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante    **LIMITACIONES FISICAS   SCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)    **LUSTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)    **LIMITACIONES FISICAS   SCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)    **LIMITACIONES FISICAS   SCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)    **LIMITACIONES FISICAS   SCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)    **LIMITACIONES FISICAS   SCUELAS DE PER									
Cuando el personal de la escuela necesite comunicarse con usted, ¿qué idioma prefiere? Por favor elija sólo uno de los siguientes:									
Inglés Español Chin/Hakha Árabe Swahili  Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico  Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo  Celular Celular  Dirección de Correo Electrónico: Dirección de Correo Electrónico:  **Con los Padres Militares? ACTIVO RESERVA INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  **El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No_Si en caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos  Dirección: # de Teléfono  Ciudad Estado Código Postal # Fax  ¿Ha de Teléfono  Ciudad Estado Código Postal # Fax  ¿Ha sistido a alguna escuela de Perry Township? Si No_ En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry  ¿Est el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Si No_  **PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  **Avanzado_Titulo 1_EL(mglés Limitado) Educación Especial [EP Actual Instrucción 504 Evaluación Psicológicas Consejería Beca 21st Century  Este año escolar, el estudiante ha tomado alguno de los siguientes: Arte Banda Orquesta Coro P.E. Idloma Extranjero  ¿Ha participado en attetismo en la escuela anterior? Si No_; si es asi, ¿cuál instrumento?  ¿Ha participado o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante  **LIMITACIONES FISICAS**  Si No_ De ser afirmativo, describa:  **LIMITACIONES FISICAS**  LISTA DE HERNMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  Nombre Escuela Grado  Nombre Escuela  Resultario Adamate Actual Problema Parte de atrá					-1071				
Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico  Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo  Celular  Dirección de Correo Electrónico: Dirección de Correo Electrónico:  **Zéon los Padres Militares? ACTIVO RESERVA  **INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR**  ¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No_ Si			_	_					
Domicilio Trabajo Domicilio Trabajo Celular  Dirección de Correo Electrónico: Dirección de Correo Electrónico:  *ZSon los Padres Militares? ACTIVO RESERVA INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  ¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No_Si_ En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos    Dirección: # de Teléfono    Ciudad Estado Código Postal # Fax    ¿El a asistido a alguna escuela de Perry Township? Si_No_En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry    ¿Está el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Si_No_  **PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  **Avanzado _Titulo 1 _ELlínglés Limitado] _Educación Especial _IEP Actual _Instrucción 504 _Evaluación Psicológicas _Consejeria _Beca 21st Century _  **Ha participado en atletismo en la escuela anterior? Si_No_; si es asi, ¿cuál instrumento?  **LHA participado en atletismo en la escuela anterior? Si_No_; si es asi, ¿cuál instrumento o director al trabajar con el estudiante  **LINITACIONES FISICAS**  Si_No_De ser afirmativo, describa:  **LINITACIONES FISICAS**  Nombre Escuela Grado			_						
Celular  Dirección de Correo Electrónico:  Dirección de Correo Electrónico:  *ZSon los Padres Militares?  ACTIVO  RESERVA  INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  ¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No Si En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos  Dirección:  # de Teléfono  Ciudad  Estado  Código Postal  # Fax  ¿Ha asistido a alguna escuela de Perry Township? Si No En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry  ¿Está el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Sí No  PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  Avanzado _ Titulo 1 _ EL(Inglés Limitado) _ Educación Especial _ IEP Actual _ Instrucción 504 _ Evaluación Psicológicas _ Consejería _ Beca 22st Century  Este año escolar, el estudiante ha tomado alguno de los siguientes: _ Arte _ Banda _ Orquesta _ Coro _ P.E Idioma Extranjero  LHa tocado un instrumento musical? Si No ; si es asi, ¿cual instrumento?  Ha participado en atletismo en la escuela anterior? Si No ; si es asi, ¿cual instrumento?  LHA participado en atletismo en la escuela anterior? Si No ; si es asi, ¿cual instrumento?  LIMITACIONES FISICAS  Sí No De ser afirmativo, describa:  LISTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  Nombre Escuela Grado	Números de Teléfonos / Direc	cción de Correo Electrónico	Núr	neros de Teléfonos / Dire	ección de Correo Electrónico				
Dirección de Correo Electrónico:  *¿Son los Padres Militares?  **ACTIVO  **RESERVA    INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  ¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No Si En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos	DomicilioT	Trabajo	Domicilio	Trabajo					
*¿Son los Padres Militares? ACTIVO RESERVA INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR  ¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No Si En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos	Celular		Celular						
INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR	Dirección de Correo Electrónico:		Dirección de Correo E	lectrónico:					
INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR	*ICarlas Padas Adillassa2	DEC DEC	EDVA						
¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No Si En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos	*¿Son los Padres Willitares?			ELA ANTEDIOD					
En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos  Dirección:	: El actudiante ha actada incerita								
Dirección: # de Teléfono Ciudad									
CiudadEstadoCódigo Postal#Fax		er estadiante se msenbio por p	minera vez en ana esce		# de Teléfono				
¿Ha asistido a alguna escuela de Perry Township? Sí No En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry ¿Está el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Sí No  **PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)**  **Avanzado Titulo 1 EL(Inglés Limitado) Educación Especial IEP Actual Instrucción 504 Evaluación Psicológicas Consejería Beca 21st Century  **Este año escolar, el estudiante ha tomado alguno de los siguientes: Arte Banda Orquesta Coro P.E Idioma Extranjero  ¿Ha tocado un instrumento musical? Sí No ; si es así, ¿cuál instrumento?  ¿Ha participado en atletismo en la escuela anterior? Sí No ; si es así, ¿qué deporte(s)? ; ¿Planeas participar aquí? Sí No  Escriba cualquier condición o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante  **LIMITACIONES FISICAS**  Sí No De ser afirmativo, describa:  **LISTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)**  **Nombre Escuela Grado  Nombre Escuela Grado  Nombre Escuela Grado		Estado C	ódigo Postal						
PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  Avanzado _ Titulo 1 _ EL(Inglés Limitado) _ Educación Especial _ IEP Actual _ Instrucción 504 _ Evaluación Psicológicas _ Consejería _ Beca 21st Century	•								
PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)  Avanzado _ Titulo 1 _ EL(Inglés Limitado) _ Educación Especial _ IEP Actual _ Instrucción 504 _ Evaluación Psicológicas _ Consejería _ Beca 21st Century	¿Está el estudiante actualmente s	suspendido/expulsado o esta e	n proceso de ser suspe	endido/expulsado de la e	scuela? Sí No				
AvanzadoTitulo 1EL(Inglés Limitado)Educación EspecialIEP ActualInstrucción 504Evaluación PsicológicasConsejeríaBeca 21st Century		• • •	•	• •					
Este año escolar, el estudiante ha tomado alguno de los siguientes: _Arte _Banda _Orquesta _Coro _P.EIdioma Extranjero									
¿Ha tocado un instrumento musical? Sí No; si es así, ¿cuál instrumento?	Avanzado Titulo 1EL(Inglès Limitado)  Este año escolar, el estudiante ha tomac								
¿Ha participado en atletismo en la escuela anterior? Sí No ; si es así, ¿qué deporte(s)? ; ¿Planeas participar aquí? Sí No Escriba cualquier condición o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante   LIMITACIONES FISICAS  Sí No De ser afirmativo, describa:  LISTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado				oi.eidioina extranjero					
Escriba cualquier condición o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante				· ¿Planeas na	articipar aquí? Sí No				
LIMITACIONES FISICAS  Sí No De ser afirmativo, describa:  LISTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)  Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado					articipal aqui: 31NO				
Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado Nombre Escuela Grado One Grado	·	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	LIMITACIONES FIS	CICAS					
Nombre	Sí No De ser afi	rmativo, describa:							
Nombre	LISTA DE HERMANO	OS(AS) QUE ASISTEN A LAS I	ESCUELAS DE PERRY	TOWNSHIP (escriba en	aparte de atrás si es necesario)				
Nombre	Nombre		Escu	iela	Grado				
Nombre Escuela Grado			Escu	ela	Grado				
	Nombre		Escu	ela	Grado				

	CONTACTOS DE	EMERGENCIA						
Su hijo(a) SOLO puede ser entregado	o a las personas enume	radas a continuación, a menos q	ue lo notifique po	r escrito.				
Nombre	Nombre							
		Nombre Relación con el estudiante						
Relación con el estudiante								
# de Celular:# de Domicilio:		# de Dor	nicilio :					
		A (NO ENTREGARSE A):						
Nombre Relación								
Nombre		Relaci	ión					
Información Adicional de Alerta:								
INFORMACION MEDICA/ HISTORIAL/ALERGIAS  Diagnostico/Alergias/Restricciones Sí No De ser afirmativo, por favor describa a continuación.								
Diagnostico/Alergias/Restriccione ————————————————————————————————————	es Sí No	De ser afirmativo, por favor d	escriba a continua	ación. 				
En caso de un accidente menor o enfermedad, autorizo al personal de la escuela a brindar tratamiento médico. En caso de accidente grave o enfermedad, solicito que la escuela me contacte. Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a llamar al médico que se indica a continuación y seguir sus instrucciones. Si es imposible contactar a este médico, la escuela puede hacer los arreglos que sean necesarios. También doy mi permiso para divulgar información médica al personal.  Asumiré la responsabilidad financiera. Firma del Padre/Tutor								
Médico Familiar								
Las clínicas escolares son atendidas por Community Health Network RNs/LPNs/CMAs.								
El consentimiento para tratamiento debe estar firmado(incluido) para que su hija(a) pueda ser visto en la clínica.								
Solo para alumnos de escuela preparatoria-	NIVEL MAS ALTO DE EL	DUCACION DE LOS PADRES (nece	esarios para los in	formes del DOE)				
Padre:Primaria/SecundariaAlgunos grado de preparat	oriaGrad de Preparato	riaAlgunos grados universitarios	Grad de Univer	sidad				
Madre:Primaria/SecundariaAlgunos grados de preparatoriaGrad de preparatoriaAlgunos grados universitarioGrad de Universidad								
FIRMAS F	REQUERIDAS - POR FAV	OR FIRME Y ESCRIBA LA FECHA						
	GUIAS DE USO	TECNOLOGICO						
Puede encontrar la for	menos que sus padres/tutores l po de tecnología que requiere ur rma para rechazar el acceso de lo	egales presenten una objeción por escrito al n cuidado razonable y puede generar respons os estudiantes en la página website: perrysch	comienzo de cada año e sabilidad financiera por d nools.org	escolar. daños.				
(Para revisar la Póliza de Uso Aceptable del Distrito: Entre al website bajo Padres y Comunidad - Parents and Community)  Firma de los Padres/Tutores  Fecha								
Tittia de los Fadres/Tutores	PERMISO PARA							
Dov permiso, a publicar la foto de r			con al distrito assols	ar.				
Doy permiso a publicar la foto de mi hijo(a) y su nombre para cualquier actividad/deporte relacionado con el distrito escolar.								
Firma de los Padres/Tutores: Fecha Fecha** SU HIJO(A) NO ESTA INSCRITO OFICIALMENTE HASTA QUE SU ACTA DE NACIMIENTO, REGISTRO DE VACUNACION Y COMPROBANTE DE DOMICILIO SE VERIFIQUECUALQUIER								
INFORMACION OMIT	TIDA O FALSIFICADA POR EL	PADRE PUEDE INVALIDAR ESTA INSCRI	PCION**					
Firma de los Padres/Tutores		Fecha _						
USO OFICIAL SOLAMENTE								
Enrollment Date Grade Level Other(student) # Locker #/Combo Classroom	STN	Social Security #	Bus #	Food Service #				
	PAPERS RECEIV	ED / VERIFIED						
Birth Certificate / I-94 Card Yes N	No	Date Received		=				
Passport or Visa Yes N	<del></del>	Date Received		-				
Immunization Records Yes N		Date Received		-				
Address Verified Yes N		Date Received		-				
Utility Bill: electric, gas, cable, water, phone  Yes N		Date Received		-				
Custodial Papers Yes N	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	Date Received		-				
Home Language Survey ( <b>Original</b> )  Race/Ethnicity Survey ( <b>Original</b> )  YesN	NO NO	Date Received  Date Received		-				
Transcript Requested on 2nd Request	Trans	cript received on						
If transcripts not received, please list reason:								

GQE: English/Math - Pass

Fail\_