

Registro de estudiantes

Escuela _____ **Fecha de hoy** _____

Información sobre el estudiante

Apellido legal	Nombre legal	Segundo nombre legal	También conocido como:		
Nacimiento (M/D/A)	Género (M/F)	Lugar de nacimiento: Ciudad	Estado	País	Nivel de grado

Su hijo ha estado en programas como:

<input type="checkbox"/> Programa Accelerado	<input type="checkbox"/> Estudiante de Inglés	<input type="checkbox"/> Terapia física
<input type="checkbox"/> Educación Especial	<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	<input type="checkbox"/> Otro _____
<input type="checkbox"/> Accommodati3n 504	<input type="checkbox"/> Habla/Lenguaje	

Está el padre/tutor actualmente en las fuerzas armadas?
 No
 Sí:
 Número de padre/tutores actualmente en las fuerzas armadas: _____

Si la respuesta es Sí:
 Fuerzas Armadas, Servicio Activo
 Fuerzas Armadas, Reservas
 Guardia Nacional de Washington

C3digo 3tnico: Se requiere que el distrito reporte la siguiente informaci3n al estado. El estado y el gobierno federal determinan las categorías.

Pregunta 1: ¿Su hijo es de origen hispano o latino? (Marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/> No es Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> de Puerto Rico	<input type="checkbox"/> de América del Sur
<input type="checkbox"/> Cubano	<input type="checkbox"/> Mexicano/Origen Mexicano/ Chicano	<input type="checkbox"/> De Latinoamérica
<input type="checkbox"/> Dominicano	<input type="checkbox"/> de América Central	<input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino
<input type="checkbox"/> Espa3ol		

Pregunta 2: ¿De qué raza considera usted que es su hijo? (Marque todas las que correspondan)

<input type="checkbox"/> Afroamericano/Negro	<input type="checkbox"/> Indígena Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiano	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Quileute	<input type="checkbox"/> Otro indígena de Washington
<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Camboyano	<input type="checkbox"/> Fiyiano	<input type="checkbox"/> Chehalis	<input type="checkbox"/> Quinault	<input type="checkbox"/> Otro indígena de Estados Unidos
	<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Guameño	<input type="checkbox"/> Colville	<input type="checkbox"/> Samish	
	<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> de Islas Marianas	<input type="checkbox"/> Cowlitz	<input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle	
	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Melanesio	<input type="checkbox"/> Hoh	<input type="checkbox"/> Shoalwater	
	<input type="checkbox"/> Indonesio	<input type="checkbox"/> Micronesio	<input type="checkbox"/> Jamestown	<input type="checkbox"/> Skokomish	
	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Kalispel	<input type="checkbox"/> Snoqualmie	
	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Tongano	<input type="checkbox"/> Lower Elwha	<input type="checkbox"/> Spokane	
	<input type="checkbox"/> Laosiano	<input type="checkbox"/> de otra isla del pacífico	<input type="checkbox"/> Lummi	<input type="checkbox"/> Squaxin Island	
	<input type="checkbox"/> Malasio		<input type="checkbox"/> Makah	<input type="checkbox"/> Stillaguamish	
	<input type="checkbox"/> Pakistani		<input type="checkbox"/> Muckleshoot	<input type="checkbox"/> Suquamish	
	<input type="checkbox"/> Singapurense		<input type="checkbox"/> Nisqually	<input type="checkbox"/> Swinomish	
	<input type="checkbox"/> Taiwanés		<input type="checkbox"/> Nooksack	<input type="checkbox"/> Tulalip	
	<input type="checkbox"/> Tailandés		<input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam	<input type="checkbox"/> Yakama	
	<input type="checkbox"/> Vietnamita		<input type="checkbox"/> Puyallup		
	<input type="checkbox"/> Otro Asiático				

Información sobre la escuela anterior

Número de escuelas a las que asistió antes: _____	Última escuela a la que asistió (incluya año, grado y direcci3n de la escuela anterior): _____
---	--

¿Su hijo ha estado inscrito en una escuela o escuelas en el estado de Washington?
 Sí No Si la respuesta es Sí, ¿a qué escuela y en qué año asistió? _____

¿Su hijo ha asistido alguna vez a Lake Washington School District (incluyendo Headstart, Readystart ó Pre-escolar)?
 Sí No Si la respuesta es Sí, ¿a qué escuela y en qué año asistió? _____

Información sobre el hogar principal – Dirección de residencia – en donde reside el estudiante

Calle				Apt #		For Office Use Only
Ciudad	Estado	Código postal	Urbanización (en su caso)			
Address Verified (initial)						
Dirección para correo (si es diferente de la anterior)						
Calle		Casilla postal (PO Box)			Apt #	
Ciudad	Estado	Código postal				
Teléfono Principal: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Marque si no está listado <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular* <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro						
* <input type="checkbox"/> Yo concedo a LWS D permiso para utilizar el sistema que marca números automáticamente llamado SchoolMessenger para ponerse en contacto conmigo en todos los celulares que aparecen en la sección de información de la casa principal de esta forma. (Nota: LWS D utilizará SchoolMessenger para comunicarse con usted con mensajes de emergencia, incluso si no marca esta casilla.)						
Padre/Tutor Legal #1		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono 2: (_____)_____		
Apellido _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro		
Nombre _____				Teléfono 3: (_____)_____		
Empleador _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro		
				Correo electrónico: _____		
Padre/Tutor Legal #2		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono 2: (_____)_____		
Apellido _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro		
Nombre _____				Teléfono 3: (_____)_____		
Empleador _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro		
				Correo electrónico: _____		

Información de correo del segundo hogar

Calle				Apt #	
Ciudad	Estado	Código postal	Urbanización (en su caso)		
Dirección para correo (si es diferente de la anterior)					
Calle		Casilla postal (PO Box)			Apt #
Ciudad	Estado	Código postal			
Teléfono Principal: (_____)_____ <input type="checkbox"/> Marque si no está listado <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular** <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro					
**Nota: el segundo hogar utilizará un proceso separado para aprobar el uso del sistema SchoolMessenger para comunicarse con ellos en sus teléfonos celulares.					
Padre/Tutor Legal #3		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono 2: (_____)_____	
Apellido _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	
Nombre _____				Teléfono 3: (_____)_____	
Empleador _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	
				Correo electrónico: _____	
Padre/Tutor Legal #4		<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono 2: (_____)_____	
Apellido _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	
Nombre _____				Teléfono 3: (_____)_____	
Empleador _____				<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro	
				Correo electrónico: _____	

Verificación de la información: La información en este formulario es verdadera y exacta a partir de esta fecha. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación a una escuela del Lake Washington School District.

Firma del Padre/tutor legal _____ **Fecha** _____