



Student ID# _____

Student Start Date _____

Escuela _____ Año escolar _____ Fecha de hoy _____

Información del estudiante

Primer nombre legal		Segundo nombre legal (o ninguno)		Apellidos legales		Fecha de nacimiento (mes/día/año)	
Sexo		Grado actual		La etnicidad está basada en su nacionalidad, religión y lenguaje. ¿Se considera hispano(a)?			
M F				Si No			
La raza está basada en sus características físicas que ha heredado. (Marque una o las que corresponda.)						Teléfono celular del estudiante	
Indígena americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Hawaiano/Isleño del Pacífico Blanco							
¿El lenguaje principal que se habla en el hogar es el inglés?				Lenguaje en que los comunicados escolares se deben enviar a casa			
Si No							
País de nacimiento				Estado en donde nació			
Dirección principal o domicilio				Dirección postal (Si es diferente de la dirección principal o domicilio.)			
Número y calle				Número y calle o # de P.O. Box			
Ciudad		Estado		Código postal		Ciudad	

Si su hijo(a) va a asistir a esta escuela por medio del programa Selección de Escuela ("School Choice"), y a usted le gustaría solicitar servicio de transporte, por favor pida una Solicitud de Transporte para la Escuela Seleccionada ("School of Choice Transportation Application"). Si le gustaría pedir transporte de ida y vuelta desde un lugar que no sea su domicilio, por favor pida una Solicitud de Transporte Alternativo ("Alternative Transportation Application"). En estos casos, el servicio de transporte no se garantiza, y depende de las rutas existentes y el espacio disponible.

En la siguiente sección se pide información del padre o tutor legal únicamente. La información sobre las personas para contactar en caso de emergencia se debe proveer en la sección "Contactos de emergencia", ubicada en la página 2.

Información del padre o tutor legal

¿Tiene alguna orden judicial o documentos legales que tenga que agregar al expediente del estudiante (p. ej., custodia, planes para padres, etc.)? **Si No**

Información del padre o tutor legal #1

Estudiante vive con él/ella		Comunicados		Responsabilidad económica		Servicio Militar Activo (Vea definiciones de términos a continuación)	
Tipo de relación		Padre/Madre Guardián Padrastro/Madrasta Poder legal Yo mismo					
Apellidos		Primer nombre		Parentesco con el estudiante		Correo electrónico principal	
Número y calle				Teléfono del hogar		Teléfono celular	
				Teléfono del trabajo			
				Números de teléfono ▶			
Ciudad		Estado		Código postal		Principal (Seleccione uno)	
				"SMS" (texto)			
La dirección postal, ¿es igual a la dirección principal o del domicilio?				Si No		Ausencia escolar	
Si contestó no a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal a continuación							
Calle o número de P.O.Box		Ciudad		Estado		Código postal	

Información del padre o tutor legal #2

Estudiante vive con él/ella		Comunicados		Responsabilidad económica		Servicio Militar Activo (Vea definiciones de términos a continuación)	
Tipo de relación		Padre/Madre Guardián Padrastro/Madrasta Poder legal Yo mismo					
Apellidos		Primer nombre		Parentesco con el estudiante		Correo electrónico principal	
Número y calle				Teléfono del hogar		Teléfono celular	
				Teléfono del trabajo			
				Números de teléfono ▶			
Ciudad		Estado		Código postal		Principal (Seleccione uno)	
				"SMS" (texto)			
La dirección postal, ¿es igual a la dirección principal o del domicilio?				Si No		Ausencia escolar	
Si contestó no a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal a continuación							
Calle o número de P.O.Box		Ciudad		Estado		Código postal	

Estudiante vive con él/ella: El individuo vive con el estudiante en su residencia.

Comunicados: Puede recibir correos físicos de la escuela y/o Distrito.

Responsabilidad económica: Solamente para escuelas Primarias: El individuo es responsable por los pagos de matrícula de Kindergarten.

Servicio Militar Activo: Individuo es un miembro activo de la Fuerza Armada o en servicio de la Guardia Nacional a tiempo completo.

Las personas enumeradas en la sección de padres o tutores legales recibirán acceso a la aplicación en línea ParentVUE, la cual muestra información del estudiante.

Primer nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Fecha de nacimiento

-Office Use Only-

Student ID# _____

Health Information

Doctor	Primer nombre:	Apellido:	Número de teléfono:	Nombre del lugar donde trabaja el doctor:

Condiciones de salud del estudiante (marque Sí o No a continuación y explíquelo cuando sea necesario). Por favor contactar a la Oficina de Salud de su escuela para proporcionar comentarios adicionales.

ADD	Si	No	ADHD	Si	No	Retraso en el desarrollo	Si	No		
Alergias a animales	Especifique:		Si	No	Diabetes: Tipo I	Si	No	Diabetes: Tipo II	Si	No
Reacción:					Lesión en la cabeza/conmoción cerebral			Si	No	
Alergias a insectos	Especifique:		Si	No	¿Cuándo sucedió?					
Reacción:					Problemas cardíacos		Especifique:		Si	No
Alergias a medicamentos	Especifique:		Si	No	Restricciones:					
Reacción:					Problemas de riñones o urinarios			Si	No	
Alergias relacionadas con el medio ambiente	Especifique:		Si	No	Notas:					
Reacción:					Dolores de cabeza	Si	No	Migrañas	Si	No
Alergias a alimentos	Especifique:		Si	No	Problemas ortopédicos			Si	No	
Reacción:					Notas:					
Otras necesidades dietéticas	Especifique:		Si	No	Convulsiones		Especifique:		Si	No
Notas:					Notas:					
Intolerancia a alimentos	Especifique:		Si	No	Problemas neurológicos		Especifique:		Si	No
Notas:					Notas:					
Ansiedad	Depresión		Bipolar		Problemas estomacales			Si	No	
Si	No	Si	No	Si	No	Notas:				
Asma	Si	No	Inhalador como medicina de "rescate"	Si	No	Algún otro			Si	No
Autismo	Si	No	Asperger	Si	No	Notas:				
Cáncer			Si	No						
Notas:										

Problemas de la vista y el oído del estudiante

¿Su hijo(a) tiene problemas de visión?	Si	No	Si la respuesta es afirmativa, ¿usa gafas o lentes de contacto para ver de cerca?		Si	No
			Si la respuesta es afirmativa, ¿usa gafas o lentes de contacto para ver de lejos?		Si	No
¿Su hijo(a) tiene problemas de audición?	Si	No	Si la respuesta es afirmativa, ¿utiliza audífonos?		Si	No
			Si la respuesta es afirmativa, ¿su hijo(a) tiene que sentarse en un lugar especial en el salón de clase?		Si	No

Pasos a seguir en caso de una emergencia del estudiante

En caso de EMERGENCIA, ¿el problema de salud de su hijo(a) requiere que se sigan pasos especiales de los cuales el/la chofer del autobús debería estar informado(a)?	Si	No
Si la respuesta es afirmativa, por favor explique.		

Cada año escolar, se debe llenar y entregar al plantel educativo un **formulario de Autorización y Liberación de Responsabilidades (Authorization and Release)**, para todo medicamento que se administre a un estudiante en la escuela.

Medicamentos del estudiante (Enumere los medicamentos que el estudiante toma en la actualidad.)

¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		Si No
¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		Si No
¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		Si No
¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		Si No

Verifico que la información que proporcioné anteriormente es verdadera y precisa.

Firma del padre o tutor legal

Fecha