

PIONEER ELEMENTARY SCHOOL

624 Pioneer Road
Weiser, ID 83672
208-414-3131/ FAX:414-3198

PARK INTERMEDIATE

758 E. Park Street
Weiser, ID 83672
208-414-2861 Fax 414-0851

WEISER MIDDLE SCHOOL

320 E. Galloway Avenue
Weiser, ID 83672
208-414-2620 Fax:414-2094

WEISER HIGH

690 Indianhead RD
Weiser, ID 83672
208-414-2595 Fax 414-1795

FORMA DE REGISTRO

Para use de oficina solamente

Student SM ID# _____ Birth Certificate YES ___ NO ___ 30 DAY LETTER ___
Registration Date _____ Admission Date _____ Immunization YES ___ NO ___ Screening YES ___ NO ___ Bus _____

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE ' PRIMERO _____ SEGUNDO _____ APELLIDO _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ **VARÓN** ___ **HEMBRA** ___

DIRECCIÓN _____ **LUGAR DE NACIMIENTO (CIUDAD/ESTADO)** _____

CIUDAD _____ **ESTADO** _____ **CÓDIGO POSTAL** _____ **TELÉFONO DE CASA** _____ **CELL** _____

¿Hay más de una familia que vive aquí? ___Si ___No ¿Está esto una dirección temporal? ___Si - ___No

ÉTNICAL Hispano o Latino ___Si ___NO

Raza (Selecto uno o mas) Optional. Si usted elige no terminar esta sección, nosotros usaremos la información que existe adentro de su archivo o o se señalado a un persona del personal de la escuela para observar y seleccionar la categorías encendido de raza y Etnica, como requierd por el Gobierno Federal para el informe de totalidad.

___ **Indio Americano o Nativo de Alaska** ___ **Negro o Americano Africano** ___ **Nativo Hawaiiiano o Otro Isleño Pacífico** ___ **Blanco**

POR FAVOR ANOTE LOS NOMBRE(S) DE EL PADRE LEGAL / GUARDIAN QUIÉN EL ESTUDIANTE VIVE TIEMPO COMPLETO:

Madre _____

___ Madre ___ Madrastra

Teléfono Célular _____

Patrón _____

Teléfono del Patrón _____

Madre/ Padre: Activo en el Militar ___Y ___N Activo en la Reserva : ___Y ___N

Guardian _____

Relación del estudiante: _____

Teléfono de Casa _____ Célular _____

Patrón _____

Teléfono del Patrón _____

Padre _____

___ Padre ___ Padrastra

Teléfono Célular _____

Patrón _____

Teléfono del Patron _____

Guardian _____

Relación del estudiante: _____

Teléfono de Casa _____ Célular _____

Patrón _____

Teléfono del Patron _____

I SU NIÑO ESTÁ RESIDIENDO SOLAMENTE CON UN PADRE, Y EL OTRO PADRE ESTÁ VIVIENDO, POR FAVOR PONGA EL NOMBRE DEL PADRE SIN-CUSTODIA Y MARQUE LO APROPIADAS DEBAJO.

Nombre: _____

___ Madre ___ Padre

Dirección _____

Ciudad/Estado/Código _____

Patrón _____

Teléfono : _____

___ Se permite de levantar el estudiante.

___ NO se permite de levantar el estudiante(documentación requirida)

___ Necesita aviso de conferencias de maestros/padres

___ Enviar por correo una copia de las calificaciones

Hay cualquier tipo del orden de destrington ___Si ___NO

(documentación legal requeiida)

Aliste por lo menos dos nombres de contacto de emergencia local en la orden de prioridad. Los contactos se utilizaran despues que todos los esfuerzos se agoten para alcanzar a un guardian legal.

Nombre: _____ # Casa _____ # Trabajo: _____ #Cell: _____

Dircción _____ Relación con estudiante: _____

Nombre: _____ # Casa _____ # Trabajo: _____ #Cell: _____

Dircción _____ Relación con estudiante: _____

Nombre: _____ # Casa _____ # Trabajo: _____ #Cell: _____

Dircción _____ Relación con estudiante: _____

Han evaluado a su hijo/a para o esta actualmente recibiendo algun servicio especial siguiente? Si recibi marque.

___ Titulo 1

___ IEP (Program enzeñanza Individualizada)

___ Migrante

___ ELL (Estudiante de inglés como segundo idioma)

___ Dotado

¿Su hijo/a tiene ediciones relacionadas de la salud? ___ Si ___ NO

Si la respuesta es Si, Cuales son? _____

¿Su hijo/a está tomando actualment medicamento? ___ Si ___ No

Si la respuesta es Si, Que es? _____

¿Su hijo/a tiene alergias a algun medecina o alimento? ___ Si ___ No

Hermanos/ Hermanas

Nombre	Grado	Nombre	Grado
--------	-------	--------	-------

Nombre	Grado	Nombre	Grado
--------	-------	--------	-------

Nombre	Grado	Nombre	Grado
--------	-------	--------	-------

La información propocionada en esta forma es exacta al mejor de mi conocimiento.

Firma _____

Fecha _____

Padre O Guardian

Información Adicional: _____