

OFFICE USE ONLY	Most Recent AZELLA Date: _____	Afterschool Care: <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> PEER <input type="checkbox"/> Pick-up <input type="checkbox"/> Walk <input type="checkbox"/> Other:	Student Number	EDFI ID	
	Overall Proficiency Level: _____		School	Grade	
	Most Recent ELL Program History Date: _____	Special Enrollment: <input type="checkbox"/> Resident <input type="checkbox"/> Resident Transfer <input type="checkbox"/> Non-Resident	Teacher	Section	Room
	<input type="checkbox"/> Most Recent ELL Program <input type="checkbox"/> Most Recent SPED Withdrawal <input type="checkbox"/> Most Recent Parent Withdrawal	Birth verification: <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> BAP <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> Adopt <input type="checkbox"/> Passport <input type="checkbox"/> NP	Age Sept. 1	Entry Date	Entry Code

Enrollment Form Families, begin here. Please fill out form completely.

STUDENT INFORMATION			
Legal Last Name	First	Middle	Suffix
Last Name Student Goes By (if different from above)		First Name/ Nickname Student Goes By (if different from above)	
Grade	Birth Date	Birth City, State, Country	
Mother's Name as listed on Birth Certificate		Father's Name as listed on Birth Certificate	
Ethnicity: Hispanic or Latino? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Race (Check all that apply): <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Pacific Islander <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native: Tribal Name _____ CIB # _____	
Last School Attended		City, State	Phone
			STUDENT SERVICES Has your child ever been enrolled in a Gifted Program? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Has your child ever received Special Services, including Speech/Language? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Do you wish a conference with the school social worker? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

PARENTS/GUARDIANS - MUST BE LEGAL GUARDIANS - ALL OTHERS SHOULD BE LISTED AS EMERGENCY CONTACTS BELOW

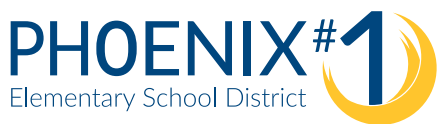
PARENT/GUARDIAN LIVES WITH STUDENT	Relationship: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Other legal guardian (please specify & provide legal document)		Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	School-to-home communication? <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
	Last Name	First	Middle	<input checked="" type="checkbox"/> Lives with Student <input type="checkbox"/> Enrolling Parent <input type="checkbox"/> Contact Allowed <input type="checkbox"/> Ed. Rights <input type="checkbox"/> Has Custody <input type="checkbox"/> Mailings Allowed <input type="checkbox"/> Release to <input type="checkbox"/> Financial Resp.	
	Primary Phone Okay to Text? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Phone 2 Okay to Text? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Email		
	Address	City, Zip	Mailing Address (if different)	City, Zip	

PARENT/GUARDIAN	Relationship: <input type="checkbox"/> Parent <input type="checkbox"/> Other legal guardian (please specify & provide legal document)		Gender: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	School-to-home communication? <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish	
	Last Name	First	Middle	<input type="checkbox"/> Lives with Student <input type="checkbox"/> Enrolling Parent <input type="checkbox"/> Contact Allowed <input type="checkbox"/> Ed. Rights <input type="checkbox"/> Has Custody <input type="checkbox"/> Mailings Allowed <input type="checkbox"/> Release to <input type="checkbox"/> Financial Resp.	
	Primary Phone Okay to Text? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Phone 2 Okay to Text? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Email		
	Address	City, Zip	Mailing Address (if different)	City, Zip	

EMERGENCY CONTACTS, other than parent/guardian listed above, that have permission to pick up child or be contacted for emergency or illness. Students will not be released to anyone not listed as an emergency contact.

1	First & Last Name	Phone	Relationship: <input type="checkbox"/> Stepparent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other: _____
2	First & Last Name	Phone	Relationship: <input type="checkbox"/> Stepparent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other: _____
3	First & Last Name	Phone	Relationship: <input type="checkbox"/> Stepparent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other: _____
4	First & Last Name	Phone	Relationship: <input type="checkbox"/> Stepparent <input type="checkbox"/> Grandparent <input type="checkbox"/> Friend <input type="checkbox"/> Other: _____

Additional contacts, if needed, may be provided to the school office.



The information listed above is accurate and complete to the best of my knowledge.

Parent/ Guardian Signature

Date

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

Fecha AZELLA más reciente: _____	Cuidados después de la escuela: <input type="checkbox"/> Bus <input type="checkbox"/> PEER <input type="checkbox"/> recoge <input type="checkbox"/> camina <input type="checkbox"/> Otro: _____	Número del estudiante	EDFI ID
Total Nivel de habilidad: _____	Inscripción especial: <input type="checkbox"/> Residente <input type="checkbox"/> Transferencia de residente <input type="checkbox"/> No residente	Escuela	Grado
Historial de Programa ELL más reciente Fecha: _____	Verificación de nacimiento: _____ <input type="checkbox"/> BC <input type="checkbox"/> BAP <input type="checkbox"/> INS <input type="checkbox"/> Adopción <input type="checkbox"/> Pasaporte <input type="checkbox"/> NP	Maestro	Sección Salón
<input type="checkbox"/> Programa ELL más reciente <input type="checkbox"/> Salida de SPED más reciente <input type="checkbox"/> Retiro más reciente de los padres	Edad Sept. 1	Fecha de entrada	Código de entrada

Formulario de inscripción

Familias, empiecen aquí. Por favor llene el formulario en su totalidad.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal	Nombre	Segundo nombre	Sufijo
Apellido que usa el estudiante (si es diferente al de arriba)	Nombre/ Apodo que usa el estudiante (si es diferente al de arriba)		Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Grado	Fecha de nacimiento	Ciudad, estado, país de nacimiento	
Nombre de la madre como aparece en el certificado de nacimiento	Nombre del padre como aparece en el certificado de nacimiento	SERVICIOS PARA LOS ESTUDIANTES ¿Ha estado su niño alguna vez inscrito en un Programa para Superdotados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha recibido su niño alguna vez Servicios Especiales, incluyendo Habla/Idioma? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Desea una conferencia con la trabajadora social de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Etnicidad: Hispana o Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Raza (Marque todo lo que se aplique): <input type="checkbox"/> asiática <input type="checkbox"/> Negra <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Indígena americano o Nativo de Alaska: Nombre tribal _____ CIB # _____		
Última escuela a la que asistió	Ciudad, estado		

PADRES/GUARDIANES - DEBEN SER GUARDIANES LEGALES - TODOS LOS DEMÁS DEBEN ESTAR EN LA LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA A CONTINUACIÓN

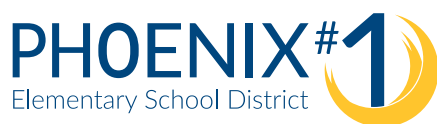
PADRE/ GUARDIÁN VIVE CON EL ESTUDIANTE	Relación: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro guardián legal (por favor especifique y proporcione documentos legales)	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	¿Comunicación entre la escuela y el hogar? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español
	Apellido	Nombre	Segundo nombre
	<input checked="" type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Derechos Ed. <input type="checkbox"/> Entregar a	<input type="checkbox"/> Padre inscribiendo <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Resp. Financiera	<input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Correspondencia permitida
	Teléfono principal ¿Okay enviar Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Teléfono 2 ¿Okay enviar Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico
Dirección	Ciudad, código postal	Dirección postal (si es diferente)	Ciudad, código postal

PADRE/ GUARDIÁN	Relación: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro guardián legal (por favor especifique y proporcione documentos legales)	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	¿Comunicación entre la escuela y el hogar? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español
	Apellido	Nombre	Segundo nombre
	<input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Derechos Ed. <input type="checkbox"/> Entregar a	<input type="checkbox"/> Padre inscribiendo <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Resp. Financiera	<input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Correspondencia permitida
	Teléfono principal ¿Okay enviar Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Teléfono 2 ¿Okay enviar Texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico
Dirección	Ciudad, código postal	Dirección postal (si es diferente)	Ciudad, código postal

CONTACTOS DE EMERGENCIA, que no sean el padre/guardián anotados arriba, que tienen permiso para recoger al niño o para ser contactados en caso de emergencia o enfermedad. Los estudiantes no se dejarán ir con una persona que no esté anotada como un contacto de emergencia.

1	Nombre y Apellido	Teléfono	Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro: _____
2	Nombre y Apellido	Teléfono	Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro: _____
3	Nombre y Apellido	Teléfono	Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro: _____
4	Nombre y Apellido	Teléfono	Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro: _____

Si es necesario, Pueden proporcionar contactos adicionales a la oficina de la escuela.



La información anotada arriba es precisa y completa según mi mejor entendimiento.

Firma del Padre/ Guardián

Fecha