

OFFICE USE ONLY!! Students 1st day of School: _____ Student #: _____
 BC O/F IMZ COM INC PROV H.L.S. O/F Comp. Agr. O/F UIC # _____
 Hot Lunch MIG MCIR SOC: App Release District: _____ School Year: _____
 Race/Ethnicity Address/Residency Verified FERPA Immz Consent

INFORMACION del ALUMNO

Nombre Legal de estudiante _____
 Grado _____ M F Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____
 Código de Salud: Asma Visión Oír Alergia a abejas Epiléptico Diabetes Medicación Otros _____
 Servicios de la Educación Especial: Sí No Si marqué "sí", explique _____
 Alumno vive con: Padre Madre Madrastra/Padraastro Guardián Relativo _____
 Celular de estudiante : _____

INFORMACION FAMILIAR

Dirección Calle (requerida) _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Dirección de Buzón (PO si es diferente) _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 # de teléfono de su casa _____ Condado de Residencia _____

Padre /guardián _____	Madre /guardián _____	Step-Parent _____
# celular _____	# celular _____	# celular _____
Correo electrónico _____	Correo electrónico _____	Correo electrónico _____
Patron _____	Patron _____	Patron _____
# de teléfono _____	# de teléfono _____	# de teléfono _____
¿En Unidad familiar? si no	¿En Unidad familiar? si no	
Si No, Reciba Envíos si no	Si No, Reciba Envíos si no	
Si Sí, por favor ponga la dirección _____	Si Sí, por favor ponga la dirección _____	

Marque uno: Educación: HS 9th 10th 11th 12th Colegio 1 2 3 4 +
 Marque uno: Educación: HS 9th 10th 11th 12th Colegio 1 2 3 4 +

Otros niños en la familia:

Nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Nombre	Fecha de nacimiento	Grado
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

CONTACTO en caso de EMERGENCIA– Si padre/guardián no puede ser alcanzado :

Nombre: _____ Relación al Alumno: _____ # de teléfono: _____

Nombre: _____ Relación al Alumno: _____ # de teléfono: _____

Nombre del Médico: _____ # de teléfono: _____

dentista nombre: _____ # de teléfono: _____

Nombre del hospital: _____ # de teléfono: _____

Certifico que, la información arriba es correcta y veraz, incluyendo la dirección en donde vivimos.

Firma de Padre: _____ Fecha: _____