



**Central Community School System
Student Registration and Data Verification Form**

SCHOOL YEAR _____

Nuevo Estudiante Re-registracion Cambio de Estatus Cambio de Direccion Cambio de Nombre La Tutela

PADRES: Esta es la forma de matriculacion de su hijo(a). Favor de llenar **TODOS** los articulos en blanco de cada seccion.

Grado _____ Niño Niña Foster Placement (FOS Program)

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellidos (Legales) Alumno _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Seguro Social # _____ Certificado de nacimiento # _____
 Domicilio/Direccion _____ Apto. _____ Código Postal _____
 Fecha de Entrada a Estados Unidos (si no nacio en E.U.) _____

Etnico Primario: (Escoja Uno) 0 Blanco 1 Negro o Africano Amer 2 Hispano 3 Asia 4 Nativo American/ Alaskan Native 5 Hawaiian/ Pacific Islander

Etnico Secundario: (Escoja Uno) 0 Blanco 1 Negro o Africano Amer 2 Hispano 3 Asia 4 Nativo American/ Alaskan Native 5 Hawaiian/ Pacific Islander

El estudiante ha atendido una escuela en Louisiana? Si/ No _____ El estudiante ha atendido una escuela en Central? Si/ No _____
 Ultima escuela atendida? _____ Si la escuela no esta en Central, favor de listar la direccion: _____

Idioma hablado en la casa _____ Dirección: _____
 Idioma adquier ido pr imer o por el estudiante _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal: _____
 Idioma que mas habla el estudiante _____

Ha recibido este estudiante servicios como un estudiante de **Educacion Especial**? Si/ No _____ Su hijo(a) tiene un **IEP**? Si/ No _____
 Si en el afirmativo favor de indicar la **excepcionalidad**: __Habla __ Sobredotado __ Talentoso __ Otro _____
 Este estudiante ha recibido servicios **504**? Si/ No _____ **Donde estudio Pre-K el estudiante?** _____

Heranos/Hermanas en Central Este Año Escolar	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

INFORMACION DE PADRES/GUARDIAN

Los padres divorciados? Si No Si divorciados nombre de padre considerado el **padre domiciliar** por un juez? _____

La casa de Padre/Guardian es: Dueno Arrenda Reside con alquien que vive en el Distrito CCSS

Relacion _____ Apellido _____ Nombre _____ Vive el estudiante en esta direccion? Si / No _____
 Direccion _____ Apto _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Telefono Casa _____ Telefono Celular _____ Otro Telefono _____
 Correo Electronico _____ Militar/Guardia Nacional Activo o Reserva? Si No
 Lugar de Empleo _____ Telefono Trabajo _____

Relacion _____ Apellido _____ Nombre _____ Vive el estudiante en esta direccion? Si / No _____
 Direccion _____ Apto _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Telefono Casa _____ Telefono Celular _____ Otro Telefono _____
 Correo Electronico: _____
 Lugar de Empleo _____ Telefono Trabajo _____

Los documentos de la corte (firmados por un juez) que otorgan los derechos de domicilio legal a padre(s)/guardian del alumno(a) **DEBEN** de acompañar los documentos de la matricula escolar. Militar/Guardia Nacional Activo/Reserva? Si No

GENERAL INFORMATION

Persona autorizada para recoger el nino(a) _____ Telefono Casa _____ Otro Telefono _____
 Persona autorizada para recoger el nino(a) _____ Telefono Casa _____ Otro Telefono _____
 Contacto de Emergencia _____ Telefono Casa _____ Otro Telefono _____
 Contacto de Emergencia _____ Telefono Casa _____ Otro Telefono _____

Despues de la escuela, como llega el estudiante a casa o al cuidado despues de la escuela (after school care)? _____
 Doctor/Clinica del Estudiante _____ Doc/Clinica Telefono _____
 Hospital Preferido _____
 Condiciones medicas especiales de las que la escuela debe estar consiente: _____

TODA LA INFORMACION ARRIBA ESTA CORRECTA.
FIRMA DE PADRES/GUARDIANES _____

FECHA _____

CENTRAL COMMUNITY SCHOOL SYSTEM

Bus Stop Request Form(Formulario de Solicitud de Parada de Bus)

<input type="checkbox"/> Estudiante Nuevo y Actualmente Reside en Distrito CCSS	<input type="checkbox"/> Cambio de Estatus ____ Re-registrar ____ Cambio de Dirección Otro _____
---	--

USE ESTA FORMA PARA PEDIR UNA PARADA DE BUS, O UN CAMBIO EN LA PARADA DEL BUS DE SU NIÑO(A). LA SOLICITUD TIENE QUE SE FIRMADA POR UN ADMINISTRADOR ESCOLAR ANTES DE QUE EL PRIMER ESTUDIANTE TENGA UN NUMERO DE BUS DESIGNADO. POR FAVOR NOTAR: UN MÁXIMO DE TRES DÍAS PUEDEN SER REQUERIDOS PARA ESTABLECER EL CAMBIO PEDIDO. NIÑOS EN PRE-K -4TO GRADO TIENEN QUE TENER ALGUIEN VISIBLE PARA BAJARSE DEL BUS.

Fecha de Hoy: _____ Nombre de Estudiante: _____
 Grado del Estudiante: _____ Escuela que atiende: _____
 Nombre de Padres/Guardianes: _____
 Teléfono de Día: _____ Teléfono Celular: _____
 Dirección Actual del Estudiante: _____

Numero/Nombre de la Calle	Ciudad	Codigo Postal
Dirección Física Completa de la Parada Solicitada en la MAÑANA		Fecha Para Empezar:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dirección Física Completa de la Parada Solicitada en la TARDE		Fecha Para Empezar:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Dirección Física Completa de la Parada Solicitada para Parada Adicional: ____ AM ____ PM		Fecha Para Empezar:
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si su hijo(a) recibe servicios educacionales especiales, el I.E.P de su hijo indica que servicios de trasportación especiales deben ser suministrados? SI No

Contacto de Emergencia y Números de Teléfono: _____

Firma de Padres/Guardianes: _____

Firma del Director: _____

PARA SER COMPLETADO POR LA OFICINA DE PRIMER ESTUDIANTE SOLAMENTE			
Bus#	Ubicacion de la Parada	P/U	Hora
_____	_____	_____	_____
Bus #	Ubicacion de la Parada	D/O	Hora
_____	_____	_____	_____