



UINTAH SCHOOL DISTRICT

INFORMACIÓN del ESTUDIANTE – FORMULARIO de MATRICULACIÓN

- Por Favor Imprima -

La información que usted nos da es útil y necesaria..
Los estándares estrictos de confidencialidad serán observados.

Uso solamente para la Oficina

Student Number _____

Entry Date _____ From _____

Exit Date _____ To _____

Fecha de hoy _____ Matrícula en Grado _____ Género _____
M o F

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
Apellido Primero 2do Nombre Mes Día Año

Domicilio _____ Teléfono _____

Correo Postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Lugar de Nacimiento _____

¿Es el estudiante hispano/latino? Sí No

Raza (marque uno o más): Indio Norteamericano/Indio Alaska Asiático Blanco
 Hawaiano/Isleño Pacífico Negro/Norteamericano Africano
Si Indio, afiliación tribal: Goshute Navajo Paiute La banda noroeste Shoshone
 Ute Otro _____ #####

Nombre de la última escuela que asistió _____

Domicilio de la última escuela _____

Ciudad _____ Estado _____ Código _____

¿El estudiante ha sido suspendido o expulsado de una escuela por causa de una infracción de La Segura de la Escuela?
 Sí No Si la respuesta es positiva, por favor explica (Tergiversación puede ser causa para la expulsión):

¿En cuál, si haya, de los programas siguientes fue matriculado el estudiante en su escuela anterior? (Marque todo lo que aplica)
 Título I Servicio de Idioma Alternativo Educación Especial
 Terapia de la Palabra Otro _____

El estudiante vive con (marque uno) Padres Madre Padre Otro (especifica) #####

Nombre del Padre _____
Si el guardián es diferente del padre, por favor escriba el nombre debajo.

Nombre del Guardián _____
Dé la información siguiente para el padre/guardián.

Relación al estudiante _____

Patrón _____

Teléfono del trabajo _____

No. Celular _____

Correo Electrónico _____

Marque aquí para indicar única custodia del niño (copia del documento legal de custodia debe estar en el archivo del estudiante.)

Nombre de la Madre _____
Si el guardián es diferente del padre, por favor escriba el nombre debajo.

Nombre del Guardián _____
Dé la información siguiente para el padre/guardián.

Relación al estudiante _____

Patrón _____

Teléfono del trabajo _____

No. Celular _____

Correo Electrónico _____

Marque aquí para indicar única custodia del niño (copia del documento legal de custodia debe estar en el archivo del estudiante.)

(Continúe al otro lado)

INFORMACIÓN PARA LLEVARSE EL ESTUDIANTE de la ESCUELA

Solamente al guardián legal o las personas nombradas abajo en este documento se permitirá llevar al niño de la escuela. La oficina llamará uno de los siguientes si no puedan ponerse en contacto con el padre/guardián.

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN _____

Examen de la Vista

Doy permiso para que mi hijo reciba exámenes de la vista periódicamente.

SI

NO

Entiendo que el resultado del examen de la vista y la información necesaria adicional acerca de mi niño/niña que pueda haber en el archivo de su escuela puede ser compartida con otros educadores y trabajadores profesionales de la salud que trabajen con la escuela para proveer los servicios complementarios apropiados para mi hijo/hija.

Firma del Padre/Guardian _____

Fecha _____