

Forma de Registración



Park Middle School Elementary School/Siglo 21 Centro de Aprendizaje para la comuni

Información Personal

Apellido de Estudiante: _____

Primer Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

Domicilio: _____ ciudad: _____ código: _____

Correo: _____ ciudad: _____ código: _____

☎ Número de teléfono: _____ Número alternativo: _____

Condiciones médicas, necesidades especiales, limitaciones físicas, o alergías:

Lenguaje primario: _____

Califica el participante en recibir comida gratis o precio reducido? Sí No

Etnicidad: Hispano o Latino? (Puede ser de Cuba, México, Puerto Rico, Sur América, o Centro América, cualquier cultura Español.) Sí No

Raza: marque uno o más:

<input type="checkbox"/> Caucásico (Blanco)	<input type="checkbox"/> Africano Americano
<input type="checkbox"/> Asiático Americano	<input type="checkbox"/> Isleño del pacífico/Nativo Hawái
<input type="checkbox"/> Nativo Americano	<input type="checkbox"/> Otro
<input type="checkbox"/> Desconocido/No contestar	

Información de Registro

Grado: _____ Distrito Escolar/ ID de Estudiante #: _____
De estado: _____ (para ser completado por el programa)

Forma de transportación a casa después de programa?
 Caminar Auto bus escolar recogido padre transportación pública otra _____

El participante está limitado de inglés? Sí No

El participante toma educación especial o tiene un plan de educación individual? Sí No

Y si, quien es su uno a uno para educador? Si No nombre: _____

El participante pertenece a un programa especial? Sí No

Forma de permiso

Yo doy mi permiso que tomen fotografías de mi hijo/a para el propósito de presentaciones y sitio web (computadoras) y otras juntas públicas.

✍ Firma: _____ Fecha: _____

Yo doy permiso a los empleados del programa 21 Century para que tengan acceso a calificaciones, grados de exámenes referencias de comportamiento de mi hijo/a, para el propósito de evaluaciones.

✍ Firma: _____ Fecha: _____

Yo doy permiso a mi hijo/a de tener acceso al internet durante horas del programa 21st Century y bajo la supervisión del empleado/a.

✍ Firma: _____ Fecha: _____

(Por favor de completar forma detrás)

Información Familiar

Información de hermano/as:

Nombre de hermano/a en programa: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Nombre de hermano/a en programa: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Información de padres:

Padres/Guardián: _____ Relación: _____

☎ Numero de teléfono: _____ Numero alternativo: _____

Vive con estudiante? Si No

Permitido de recoger? Sí No

Correo electrónico: _____

Padres/ Guardián: _____ Relación: _____

☎ Numero de teléfono: _____ Numero alternativo: _____

Vive con estudiante? Si No

Permitido de recoger? Sí No

Correo electrónico: _____

Contactos de Emergencia:

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

Adultos autorizados de recoger estudiante(s):

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Numero: _____

Personas **prohibidas** de recoger a estudiante(s):

Asistencia regular en programa le ayudará a triunfar para poder aumentar participación.

