

Nombre de niño, a como aparece en el certificado de nacimiento:      Apellido                      Primer                      Medio	Femenina <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/>
Ciudad de Nacimiento (Cuidad y Estado)	Fecha de Nacimiento:
Nombre de última escuela atendida      Dirección      Calle                      Ciudad      Estado      Código Postal	
Ultimo Grado Atendido:	
¿"A sido su hijo/a <u>expulsado o suspendido de otro distrito escolar afuera de Michigan?</u> "      Si/No (escoja uno) Si, explique porque:	

**Raza (por favor cheque uno o más):**     Indio Americano     Negro     Asiático     Hispanico/Latino     Blanco     Hawaiano (Pacífico)

¿Vive en el distrito de Grand Haven Area Public Schools?    Sí / No    (escoja uno)

¿No—en que distrito vive? \_\_\_\_\_

(Una Aplicación de Escogiendo una Escuela debe ser completada para estudiantes que no son residentes del distrito)

¿Con quién vive el niño/a?		Reracionamiento:
Nombre de <b>Madre</b> (o guardián legal)		Teléfono de Casa:
Dirección del domicilio      /      # de apartamento      /	Ciudad	Código postal
Empleador	Teléfono de Trabajo	# celular/el beeper-circule uno
Nombre de <b>Padrastr</b> (sí aplica)	Empleador # de teléfono	# celular/el beeper-circule uno
Dirección de Correo Electrónico	¿Usted es un Migratorio Agrícola u obrero del Pescador? (circule uno)    SI    NO	
Nombre del <b>Padre</b> (o guardián legal):		Teléfono de Casa:
Dirección del domicilio      /      # de apartamento      /	Ciudad	Código postal
Empleador	Teléfono de Trabajo	# celular/el beeper-circule uno
Nombre de <b>Madrastra</b> (sí aplica)	Empleador # de teléfono	# celular/el beeper-circule uno
Dirección de Correo Electrónico:	¿Usted es un Migratorio Agrícola u obrero del Pescador? (Circule uno)    SI    NO	

**Dirección de Correo (si es diferente que arriba)**

Dirección y Calle		
Ciudad	Estado	Código Postal

**Otros niños en la familia:**

Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Escuela que Asiste

En caso de emergencia (enfermedad o accidente) la escuela está autorizada de actuar como dirigido. Por favor liste dos personas de contactar cuando no se puede contactar los padres.

Emergencia #1	Dirección	Telefono
Emergencia #2	Dirección	Telefono
Contacto con el Doctor de la Familia		Telefono
Nombre de Cuidaniños	Dirección	Telefono

¿Sale de o va a casa de cuidaniños antes de o después de la escuela su hijo/a? \_\_\_\_\_ Por favor explique \_\_\_\_\_

¿Su niño/a requiere Servicios Especiales? <b>Si</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/>	¿Sí sí, ¿qué? _____	¿Educación Especial? <input type="checkbox"/>	¿Lectura? <input type="checkbox"/>	¿Hablar? <input type="checkbox"/>
---	---------------------	---	------------------------------------	-----------------------------------

Liste cualquiera condiciones medicas de su niño/a:


Liste recetas medicas que su niño/a esta tomado horita.


¿Hay problemas custodias que la escuela necesita saber?


Yo autorizo la transferencia de mi hijo/a a las personas siguientes (en adicionalmente a las identificadas arriba):


~~~~~ Consejo Directivo de Educación Estudio Lenguaje de Casa ~~~~~

Esta información será usada por el distrito en determinar el número de niños quines deben ser proveídos instrucción bilingüe según sección 380.1151- 380.1158 del Código Escolar de 1976, la Ley de Educación Bilingüe de Michigan. Por favor, ¿podía ayudar usted en proveer la información siguiente?

- 1) ¿Es la lengua materna de su hijo/a una lengua diferente que inglés?  Sí  No Si sí, ¿cuál es esa lengua? \_\_\_\_\_
- 2) ¿Es la lengua principal\* usada en el domicilio o ambiente de su hijo/a diferente que inglés?  Sí  No Si sí, ¿cuál es esa lengua? \_\_\_\_\_

\*lengua principal quiere decir "la lengua dominante usada por una persona para comunicación."

|                                 |                            |               |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|
| <b>Firma de Padre/Guardián:</b> | <b>Relación al niño/a:</b> | <b>Fecha:</b> |
|---------------------------------|----------------------------|---------------|

|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <p><b>Check</b> <input checked="" type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/> B.C. Verified</p> <p><input type="checkbox"/> Guardianship or Custody Verified</p> <p><b>Immunizations:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Complete</p> <p><input type="checkbox"/> In Process</p> <p><input type="checkbox"/> Waiver</p> <p><input type="checkbox"/> Not Provided</p> <p><b>Resident Location:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Grand Haven City _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ferrysburg City</p> <p><input type="checkbox"/> Twp _____</p> <p><input type="checkbox"/> Proof of Residency Reviewed</p> <p><b>Entering students must provide evidence of compliance with Michigan school immunization laws.</b></p> | <p align="center"><i>For School Office Use Only</i></p> <p><b>Student I.D.Number:</b> _____</p> <p><b>Family Number:</b> _____</p> <p><b>Locker Number:</b> _____</p> <p><b>Counselor:</b> _____</p> <p><b>Administrator:</b> _____</p> <p><b>Enrolled In Grade:</b> _____</p> <p><b>Building:</b> _____</p> <p><b>Enrollment Date:</b> _____</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Grand Haven Area Public Schools do not have insurance to cover school accidents for pupils. School accident insurance may be purchased at a minimal fee.