



COVINA-VALLEY

UNIFIED SCHOOL DISTRICT

K-12 REGISTRATION FORM

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

VALIDA PARA EL AÑO ESCOLAR _____

APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	ALIAS	GÉNERO	FECHA NACIMIENTO
Hijo(a) vive con: <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo Alerta de Custodia Documentación Requerida							
DIRECCIÓN		APT. #	CIUDAD		ESTADO	CÓDIGO POSTAL	
TEL. CASA		TEL. CEL. DE ESTUDIANTE					
CIUDAD DE NACIMIENTO/ESTADO/PAIS			IDIOMA (QUE NO SEA INGLÉS) EN CASA				
PREVIAMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO							
ESCUELA C-VUSD		DISTRITO ESCOLAR ANTERIOR		ESCUELA QUE ASISTIÓ ANTERIORMENTE			
Problema de Salud:							
FECHA ENTRA A ESCUELA E.E.U.U./CA. ESCUELA							

INFORMACIÓN/PADRE/TUTOR

SI LA DIRECCIÓN DE LOS PADRES ES DIFERENTE QUE LA DEL ESTUDIANTE, MARQUE AQUI Y PROPORCIÓNELA EN UNA HOJA POR SEPARADO.

1			
NOMBRE (PADRE/TUTOR U OTRO)	PARENTESCO	TEL. CEL.	TEL. TRABAJO EXT.
OCUPACIÓN/TITULO	COMPANIA	CIUDAD TRABAJO	(optional) EMAIL/PAGER #
2			
NOMBRE (PADRE/TUTOR U OTRO)	PARENTESCO	TEL. CEL.	TEL. TRABAJO EXT.
OCUPACIÓN/TITULO	COMPANIA	CIUDAD TRABAJO	(optional) EMAIL/PAGER #
Nivel de Educación Padres. <input type="checkbox"/> No se graduo de preparatoria <input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria <input type="checkbox"/> Algo de universidad <input type="checkbox"/> Graduado de universidad <input type="checkbox"/> Graduado escuela/maestria. (Cheque el nivel de educación mas alto de los padres)			

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

INFORMACION DE EMERGENCIA NOMBRES ADICIONALES PROPORCIONARLOS EN UNA HOJA POR SEPARADO

OTRAS PERSONAS DE ACUERDO A TOMAR RESPONSABILIDAD Y PROPORCIONAR CUIDADO DE EMERGENCIA PARA EL ESTUDIANTE: **FAVOR INCLUYA PERSONA QUE CUIDA A SU HIJO(A).**

NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	NUMERO DE TELEFONO	PARENTESCO
NOMBRE	DIRECCION	CIUDAD	NUMERO DE TELÉFONO	PARENTESCO
NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	NUMERO DE TELEFONO	PARENTESCO
NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	NUMERO DE TELÉFONO	PARENTESCO
NOMBRE	DIRECCIÓN	CIUDAD	NUMERO DE TELÉFONO	PARENTESCO

EMPARENTADO

Informacion de todos tus Hermanos & Hermanas de edad escolar o menores. Nombres adicionales proporionalos en una hoja por separado

Nombre	Género	Grado	Fecha Nacimiento	Escuela	Nombre	Género	Grado	Fecha Nacimiento	Escuela
Nombre	Género	Grado	Fecha Nacimiento	Escuela	Nombre	Género	Grado	Fecha Nacimiento	Escuela

AVISO OFICIAL: Copias de secciones del Código de Educación y otros avisos, que se requiere sean presentados a los padres o tutores, acompañan esta formulario. Al firmar aquí debajo y al someter este formulario matrícula al estudiante y verifica su residencia solo para el año escolar actual e indica que ha recibido los avisos requeridos. En caso de emergencia, yo autorizo al personal escolar a dar consentimiento para atención médica necesaria para mi hijo(a) bajo la provisión del Decreto de Prácticas de Medical. Por la presente yo verifico que toda la información en este formulario es verdad y esta correcta según mi conocimiento, y puede ser compartida con el personal apropiado con el fin de proveer un ambiente educacional seguro a mi hijo(a).

FIRMA(S)
PADRE/TUTOR

Fecha _____