

Primaria Dr. William Burrus 2024 - 2025

Nombre del estudiante _____ Maestro _____ Grado _____
Último Primer Medio Apodo

Cumpleaños _____ Edad _____ Sexo _____ Estado de nacimiento _____ A la escuela asistió por última vez _____

Enumere los hermanos que asisten actualmente al SCS: Anterior Escuela Teléfono o correo electrónico: _____

1) _____ Escuela _____ Grado _____ 3) _____ Escuela _____ Grado _____
 2) _____ Escuela _____ Grado _____ 4) _____ Escuela _____ Grado _____

Solo complete si hay restricciones de custodia o documentos:

Custodia: Madre Padre Ambos Otros _____ **¿Documentos de custodia archivados en la oficina?** Y o N **¿Un padre sin custodia puede recoger al niño de la escuela?** Y o N

Restricciones de visitas: _____ **¿Los padres sin custodia pueden asistir a funciones escolares y unirse al niño para el almuerzo?** Y o N

Por favor, enumere cualquier persona (s) con la(s) que NUNCA se le debe permitir el contacto con su hijo. Debe proporcionar una orden válida de no contacto para que podamos negar el contacto con un padre sin custodia.

Name _____ Relationship _____

Padre/Tutor _____

Madre/Tutor _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Dirección _____ Ciudad/Estado/Código postal _____

Teléfono principal _____ Secundario _____

Teléfono principal _____ Secundario _____

Empleador _____ Teléfono del trabajo _____

Empleador _____ Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico _____

Correo electrónico _____

Padre residencial primario El niño vive en esta dirección Puede hacer cambios en la tarjeta de datos

Padre residencial primario El niño vive en esta dirección Puede hacer cambios en la tarjeta de datos

Enumere a las personas (mayores de 18 años) que tienen permiso para cerrar sesión y transportar a su hijo si no puede ser contactado. Los padres deben notificar a la oficina de la escuela por escrito si cambia la información de recogida.

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____ Teléfono alternativo # _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____ Teléfono alternativo # _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____ Teléfono alternativo # _____

Afirmo que toda la información proporcionada es completa y precisa, y que la dirección proporcionada es la residencia legal del estudiante y el custodio principal del estudiante. Entiendo que la asignación del estudiante a una escuela se basa en la residencia legal del custodio principal.

Firma del padre o tutor _____ Nombre de impresión _____ Fecha _____

Conductor de coche AM / PM / BOTH Pasajero de autobús AM / PM / AMBOS

Autobús # _____

Burrus Sidekicks AM / PM / AMBOS _____ Guardería Van AM / PM / AMBOS

¿Su hijo tiene un IEP? ____ Yes ____ No

¿Su hijo tiene un 504 Plan ____ Yes ____ No