

DISTRICTO ESCOLAR DE DAVIS									
FORMULARIO de INFORMACION del ESTUDIANTE									
El Distrito está solicitando esta información bajo la autoridad de la Regla Administrativa del Estado R227-716 (1 al 5) y la Ley Pública 94-142 y Title IV de la Ley de Derechos Civiles.									
Esta información se usará en forma confidencial y solamente para el propósito/s descrito por ley. Esta información no lo sujetará a usted a ningún tratamiento injusto o discriminatorio.									
FOR SCHOOL USE ONLY:		Proof of Residence		Variance		Track		Birth Certificate	
Apelido Legal del Estudiante		Primer Nombre legal		Segundo Nombre legal		Segundo Nombre		Sufrido	
Apelido Legal del Estudiante		Primer Nombre legal		Segundo Nombre legal		Segundo Nombre		Sufrido	
Mas. Fem.		Grupo Étnico (Escoja uno):		Indio americano o Nativo de Alaska		Asiático		Nativo Hawaiano o Isla Pacifico	
Última escuela que asistió		Dirección		Si nació fuera de EE.UU., cuál país		Fecha de ingreso en EE.UU.			
Información de la Madre o Tutora Legal									
Apelido		Primer Nombre		Segundo		Sufrido		Sufrido	
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet	
Información de Otro Guardián									
Apelido		Primer Nombre		Segundo		Sufrido		Sufrido	
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet	
Estado Físico del Estudiante									
Apelido		Primer Nombre		Segundo		Sufrido		Sufrido	
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet	
Aviso de ausencia o falta a la escuela por:									
Apelido		Primer Nombre		Segundo		Sufrido		Sufrido	
Dirección		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad		Estado		Correo Postal		Apto. #	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: () - () # Tel. Interno		Guardián de finanzas: Sí No Reside con: Sí No Envíos de Correo: Sí No		Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet	
¿Qué idioma habla su hijo o hija con más frecuencia en el hogar?									
¿Qué idioma habla usted con más frecuencia en el hogar (padre/s o tutor legal)?									

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS

