

**DISTRITO ESCOLAR de DAVIS**  
**FORMULARIO de INFORMACION del ESTUDIANTE**

El Distrito está solicitando esta información bajo la autoridad de la Ley 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	Special Concerns	Teacher	SSID
Apellido Legal del Estudiante		Primer Nombre legal	Segundo Nombre	Sufijo	Apellido Preferido	Primer Nombre Preferido	Fecha de Nacimiento	Grado escolar
Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/>		Grupo Étnico (Escoja uno): Hispano o Latino <input type="checkbox"/> No Hispano o Latino <input type="checkbox"/> Moreno o Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o Isla Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/>			Raza (Escoja una o más, sin considerar el Grupo Étnico):			
Última escuela que asistió _____ Dirección _____					Si nació fuera de EE.UU., cuál país _____ Fecha de ingreso en EE.UU. _____			
<b>Información del Padre o Tutor Legal</b>					<b>Información de la Madre o Tutora Legal</b>			
Apellido		Primer Nombre	Segundo	Sufijo	Apellido		Primer Nombre	Segundo
Dirección		Ciudad	Estado	Correo Postal	Apto. #	Primer Tel.		
Dirección de Correo (si es diferente)		Ciudad	Estado	Correo Postal	Apto. #	Segundo Tel.		
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: (____) _____ # Tel. Interno _____			Guardián de finanzas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Reside con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Envíos de Correo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: (____) _____ # Tel. Interno _____		Guardián de finanzas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Reside con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Envíos de Correo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección de Correo Electrónico (e-mail)			Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet			Dirección de Correo Electrónico (e-mail)		Últimos 4 dígitos de Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet
<b>Información de Otro Guardián</b>					<b>Estado Físico del Estudiante</b>			
Apellido		Primer Nombre	Segundo	Sufijo	___Anteojos/Lentes de contacto ___Ayuda auditiva ___Problemas físicos ___Medicamento diario			
Dirección		Ciudad	Estado	Correo Postal	Apto. #	Primer Tel.	Problemas de salud:	
Dirección (si es diferente)		Ciudad	Estado	Correo Postal	Apto. #	Segundo Tel.	Asistencia especial requerida para que el estudiante asista a la escuela: ___ Transporte ___Asistencia de adulto ___Silla de ruedas ___Equipo especial	
Lugar del Trabajo: Tel. Trabajo: (____) _____ # Tel. Interno _____			Guardián de finanzas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Reside con: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Envíos de Correo: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			Doctor		
Dirección de correo electrónico (e-mail)			Últimos 4 dígitos del N° Seguro Social (SS) para pago de almuerzo en Internet			Doctor _____ Tel. del doctor _____		
					Programas Especiales que el estudiante recibe en la actualidad			
					___Plan 504 ___ESL ___Educación Especial/Resource – Lenguaje y el Habla ___ Title I			
					Aviso de ausencia o falta a la escuela por:			
					___ E-mail ___ Internet ___ Teléfono ___ Sin notificación			
¿Qué idioma habla su hijo o hija con más frecuencia en el hogar? _____					¿Cuál es el primer idioma que aprendió su hijo o hija a hablar? _____			
¿Qué idioma habla usted con más frecuencia en el hogar (padre/s o tutor legal)? _____					¿Cuál es el primer idioma que aprendió usted hablar (padre/s o tutor/legal)? _____			

POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS

Contactos de Emergencia y Autorización para Retirar al Estudiante (escriba dos nombres por lo menos)				
Contacto (Otro que el guardián)	Relación/Parentesco	Tel. #	Interno	Cel./Tel. Alternativo
Padre militar – Información de Empleo por el Gobierno Federal				Códigos de Agencias del Gobierno
<b>Militar</b> Deber activo en servicio militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Fecha de Activo: _____ Militar: <input type="checkbox"/> Militar de EE.UU. <input type="checkbox"/> Militar no de EE.UU.      País Militar que no es EE.UU.: _____ Rama: <input type="checkbox"/> Air Force <input type="checkbox"/> Air Force Reserve <input type="checkbox"/> Army <input type="checkbox"/> Army National Guard <input type="checkbox"/> Army Reserve <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Marine Corps Reserve <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Navy Reserve <input type="checkbox"/> Air National Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard Reserve      Otro _____ Rango: _____      Unidad: _____				3 – Hill Air Force Base Clearfield 4 – ATK Promontory North Plant Brigham City 5 – A N G Facility Salt Lake City Intl. Arpt. #1, SLC 6 – ARSR Site Francis Peak 7 – Dugway Proving Grds Tooele, Dugway 8 – Fed Depot Clearfield 10 – Fort Douglas Salt Lake City 11 – NG Facility Camp Williams, Lehi 12 – Tooele Army Depot Tooele 13 – VA Hosp 500 Foothill Dr. – Ft Douglas Sta., SLC 15 – IRS 1160 West 1200 South, Ogden 16 – Alliant Tech Bacchus Works Magna – Plant 81 17 – Army Reserve Center Salt Lake City 18 – Courthouse & Fed Office Bldg 25th St – Grant Ave – 24th St – Kiesel St. Ogden 19 – FAA Bldg 2150 W. Sixth St – N Intl. Arpt., SLC 20 – Fed Office Bldg 125 S. State St – 1st S., SLC 21 – Forest Serv Bldg 507 25th – 504 24th – Adams St., Ogden 22 – Job Corps Cons Str (#323) Mil Springs – Weber Basin, Ogden 23 – Frank E. Moss Courthouse 350 S. Main St., SLC 24 – Utah Defense Depot Ogden
<b>Empleo en Agencia del Gobierno Federal</b> (ver agencia/s y códigos válidos en el lado derecho del formulario) Empleado en lista de Agencia Federal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre y código de Agencia Federal _____ <b>Empleado por contratista en Agencia del Gobierno Federal (Hill Air Force Base, IRS)</b> Nombre del contratista: _____ Horas por día en la instalación/agencia _____				
Madre militar – Información de Empleo por el Gobierno Federal				
<b>Militar</b> Deber activo en servicio militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Fecha de Activo: _____ Militar: <input type="checkbox"/> Militar de EE.UU. <input type="checkbox"/> Militar no de EE.UU.      País Militar que no es EE.UU.: _____ Rama: <input type="checkbox"/> Air Force <input type="checkbox"/> Air Force Reserve <input type="checkbox"/> Army <input type="checkbox"/> Army National Guard <input type="checkbox"/> Army Reserve <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Marine Corps Reserve <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Navy Reserve <input type="checkbox"/> Air National Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard Reserve      Otro _____ Rango: _____      Unidad: _____				
<b>Empleo en Agencia del Gobierno Federal</b> (ver agencia/s y códigos válidos en el lado derecho del formulario) Empleado en lista de Agencia Federal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre y código de Agencia Federal _____ <b>Empleado por contratista en Agencia del Gobierno Federal (Hill Air Force Base, IRS)</b> Nombre del contratista: _____ Horas por día en la instalación/agencia _____				
Otro militar – Información de Empleo por el Gobierno Federal				
<b>Militar</b> Deber activo en servicio militar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No      Fecha de Activo: _____ Militar: <input type="checkbox"/> Militar de EE.UU. <input type="checkbox"/> Militar no de EE.UU.      País Militar que no es EE.UU.: _____ Rama: <input type="checkbox"/> Air Force <input type="checkbox"/> Air Force Reserve <input type="checkbox"/> Army <input type="checkbox"/> Army National Guard <input type="checkbox"/> Army Reserve <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Marine Corps Reserve <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Navy Reserve <input type="checkbox"/> Air National Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard Reserve      Otro _____ Rango: _____      Unidad: _____				
<b>Empleo en Agencia del Gobierno Federal</b> (ver agencia/s y códigos válidos en el lado derecho del formulario) Empleado en lista de Agencia Federal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre y código de Agencia Federal _____ <b>Empleado por contratista en Agencia del Gobierno Federal (Hill Air Force Base, IRS)</b> Nombre del contratista: _____ Horas por día en la instalación/agencia _____				