



Kindergarten Student Registration

Last Name: _____ First Name: _____ Middle Name: _____

Gender: _____ M _____ F Birthdate: _____ Current/Previous SISD PreK Student: YES NO

Parent/Guardian Information

***Name, Address, and Date of Birth of Person Enrolling Student**

(*Texas SB 1432 requires that a school district record the address and date of birth of the person enrolling the child)

Name: _____ Parent Birthdate: _____

Address: _____

Student Resides With (Circle One): Both Parents Father Mother Grandparents

Other (Please explain) _____

Is there a current court order that affecting this child's parent/child relationship? YES NO

Parent/Guardian: _____ Relationship to Student: _____

Primary Phone: _____ Email: _____

Sibling Information Please list any sibling(s) attending Sanger ISD

Name _____ Campus _____ Name _____ Campus _____

Name _____ Campus _____ Name _____ Campus _____

Signature of Parent/Guardian

Date

For Office Use Only

Documents To Collect	Documents Provided	Office Verification
Proof of Residency		Campus:
Birth Certificate		
Parent/Guardian Drivers License		
Immunization Record		
Social Security Card		
Other:		



Kindergarten Student Registration

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Sexo: ___ M ___ F Fecha de Nacimiento: _____ Estudiante de Pre K Actual/Previo de DEIS: SÍ NO

Información de los Padres/Guardianes

* Nombre, dirección, y fecha de nacimiento de la persona quien inscriba al estudiante (*Texas SB 1432 requiere al distrito escolar tenga registro de la persona quien inscriba al niño(a) obteniendo su dirección y fecha de nacimiento)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento del Padre: _____

Dirección: _____

El estudiante vive con (marque uno): los dos padres padre madre abuelos

otro (Por favor explique) _____

¿Existe una orden judicial vigente que afecte a la relación padre-hijo de este niño(a)? SÍ NO

Padre/Guardián: _____ Relación al estudiante: _____

Teléfono Primario: _____ Correo electrónico : _____

Información de Hermanos Por favor indique cualquier hermano asistiendo al DEI de Sanger

Nombre: _____ Escuela: _____ Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____ Nombre: _____ Escuela: _____

Firma de Padres/ Guardianes

Fecha

For Office Use Only

Documents To Collect	Documents Provided	Office Verification
Proof of Residency		Campus:
Birth Certificate		
Parent/Guardian Drivers License		
Immunization Record		
Social Security Card		
Other:		