

Hawthorne School District

Update Sheet

School: _____

Teacher: _____

Grade: _____

Date: _____

Dear Parents:

It is very important that school records be kept up to date. Please assist us by filling in this form and return to the Principal's Office and notify the office if there are changes in this information during the school year.

STUDENT INFORMATION (PLEASE PRINT)

LAST NAME		FIRST NAME		MIDDLE NAME	
HOME ADDRESS				DATE OF BIRTH	GENDER
CITY	STATE	ZIP CODE	HOME PHONE		

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

MOTHER/GUARDIAN NAME		DAY/WORK NUMBER	CELL PHONE
ADDRESS (IF DIFFERENT)		MOTHER'S PLACE OF EMPLOYMENT	
FATHER/GUARDIAN NAME		DAY/WORK NUMBER	CELL PHONE
ADDRESS (IF DIFFERENT)		FATHER'S PLACE OF EMPLOYMENT	
CHILD LIVES WITH <input type="checkbox"/> MOTHER <input type="checkbox"/> FATHER <input type="checkbox"/> BOTH <input type="checkbox"/> GUARDIAN <input type="checkbox"/> OTHER _____			

In case of an emergency, list local persons we may notify and release child to if you cannot be contacted:

LAST NAME, FIRST NAME	RELATIONSHIP	DAY/WORK NUMBER	CELL PHONE
LAST NAME, FIRST NAME	RELATIONSHIP	DAY/WORK NUMBER	CELL PHONE
LAST NAME, FIRST NAME	RELATIONSHIP	DAY/WORK NUMBER	CELL PHONE

In case of an emergency, please give your choice of local physician:

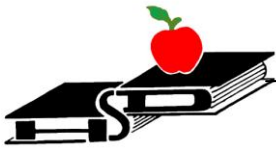
NAME	ADDRESS	TELEPHONE
------	---------	-----------

HEALTH RECORD

Diseases your child has had in the past year
Serious illnesses or accidents in the past year
Medication your child is taking

<input type="checkbox"/> Update Only <input type="checkbox"/> Change of Address (2 proofs & ID) <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OF _____ <input type="checkbox"/> _____ to _____ <input type="checkbox"/> Input changes to PowerSchool
--

Signature of Parent or Guardian



Distrito Escolar de Hawthorne

Hoja Para Actualizar Datos

Escuela: _____

Maestro(a): _____ Grado: _____ Fecha: _____

Estimados Padres/Tutores:

Es muy importante que los expedients escolares esten siempre al día. Por favor asistanos llenando este formulario y devolviendolo a la Oficina del Director(a), notificando los cambios en el último año, si es que los hubo.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (POR FAVOR, USE LETRA DE IMPRENTA)

APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN DE HOGAR				FECHA DE NACIMIENTO	SEXO
CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL		NÚMERO TELEFONICO DEL HOGAR	

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

NOMBRE DEL MADRE/TUTOR		TELÉFONO/TRABAJO	CELULAR
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE)		LUGAR DE EMPLEO DE LA MADRE	
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR		TELÉFONO/TRABAJO	CELULAR
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE)		LUGAR DE EMPLEO DEL PADRE	
EL NIÑO(A) VIVE CON <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> LOS DOS <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> OTRO _____			

En caso de emergencia, indiquen las personas con las cuales nos podemos poner en contacto para que recojan al niño(a), cuando no podamos localizarlos a Uds.:

APELLIDO, PRIMER NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO/TRABAJO	CELULAR
APELLIDO, PRIMER NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO/TRABAJO	CELULAR
APELLIDO, PRIMER NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO/TRABAJO	CELULAR

En caso de emergencia, por favor indique su elección de un médico local:

NOMBRE	DIRECCIÓN	TELÉFONO
--------	-----------	----------

REGISTRO DE SALUD

Enfermedades que su hijo(a) ha contraído el año pasado
Enfermedades graves o accidentes durante el año pasado
Medicinas que su hijo(a) toma

<input type="checkbox"/> Update Only <input type="checkbox"/> Change of Address (2 proofs & ID) <input type="checkbox"/> NC <input type="checkbox"/> OF _____ <input type="checkbox"/> _____ to _____ <input type="checkbox"/> Input changes to PowerSchool
--

Firma del Padre o Tutor