

Distrito Escolar de Seneca Falls
Formulario de Registro e Inscripción de Alumnos
(Por favor, imprima)

Carné de estudiante:	Aula:	1º Día:	Reinscritos de nuevo:
Edificio:	Comprobante de edad	¿Papeles de custodia?	¿Comprobante de residencia?

Nombre del estudiante: _____ Género: _____

Último Primer Medio

Dirección de residencia _____

¿Dirección postal? Sí ___ No (proporcionar) _____

Transporte: (consulte la guía separada para la elegibilidad / regulaciones de los autobuses)

Dirección de recogida por la mañana: _____

Dirección de entrega por la tarde _____

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Lugar de nacimiento _____

Grado _____ Prueba de edad: ___ Birth Certificado ___ Passport ___ Otro: _____

Idioma nativo: _____ instrucción limitada previa en inglés? Sí o no _____

¿Su hijo recibe algún servicio de educación especial? ___ YES o ___ NO
(Recurso, Clase Especial, Terapia Ocupacional, etcétera.) En caso afirmativo, especifique: _____

¿Asistió anteriormente a la escuela Seneca Falls? Sí o No En caso afirmativo, último grado: _____

Date: ___/___/___

La última escuela a la que asistió, incluida la dirección/número de teléfono _____

Estado Civil: ___ Single ___ Married ___ Separated ___ Divorced

___ Sole Custodia o ___ Joint Custodia *Se debe presentar documentación para los archivos*

1º Padre/Tutor - contacto a contactar primero _____

Teléfono principal: _____ militar activo? _____ ¿Rama? _____

Nombre y dirección del empleador _____

Teléfono de la empresa (____) _____ ext. _____ Correo electrónico: _____

2º Padre/Tutor _____ Phone _____ Primaria

La dirección de la casa (si no es la misma que la del estudiante) _____

Se requiere correo por separado: Sí o No ¿Militares activos? _____ ¿Rama? _____

Nombre y dirección del empleador _____

Teléfono de la empresa (____) _____ ext. _____ Correo electrónico: _____

Contacto de emergencia para adultos (debe ser una persona diferente a la del padre/tutor indicado)
No dejar en blanco

Name _____ Phone _____

Dirección _____

Información de la niñera

Nombre _____ Phone _____

Dirección _____

Si este estudiante es de etnia hispana, por favor complete el formulario SREI adjunto

Por favor, verifique cualquiera de los siguientes códigos raciales que se aplican:

- W- Blanco
- B- Negro o afroamericano
- N – Nativo de Hawái o de las islas del Pacífico,
- I- Indio americano o nativo de Alaska,
- A - Asiático

Haga una lista de todos los demás niños que residen en el mismo hogar (recién nacidos hasta los 18 años O 21 si son discapacitados)

Nombre y apellido	Fecha de nacimiento	Género	Nivel de grado	CSE

Firma de la persona que registra a los niños _____

Relación con el niño _____

Tenga en cuenta que el SFCSD utiliza fotos, videos, transmisiones en vivo, etcétera para promover el Distrito. Se entiende que las fotos, el video y las transmisiones en vivo se utilizarán en el sitio web, las redes sociales y las publicaciones del distrito. En el caso de que no se permita que la imagen de su hijo se incluya en dichas promociones, comuníquese con el Director del Edificio o el Director Deportivo.

Revisado: 27/07/2023