



Manson School District

Continuous Student Learning

Date: _____

ESTUDIANTE INFO				
NOMBRE DEL ESTUDIANTE APELLIDO Legal		PRIMER Nombre Legal		SEGUNDO Nombre Legal:
SEGUNDO APELLIDO Legal		NOMBRE QUE ESTUDIANTE USA		
FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Dia/Año)	SEXO <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> X	GRADO	PRIMERA IDIOMA DEL ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____	IDIOMA PRINCIPAL HABLANDO EN CASA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____
ACTA DE NACIMIENTO <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	MIGRANTE	FECHA QUE ENTRO EN E.E.U.U.	LUGAR DONDE NACIO (Ciudad, Estado, Pais)	NECESITO INTERPRETE <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

INFORMACIÓN DE HOGAR PRIMARIO (Casa donde estudiante vive)						
HOGAR PRIMARIO	GUARDIAN LEGAL #1 APELLIDO		PRIMER NOMBRE			
	TELÉFONO PRIMARIO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		SEGUNDO TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		TERCER TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
	CORREO ELECTRÓNICO:					
	RELACIÓN AL ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo		¿Tiene custodia legal del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	GUARDIAN LEGAL #2 APELLIDO		PRIMER NOMBRE			
	CORREO ELECTRÓNICO:		SEGUNDO TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		TERCER TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
	RELACIÓN AL ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo					
	DIRECCIÓN POSTAL DEL RESIDENTE		APT#	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
	DIRECCIÓN DE ENVIO (Si es diferente a la anterior)		PO Box	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
	¿Es usted propietario o alquila su propia casa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, por favor complete FAMILY HOUSING QUESTIONNAIRE)					

INFORMACIÓN DE HOGAR SECUDARIO (Estudiante no reside principalmente en el residencia)						
HOGAR SECUNDARIO	GUARDIAN LEGAL #1 APELLIDO		PRIMER NOMBRE			
	TELÉFONO PRIMARIO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		SEGUNDO TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		TERCER TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
	CORREO ELECTRÓNICO:					
	RELACIÓN AL ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Padre Adoptivo		¿Tiene custodia legal del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
	GUARDIAN LEGAL #2 APELLIDO		PRIMER NOMBRE			
	CORREO ELECTRÓNICO:		SEGUNDO TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular		TERCER TELÉFONO: <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	
	RELACIÓN AL ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro:					
	DIRECCIÓN POSTAL DEL RESIDENTE		APT#	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
	DIRECCIÓN DE ENVIO (Si es diferente a la anterior)		P.O. Box	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL



Manson School District

Continuous Student Learning

CONTACTOS DE EMERGENCIA		
	RELACIÓN CON LA ESTUDIANTE	TELÉFONO
CONTACTO DE EMERGENCIA #1:		
CONTACTO DE EMERGENCIA #2:		
CONTACTO DE EMERGENCIA #3:		

POR FAVOR, ENUMERE OTROS HERMANOS Y HERMANAS QUE ASISTEN ACUTALMENTE AL DISTRITO ESCOLAR DE MANSON			
Apellido	Primer Nombre	Escuela	Grado

ESTUDIANTE INFORMACION	<p>1. ¿Existe una custodia conjunta o plan de padres en efecto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (En caso de sí, los documentos certificados legales más recientes deben ser archivados con la escuela)</p>
	<p>2. ¿Existe una orden de restricción o contra cualquier persona relacionada con su hijo/a? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Orden de restricción es contra: _____ (En caso de sí, los documentos certificados legales más recientes deben ser archivados con la escuela)</p>
	<p>Brevemente explique para cualquiera de los elementos seleccionados: _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

CUESTIONARIO	CUESTIONARIO MILITAR
	<p>¿Tiene su estudiante un padre/guardián de la familia en la militar? (Por favor seleccione uno de los siguientes):</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Servicio active de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Miembro de la Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Más de un padre/guardián en las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservas de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Sin Afiliación

“Declaro bajo penalidad de perjurio bajo las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo la falsificación de información para lograr inscripción o asignación de la inscripción del estudiante en el Distrito Escolar de Manson.

FIRMA DEL PADRES/GUARDIÁN LEGAL: _____ FECHA: _____

OFFICE USE ONLY	SSID:	District Student ID:	School Enrollment Date:	Grade Assignment:
	Manson School District Resident: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Choice Transfer Approved? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
	Non-Resident Home District:			