

ROGERS SCHOOL DISTRICT

Teléfono: _____

Fax: _____

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE (FIRST NAME): _____	2DO NOMBRE (MIDDLE NAME): _____	APELLIDO PATERNO (LAST NAME): _____
----------------------------	---------------------------------	-------------------------------------

(Birthdate) Fecha de nacimiento: _____	(Gender) Genero: _____	(Female) Mujer _____	(Male) Hombre _____
(Nickname) Apodo: _____	(Grade) Grado: _____		
(SSN) Número de seguro social-opcional: _____	(Hispanic/Latino Ethnicity) Etnicidad hispana: _____ Si _____ No		

RAZA (RACE) Por favor conteste lo siguiente de acuerdo con las normas emitidas por el Departamento de Educación de U.S.

RAZA PRINCIPAL (PRIMARY RACE) (Por favor seleccione sólo UNA).

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes de cualquier gente original del Norte o Sur América, incluyendo Centro América, y los que mantienen afiliación tribal o lazo comunitario)
- Asiático** (Persona con origen de cualquier gente original de Medio Oriente, Asia Sureste, o del sub-continente Indio incluyendo, por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam)
- Negro o Afro Americano** (Persona con origen de cualquier grupo de raza negra Africana)
- Hawaiano Nativo u Otro Isoleño Pacífico** (Persona con origen de cualquier gente de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla Pacífica)
- Bianco** (Persona con origen de cualquier gente original de Europa, o del Medio Oriente o África del Norte)

RAZAS ADICIONALES (ADDITIONAL RACES) (marque las que correspondan):

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiático _____ Negro o Afro Americano
 _____ Hawaiano Nativo u Otro Isoleño Pacífico _____ Blanco

(Home Language) Idioma principal hablado en casa: _____	(Student Email) Correo electrónico del estudiante: _____
--	---

Dirección física de Estudiante (911) (Student Physical Address)

Dirección de Correspondencia del estudiante (Student Mailing Address)

(Address) Dirección: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____	<input type="checkbox"/> Igual a la dirección física (Mailing Same As Physical Address) (Address) Dirección: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____
--	---

Número de la casa de estudiante (Student Home Phone): _____ Número de celular de estudiante (Student Cell Phone): _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/TUTOR

Padre/Tutor 1 (Parent/Guardian 1)

Padre/Tutor 2 (Parent/Guardian 2)

(Name) Nombre: _____ (Relationship to Student) Relación al estudiante: _____ (Correspondence Language) Idioma de la correspondencia: _____ (Mailing Address) Dirección de correspondencia: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____ (Email) Correo electrónico: _____ (Home Phone) (Cell Phone) Número de casa: _____ Numero celular: _____ (Work Phone) (Alert Phone) Número del trabajo: _____ *Numero de alerta: _____ *El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito. (Employer) Empleador: _____ <input type="checkbox"/> Residencia principal con este tutor. (Living With)	(Name) Nombre: _____ (Relationship to Student) Relación al estudiante: _____ (Correspondence Language) Idioma de la correspondencia: _____ (Mailing Address) Dirección de correspondencia: _____ (City) Ciudad: _____ (State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____ (Email) Correo electrónico: _____ (Home Phone) (Cell Phone) Número de casa: _____ Numero celular: _____ (Work Phone) (Alert Phone) Número del trabajo: _____ *Numero de alerta: _____ *El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito. (Employer) Empleador: _____ <input type="checkbox"/> Residencia principal con este tutor. (Living With)
--	--

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Entry Date: _____	Meal ST: _____	ESL: _____	IMMG: _____	Residency: _____
Entry Code: _____	M/V Act: _____	SP: _____	GT: _____	Choice LEA: _____
Curriculum: _____	S04: _____	MIG: _____	Homeroom: _____	P/T ADM %: _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL ADICIONAL

(City of Birth) (State of Birth) (Birth Country)
 Ciudad de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

TRAVEL INFORMATION

Transporte a la escuela (Travel To School)	Transporte a casa (Travel From School)
____ Bus (Numero de Bus escolar _____)	____ Bus (Numero de Bus escolar _____)
____ Maneja su propio auto (Drives Self)	____ Maneja su propio auto (Drives Self)
____ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)	____ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)
____ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)	____ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)
Distancia de casa a la escuela (Millas) de ida (Distance to School): _____	

Participación Pre-Escolar: (Pre-School Participation)

A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTRO
E - EVEN START	NA - NO APLICA	P - PRE-ESCOLAR PRIVADO
EC - EARLY CHILDHOOD	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	PS - PRE-ESCOLAR PUBLICO

(Birth Certificate #) (Resident County)
 Acta de nacimiento: _____ Condado donde Reside: _____

¿Este es niño dependiente de miembro activo o en reserva de una rama de los Servicios Armados de los Estados Unidos? (Armed Service Member) Si No

Si este niño reside en un hogar con un miembro activo o en las reservas de una rama de los Servicios Armados de los EEUU, elija la rama abajo.

____ Servicio Activo - US Army	____ Servicio Activo - US Air Force	____ Servicio Activo - US Navy	____ Servicio Activo - US Marines
____ Servicio Activo - US Coast Guard	____ Reservas - US Army	____ Reservas - US Air Force	____ Reservas - US Navy
____ Reservas - US Marines	____ Guardia Nacional - US Army	____ Guardia Nacional - US Air Force	____ Padres sirven en varias ramas (Multiple Branches)

Este estudiante es gemelo, trillizo, cuádruple, etc. (Twin, Triplet, etc.) Si No

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL ADICIONAL

(Name) Nombre: _____	(Email) Correo electrónico: _____	
(Relation to Student) Relación al estudiante: _____	(Home Phone) Número de casa: _____	(Cell Phone) Número celular: _____
(Language of Correspondence) Idioma de correspondencia: _____	(Work Phone) Número de trabajo: _____	(Alert Phone) *Número de alerta: _____
(Mailing Address) Dirección de correspondencia: _____	*El número del alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.	
(City) Ciudad: _____	(Employer) Empleador: _____	
(State) Estado: _____	(Zip Code) Código postal: _____	<input type="checkbox"/> El estudiante reside principalmente con este tutor. (Living With)

Información de Emergencia

Información de Contacto en una emergencia (Contactos u otros tutores para comunicación en caso de emergencia) (Emergency Contact Information)

Orden de Contacto	(Name) Nombre	(Relationship) Relación al Estudiante	(Phone #) Teléfono	Tipo de Teléfono (Casa, Celular, Trabajo)
1				
2				
3				
4				
5				

(Physician) (Physician)
 Medico: _____ Medico: _____

(Physician Phone) (Physician Phone)
 Número telefónico del médico: _____ Número telefónico del médico: _____

(Medical concerns/Medications)
 Por favor liste cualquier inquietud médica o medicamentos de su hijo: _____

(Last School Attended) (Phone #)
 Última escuela asistida: _____ Teléfono: _____

(Address)
 Dirección: _____

¿Este estudiante ha sido expulsado o ha sido parte de un proceso de expulsión escolar en cualquier otro distrito escolar? (Expelled from another district) Si No

¿Este niño llena los requisitos de la ley de Salud Estatal de Arkansas necesaria para ingresar a la escuela? (Met state health laws) Si No
 Por favor liste los nombres de cualquiera que está permitido para registrar salida/llevarse a este niño de la escuela (Allowed to pick up child)

 Firma del Padre/Tutor

 Fecha