



Información estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____

25.0021. *Uso legal de apellido: En cada escuela pública un estudiante debe ser identificado por el apellido legal como aparece: (1) en la partida de nacimiento u otro documento apropiado como prueba de identidad del estudiante o (2) con una orden de la corte para cambiar el nombre del estudiante. Agregado por los Actos 2001, Leg. 77ª, cap. 1300, § 1, efect. 1º de sept. de 2001.*

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: M F País de nacimiento _____ Grado: _____

Número Seguro Social _____

¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o África
- Nativo de Hawai u otras islas del pacífico
- Blanco

¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta) Si No

Información de educación previa

Ultima escuela que asistió: _____

El nombre de la escuela a la cual el estudiante asistió anteriormente _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

¿Asistió antes a las escuelas de Allen ISD? Sí No Año: _____ Escuela: _____

Información de los padres o guardián

Madre Padre Padrastro Guardián Abuelos Hermano o hermana Tía, tío Otro

Nombre: _____

Principal del teléfono _____ Cell Home

Dirección: _____

Otro número de teléfono _____ Cell Home

Compañía de trabajo: _____

(Email) _____

Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico

¿Reside el estudiante con este adulto?

- Sí
- No

Madre Padre Padrastro Guardián Abuelos Hermano o hermana Tía, tío Otro

Nombre: _____

Principal del teléfono _____ Cell Home

Dirección: _____

Otro número de teléfono _____ Cell Home

Compañía de trabajo: _____

(Email) _____

Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico

¿Reside el estudiante con este adulto?

- Sí
- No

Madre Padre Padrastro Guardián Abuelos Hermano o hermana Tía, tío Otro

Nombre: _____

Principal del teléfono _____ Cell Home

Dirección: _____

Otro número de teléfono _____ Cell Home

Compañía de trabajo: _____

(Email) _____

Teléfono trabajo: _____

Correo electrónico

¿Reside el estudiante con este adulto?

- Sí
- No

Información de emergencia

Doctor: _____

Número de teléfono: _____

Por favor anote abajo los nombres de personas autorizadas para llamar en caso de emergencia. Si los padres no pueden ser localizados, los estudiantes pueden ser recogidos en la escuela por estas personas:

Contacto 1º:	Nombre: _____	Relación con estudiante _____
	Número teléfono:: _____	Otro número teléfono: _____
	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Contacto 2º:	Nombre: _____	Relación con estudiante _____
	Número teléfono:: _____	Otro número teléfono: _____
	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Contacto 3º	Nombre: _____	Relación con estudiante: _____
	Número teléfono: _____	Otro número teléfono: _____
	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Contacto 4º	Nombre: _____	Relación con estudiante: _____
	Número teléfono: _____	Otro número teléfono: _____
	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo

En caso de que mi hijo se enferme o accidente en la escuela y no pueda ser localizado, el Distrito Escolar Independiente de Allen está autorizado para comunicarse con las personas indicadas arriba o llevar a mi hijo al doctor indicado o al hospital o llamar el número de emergencia 911, dependiendo de la gravedad del caso o accidente.

EL DISTRITO NO SE HACE RESPONSABLE POR LOS GASTOS ECONOMICOS DE EMERGENCIA O TRANSPORTE

Indique todos los hijos que asisten a Allen ISD:

Nombre	Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Información Médica:

Los estudiantes que tienen problemas de salud o alguna condición, deben de informar a la enfermera de la escuela lo más pronto posible.

Firma del padre o guardián: _____ Fecha: _____