

FORMA DE REGISTRACION
ESCUELA MEDIANA/SECUNDARIA
CHELAN, WASHINGTON

Nombre _____ M _____ F _____ Etnico _____
(Primer) (Apellido) (N.M.)

Fecha de nacimiento _____ Ciudad donde nació _____ Estado _____

Estudiante vive con _____
Relación (circule uno): Mamá/Papá Mamá Papá
Abuelos Solo/a Otro _____

**Guardián Legal _____ Custodia Junta: Si _____ No _____

Entro a Chelan de: _____
(Nombre de la escuela) Teléfono _____
(Dirección) Fax: _____

Nombre del Papá _____ Empleado _____
Teléfono _____

Nombre de la Mamá _____ Empleado _____

Madrastra/Padrastra _____ Empleado _____
Teléfono _____

Residente del Distrito Escolar de Chelan: SI _____ No _____

Dirección: _____ Teléfono _____

Dirección donde recibe su correspondencia: _____

E-mail (Casa) _____ (Trabajo) _____

Idioma primordial de su casa: _____

En caso de una emergencia notifiquen a: _____ Teléfono _____

+++POR FAVOR MARQUE LAS QUE SE APLICAN.

___ ¿Ha estado colocado en Educación Especial (IEP)?

___ ¿En el pasado, el presente o acciones de disciplina pendientes: una historia de comportamiento violento o convicciones, acuerdos relacionados a ofensas violentas, una ofensa sexual, inhalar humos tóxicos, una ofensa de drogas, una ofensa de tomar bebidas alcohólicas, asalto, secuestros, acosar, vigila obsesivamente a otra persona o ha provocado incendio?

___ ¿Cuentas que no ha pagado en otras escuelas?

___ ¿Condiciones de salud que afectan las necesidades educacionales del estudiante?

POR FAVOR EXPLIQUE BREVEMENTE EN CUALQUIER AREA QUE SE MARCO ARRIBA.