

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.