



Registration Information
Información de Matriculación
Preschool through Grade 12

Student's First Name
Nombre de Estudiante

Student's Middle Name
Segundo Nombre de Estudiante

Student's Last Name
Apellido de Estudiante

Student's Nickname
Apodo de Estudiante

Student Gender: Male Female
Género de Estudiante Masculino Femenino

Student's Code
Código de Estudiante

Student's Date of Birth: _____
Fecha de Nacimiento de Estudiante

Month/Day/Year

Grade Level: _____
Grado

School Year: _____
Año Académico

Place of Birth: _____
Lugar de nacimiento

Confirmed? Initials _____

Are you Hispanic? Yes No
¿Ud. es Hispano?

Race/Ethnic Background: (choose all that apply)

Raza/Identidad Étnica

Native Hawaiian/other Pacific Islander Native Indian or Alaska Native White Black, or African American Asian

What language did your child first learn? _____
¿Cual idioma aprendió su hijo/hija primero?

What language do you speak to your child in the home? _____
¿En cuál idioma habla Ud. con su hijo/hija en casa?

What language does your child respond to you in the home? _____
¿En cuál idioma le responde a Ud. su hijo/hija en casa?

Student's Mailing Address (Dirección de Correo del Estudiante)

Street #/Street Name

PO Box/Apt. #

City, State, Zip Code

Home Telephone: _____ **Unlisted?** Yes No
N° de Teléfono de Casa

Email address: _____
Correo electrónico

Is Mailing Address same as Resident Address? Yes No

If no, please complete box below

La dirección postal y la dirección residencial son lo mismo? (si la repuesta sea que "no", favor de completar la casilla abajo)

Resident Address (only if different from Mailing Address):

Dirección Residencial (si sea diferente de la dirección postal)

Street #/Street Name

PO Box/Apt. #

City, State, Zip Code

This question is intended to address the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive
El propósito de esta pregunta es satisfacer el McKinney-Vento Acto 42 Código de Los EEUU 11435. Las respuestas a esta información sobre su residencia ayudan a determinar los servicios que se puede recibir el estudiante

Is your current address a temporary living arrangement? Yes | No
Es que tu dirección actual es una condición de vida temporal?

Is this temporary living arrangement due to loss of housing or economic hardship? Yes | No
Se debe este condición de vida temporal a una pérdida de vivienda o a dificultades económicas?

If yes, please answer: Where is the student currently living? (circle one option listed): Motel; Shelter; Moving from place to place; Residing with more than one family in a house or apartment; Residing in a place not designed for ordinary sleeping accommodations such as a car, park or campsite

*Presenting a false record is offensive under Section 37.10, Penal Code and enrollment of the child under false documents subjects the person to liability for tuition and other costs TEC Sec.25.002(3)(d).
Presentando un registro falso o falsificando los registros es un delito bajo Sección 37.10 del Código Penal, y la matriculación de un niño usando documentos falsos somete la persona a una obligación para el costo de matrícula y otros costos TEC Sec. 25.002(3)(d)*

Names and Dates of Birth of brothers and sisters (living in household):

| Name (Nombres Completos) | Date of Birth (Fecha de Nacimiento) |
|---------------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Student resides with (check all that apply): Father Mother Stepmother Stepfather Other
 El estudiante vive con (marque todas que se aplican) Padre Madre Madrastra Padrasto Otro

If other, specify relationship: _____
 Si "Otro", el parentesco específico

Parent/Guardian Salutation: Mr. & Mrs. Mr. & Ms. Mrs. Mr. Ms. Miss Dr.

El Saludo del Padre/Tutor

If parents prefer not to be addressed as Mr. & Mrs., please write out both names: _____

Si los padres prefieren que no se dirige a ellos como Sr. & Sra., favor de escribir ambos nombres completos

Marital Status (Estado Civil): Married Divorced Separated Widow/Widower Single

Is there anything about your family arrangement that we should be aware of? (split/joint custody, guardianship, live-in au pair, grandparent, etc.) Please explain:

¿Hay alguna cosa en su condición de familia de que debemos ser conscientes (tenencia compartida, tutela, niño en casa, abuelo, etc.)? Favor de explicar.

If parents are not living together, indicate name and address of the non-custodial parent (we must have copies of legal papers to confirm any custody or guardianship arrangements): (Copies received? Yes / No)

Si los padres no viven juntos, indique el nombre completo y dirección del padre/madre que no tiene la custodia (Es necesario proporcionarnos copias de documentos legales para confirmar cualquier situación de custodia o tutela)

Name: (First & Last Name) _____ **Relationship to Student:** _____
 Nombre (Apellido Y Primer Nombre) Relacion con el estudiante

Address (if known) Dirección (si sabido) _____

Employer (Empleador) _____

Home Phone # (N° de teléfono de casa): _____ **Cell Phone (N° de teléfono móvil):** _____

Work Phone (N° de teléfono de trabajo): _____

Please list names and addresses of any step-parents (Favor de hacer una lista de los nombres completos y direcciones de cualquier padrasto/madrastra)

Name (Nombre): _____

Address (Dirección) : _____

Name of Student's Physician (Nombre completo del médico del estudiante) _____

Address (Dirección) _____

Phone # (N° de teléfono) _____

Information Updated Annually (Información Actualizada Anualmente)

Mother/Guardian (Madre/Tutor): _____

First Name (Primer Nombre)

Last Name (Apellido)

Relationship to Student (Relación con el estudiante): _____

Same Address as student: Yes No

Dirección igual a la del estudiante: Yes No

If no, please specify: _____

Si la respuesta es "Si", favor de especificar:

Employer Empleador: _____

Home# - N° de teléfono de casa: () _____

Work Phone - trabajo: () _____

Cell # - N° de teléfono móvil () _____

Home/Work E-mail –

Correo electrónico

Father/Guardian (Padre/Tutor): _____

First Name (Primer Nombre)

Last Name (Apellido)

Relationship to Student (Relación con el estudiante): _____

Same Address as student: Yes No

Dirección igual a la del estudiante: Yes No

If no, please specify: _____

Si la respuesta es "Si", favor de especificar:

Employer Empleador: _____

Home# - N° de teléfono de casa: () _____

Work Phone - trabajo: () _____

Cell # - N° de teléfono móvil () _____

Home/Work E-mail

Correo electrónico

Do the people listed above have the authority in all school and medical matters? (If no, a copy of the court order must be provided) Yes No

La personas identificadas arriba tienen la autorización en la escuela y en todos los temas médicos? (Si no, una copia del mandato judicial tiene que ser proporcionado)

In the case of emergency, when the parent/guardian is unavailable, please list two people would be available to come for your child

En caso de emergencia, cuando el padre/tutor no está disponible, favor de designar dos personas quienes pueden recoger su hijo/hija:

| Name (Nombre) | Address (Dirección) | Phone # (telefono) | Relationship to Student (Relación con el estudiante) |
|---------------|---------------------|--------------------|--|
| | | | |
| | | | |

Are there any medical issues that the school should be made aware of? Hay cualquier condición médica de que la escuela debe ser consciente? Yes No

If yes, please explain: _____

Si la respuesta es "Si", favor de explicar

Daycare Arrangements (if applicable): Guardería (si se aplica)

Name of person or facility for a.m.: _____

Phone #: _____

Nombre completo de la persona o lugar para la mañana

Days applicable, check all that apply: Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday

Name of person or facility for p.m.: _____

Phone #: _____

Nombre completo de la persona o lugar para la tarde

Days applicable, check all that apply: Monday Tuesday Wednesday Thursday Friday

By signing here, you are attesting to the information you have provided is accurate. If it is determined that the information is false, the Croton-Harmon School District may seek legal recourse, including but not limited to, seeking judgment for non-resident tuition.

Por firmar aquí, certifica Ud. que la información que ha presentado es correcto. Si se determina que la información es falsa, el Distrito Escolar de Croton-Harmon puede intentar a conseguir un remedio legal, incluyendo pero no limitada a, consiguiendo un fallo en favor del costo de matriculación no residente

Signatures of:

Mother/ Father/ Guardian (circle one)

Date

For Office Use Only

Proof of Residency:

Lease____ Expiration Date_____Or Notarized letter from the Landlord _____ End Date_____

Or

Deed to house_____ or tax bill_____

Driver's license_____

Utility Bill_____ Name of Utility _____ Date_____

Original Birth Certificate_____ Or Passport_____

Does a home language survey need to be completed? Yes No

Health Records:

Physical form completed_____ Date of Physical_____

Date Immunization records received _____

Date of First Polio Immunization _____ Verified by: _____

Previous Records:

Requested from:

_____ Date: _____

Address: _____ Phone # _____

_____ Fax # _____

Received:

Report Cards_____

Standardized Test Scores_____

Medical Records_____

Special Education files_____

Section 504 files_____

Other_____