



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: _____ **Grade Level:** _____ **School Year:** _____
 Fecha de Nacimiento de Estudiante Month/Day/Year Grado Año Académico

Place of Birth (Lugar de nacimiento): _____ **Race/Ethnicity(Raza/Etnia)** _____ **Confirmed? Initials** _____

Language Background: (Please check all that apply)
If language other than English, please complete the full Home Language Questionnaire

1. What language(s) is(are) spoken in the student's home or residence?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <i>specify</i>
2. What was the first language your child learned?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <i>specify</i>
3. What is the Home Language of each parent/guardian?	<input type="checkbox"/> Mother _____ <i>specify</i>	<input type="checkbox"/> Father _____ <i>specify</i>
	<input type="checkbox"/> Guardian(s) _____ <i>specify</i>	
4. What language(s) does your child understand?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <i>specify</i>
5. What language(s) does your child speak?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Does not speak <i>specify</i>
6. What language(s) does your child read?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Does not read <i>specify</i>
7. What language(s) does your child write?	<input type="checkbox"/> English	<input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Does not write <i>specify</i>

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): **PLEASE ALSO COMPLETE DISTRICT HOUSING QUESTIONNAIRE**
 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 (please provide copies of custody or guardianship documents if available): (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, please provide custody order.) Yes No

Yes No

Las 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

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 _____ Other documents _____

Original Birth Certificate _____ Or Passport _____ Other documents _____

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 _____