



# HUMBOLDT COUNTY SCHOOL DISTRICT REGISTRATION FORM

Every child will graduate; beginning with Kindergarten, each will be prepared and confident to succeed.

Fecha \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Estudiante \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino  
Nombre LEGAL (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo nombre)

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
mes dia año Ciudad Estado Pais

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Domicilio de la calle Numero de Apt Ciudad Estado Codigo Postal

Domicilio de Correo: \_\_\_\_\_

Telefono de la Casa: \_\_\_\_\_ Segundo Telefono: \_\_\_\_\_

Nombre de los Padres/Guardianes: \_\_\_\_\_

## INFORMACION ADICIONAL DEL ESTUDIANTE

Etnicidad: ¿Es su estudiante Hispano/Latino?  Si, es Hispano o Latino  No, no es Hispano o Latino

Raza:  Indio Americano  Asiático/Islas del Pacifico  Negro  Hispano/Latino  Blanco  Otro

Pais de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha que entro a EU (USA): \_\_\_\_\_

Fecha que entro a la escuela de Nevada: \_\_\_\_\_

¿Es el estudiante ¼ (25%) INDIO AMERICANO o esta inscrito en una tribu?  Si  No

Si no es así, ¿Estaban los padres o abuelos del estudiante inscritos en una tribu?  Si  No

La familia se movio aqui por trabajo que es  de temporada  agricultura  trabajo de pesca  temporal

¿Quien tiene la custodia legal del estudiante? (marque todo lo que aplique)  Padre  Madre  Guardian  Otro  
Si otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

Si guardian, indique la naturaleza de la tutela:  Designado por la corte  Poder Legal  Informal

¿Hay alguien que legalmente no pueden tener contacto con este estudiante?  Si  No

Si es Si, indique qué tipo de documento legal está proporcionando:  Papeles de Custodia  Orden de Proteccion

### Encuesta Sobre el Idioma

*El Distrito Escolar del Condado de Humboldt tiene que determinar el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante. Esta información es esencial para que la escuela puede proporcionar una instrucción apropiada para todos los estudiantes. Le pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir con este requisito importante. Gracias.*

El primer idioma aprendido por el estudiante: \_\_\_\_\_

El idioma que el estudiante usa con los amigos: \_\_\_\_\_

El idioma que se usa en el hogar: \_\_\_\_\_

*Si se responde un idioma distinto del Inglés, proporcione copia del formulario de registro para el personal de ESL.*

### Arreglos de Vida del Estudiante

*El Distrito Escolar del Condado de Humboldt tiene acceso a los recursos para los estudiantes que están experimentando dificultades en sus arreglos de vida que pueden afectar su éxito académico. Con el fin de ver si su hijo puede ser elegible, por favor marque la opción que mejor describe la situación de vida del estudiante:*  Comprando/Alquilando  Vivo con otra familia

Desempleado  Desalojado  Hotel/Motel  Parque RV  Cuidado de Custodia Temporal

Otro \_\_\_\_\_

*Si una familia está viviendo en transición, haga una copia de la documentación de registro y presentar a Servicios Especiales.*

**Transporte**Esta solicitando el transporte de autobus?  Si  No¿Vive en el Condado de Malheur?  Si  No¿Vive en el Condado de Pershing?  Si  No**ESCUELA/HISTORIAL DE EDUCACION**

Escuelas Anteriores (incluyendo escuelas de HCSD)

Grado	Años	Nombre de la Escuela	Distrito	Ciudad	Estado
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Alguna vez este estudiante ha sido referido o evaluado por un distrito escolar para servicios especiales?  Si  No¿Su estudiante tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP)?  Si  No

En caso afirmativo, categoría específica: \_\_\_\_\_

¿Su estudiante tiene un Plan de Adaptacion 504?  Si  No¿Actualmente esta su estudiante suspendido o expulsado de cualquier distrito escolar?  Si  No

En caso afirmativo, por favor explique: \_\_\_\_\_

**MEDIOS DE COMUNICACIÓN DE TODAS LAS ESCUELAS**

De vez en cuando durante el año escolar, los estudiantes reciben reconocimiento público por su participación en actividades escolares. Este reconocimiento podría incluir entrevistas de televisión, destacados, artículos de periódicos, una lista de los estudiantes del cuadro de honor, miembros de equipos deportivos, concursos escolares y proyectos de aula, etc ... Si **NO** quiere tener nombre y / o fotografía de su hijo (o cualquier otra información de carácter general, tales como la edad y el nivel de grado lanzado a los medios de comunicación, por favor firme abajo.

Por favor, no revelar el nombre de mi hijo, fotografía, o cualquier otra información a los medios.

Firma de los Padres: \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

**En el caso de que los padres/tutores no puedan ser contactados**, por favor proporcionar información de contacto de un máximo de tres personas que puedan recojer al estudiante. (Por favor escriba en orden de preferencia.)

Nombre	Relacion con el Estudiante	Genero	Telefono de la casa	Telefono celular
_____	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____	_____
_____	_____	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	_____	_____

**DECLARACION DE VERIFICACION**

**Doy fe de que toda la información anterior es correcta y actualizada. Doy fe, además, que el estudiante nombrado en este documento reside en la dirección indicada.**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Para Uso Exclusivo de la Escuela**

Date Enrolled: \_\_\_\_\_ Entry Code: \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_ Records Requested: \_\_\_\_\_ Grad Yr: \_\_\_\_\_  
 Birth Certificate (NRS 392) Health (NRS 392) Guardianship Form SPED Proof of Residency Variance

**INFORMACIÓN DE CENSO DEL HOGAR**

**HOGAR PRIMARIO (Hogar donde el estudiante vive mas del 50% del tiempo.)**

Adulto #1 (primer contacto)

Nombre: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Adulto #1 Nivel de Educación: (marque el grado mas alto completado)

Primaria  Algo de Escuela Secundaria  Escuela Secundaria  Algo de Educacion Superior  Titulo Universitario

Adulto #2

Nombre: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Adulto #2 Nivel de Educación: (marque el grado mas alto completado)

Primaria  Algo de Escuela Secundaria  Escuela Secundaria  Algo de Educacion Superior  Titulo Universitario

Dirección de la Casa: \_\_\_\_\_  
Numero y Nombre de la calle Numero de Apartamento/Unidad

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal

Telefono de la Casa: \_\_\_\_\_ Segundo Telefono: \_\_\_\_\_

Situación Militar del Adulto 1 o 2:  Servicio Activo  Guardia Nacional o Reserva  No Militar

**RELACION DEL ESTUDIANTE CON LOS ADULTOS EN EL HOGAR PRIMARIO**

Nombre completo de los estudiantes que se inscriben o que estan matriculados en la escuela y viven en el hogar	Fecha de Nacimiento mes/dia/año	Adulto #1					Adulto #2				
		Relacion con el estudiante					Relacion con el estudiante				
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>	<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>	<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>	<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>	<small>Padre/ Madre</small>	<small>Padrastro/ Madrastra</small>	<small>Guardian</small>	<small>Padre Adoptivo</small>	<small>Otro</small>

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE CENSO DEL HOGAR**

**HOGAR SECUNDARIO** (Hogar donde el estudiante vive menos del 50% del tiempo.)

**Adulto #3**

Nombre: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupacion: \_\_\_\_\_ Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Adulto #3 Nivel de Educación: (marque el grado mas alto completado)

Primaria  Algo de Escuela Secundaria  Escuela Secundaria  Algo de Educacion Superior  Titulo Universitario

**Adulto #4**

Nombre: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

Correo Electronico: \_\_\_\_\_ Telefono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupacion: \_\_\_\_\_ Telefono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Adulto #4 Nivel de Educacion: (marque el grado mas alto completado)

Primaria  Algo de Escuela Secundaria  Escuela Secundaria  Algo de Educacion Superior  Titulo Universitario

Dirección de la Casa: \_\_\_\_\_  
Numero y Nombre de la calle \_\_\_\_\_ Numero de Apartamento/Unidad \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo Postal \_\_\_\_\_

Telefono de la Casa: \_\_\_\_\_ Segundo Telefono: \_\_\_\_\_

Situación Militar del Adulto 3 o 4:  Servicio Activo  Guardia Nacional o Reserva  No Militar

**RELACION DEL ESTUDIANTE CON LOS ADULTOS EN EL HOGAR SECUNDARIO**

Nombre completo de los estudiantes que se inscriben o que estan matriculados en la escuela y viven en el hogar	Fecha de Nacimiento mes/dia/año	Adulto #3					Adulto # 4				
		Relacion con el estudiante					Relacion con el estudiante				
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro
_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____	_____	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro
x		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
		Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro	Padre/ Madre	Padrastro/ Madrastra	Guardian	Padre Adoptivo	Otro

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

**MENSAJERO DE VOZ PARA EL HOGAR PRIMARIO (Adulto 1)**

**Mensajero de Voz:** Se utiliza para notificar a los padres/tutores de los anuncios tales como el cierre de escuelas, los días mínimos, etc. Nota: Todos los números de teléfono que aparecen en la Hoja de familia de censo de Primaria serán utilizados para Mensajero de Voz si se marca a continuación. Por favor, compruebe estos números para mayor exactitud.

**Nombre del Adulto #1** (De la página censo): \_\_\_\_\_

Marque las casillas de verificación a continuación para obtener los números de teléfono que se utilizarán para fines de contacto con Mensajero de Voz:

**Motivo Para El Contacto**

	Emergencia (Cancelaciones, etc.)	Asistencia	Comportamiento	General	Maestra/o (Grados)
Telefono del Hogar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono Celular:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electronico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Las preferencias de telefonos de los hogares se aplican a todos los miembros activos de este hogar.

**MENSAJERO DE VOZ PARA EL HOGAR PRIMARIO (Adulto 2)**

**Nombre del Adulto #2** (De la página censo): \_\_\_\_\_

Marque las casillas de verificación a continuación para obtener los números de teléfono que se utilizarán para fines de contacto con Mensajero de Voz:

**Motivo Para El Contacto**

	Emergencia (Cancelaciones, etc.)	Asistencia	Comportamiento	General	Maestra/o (Grados)
Telefono del Hogar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono Celular:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electronico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MENSAJERO DE VOZ PARA EL HOGAR SECUNDARIO (Adulto 3)**

**Nombre del Adulto #3** (De la página censo): \_\_\_\_\_

Marque las casillas de verificación a continuación para obtener los números de teléfono que se utilizarán para fines de contacto con Mensajero de Voz:

**Motivo Para El Contacto**

	Emergencia (Cancelaciones, etc.)	Asistencia	Comportamiento	General	Maestra/o (Grados)
Telefono del Hogar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono Celular:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electronico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**MENSAJERO DE VOZ PARA EL HOGAR SECUNDARIO (Adulto 4)**

**Nombre del Adulto #4** (De la página censo): \_\_\_\_\_

Marque las casillas de verificación a continuación para obtener los números de teléfono que se utilizarán para fines de contacto con Mensajero de Voz:

**Motivo Para El Contacto**

	Emergencia (Cancelaciones, etc.)	Asistencia	Comportamiento	General	Maestra/o (Grados)
Telefono del Hogar:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Telefono Celular:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electronico:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>