



2024-2025 Reinscripción

Información del estudiante

| | | |
|-------------------------------------|------------------|--------|
| Apellido: | Nombre: | Medio: |
| Fecha de nacimiento del estudiante: | Grado 2024-2025: | |

Información de los padres / tutores

_____ Esta es mi dirección actual y no me he mudado en el último año. (Comprobar)

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono celular: | Teléfono de la casa: | Otro: |
| Empleador: | Teléfono del trabajo: | Correo electrónico: |
| Relación con el alumno: | | |

_____ Esta es mi dirección actual y no me he mudado en el último año. (Comprobar)

| | | |
|-------------------------|-----------------------|---------------------|
| Nombre: | Apellido: | |
| Dirección: | | |
| Ciudad: | Estado: | Código postal: |
| Teléfono celular: | Teléfono de la casa: | Otro: |
| Empleador: | Teléfono del trabajo: | Correo electrónico: |
| Relación con el alumno: | | |

¿Estudiante que regresa? (marque uno) **Sí:** **No:**

Si regresa, ¿es necesario actualizar la información médica de emergencia del estudiante?

Sí: **No:**

Si **no va a devolver**, indique la razón por la que:

Contacto de emergencia

Estoy de acuerdo en que mi hijo puede ser entregado físicamente solo a la(s) siguiente(s) persona(s). Esta(s) persona(s) también puede ser llamada(s) en caso de emergencia. Se requiere una prueba de identificación, en forma de identificación con foto, al recoger a los niños. Los cambios de cualquier selección/contacto deben recibirse por escrito.

| |
|------------|
| Nombre: |
| Dirección: |

| | |
|---|--------|
| Ciudad: | |
| Teléfono celular: | |
| Nombre: | |
| Dirección: | |
| Ciudad: | |
| Teléfono celular: | |
| La(s) siguiente(s) persona(s) no puede(n) retirar a mi hijo(a) de la escuela: | |
| Nombre: | |
| Nombre: | |
| Nombre: | |
| Los documentos legales apropiados (documentos de custodia, restricción) están archivados en la escuela: Sí No (por favor marque uno) | |
| Firmas de Padres / Tutores | |
| Firma del padre/tutor: | Fecha: |
| Firma del padre/tutor: | Fecha: |