



HOUSEHOLD REGISTRATION FORM

FORMULARIO DE REGISTRO DEL HOGAR

(Please PRINT all information)

Por favor, escriba toda la información

SECTION 1: Primary Household (Household in which students on this form reside the majority of the time)

Dwelling Address/Dirección de la casa _____						
		Street/Calle	Apt/Lot #-Apto/Lote#			
City _____	State _____	Zip Code _____	Primary Telephone Number: _____			
<i>Ciudad</i>	<i>El estado</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Número de teléfono principal</i>			
<small>(If only cell phones are used, please provide primary number at which you wish to be contacted/ Si sólo se utilizan teléfonos celulares, por favor proporcione el número primario en el cual usted desea ser contactado.)</small>						
Mailing Address/Dirección postal _____						
		Street/Calle	Apt/Lot #-Apto/Lote#	City/Ciudad	State/El estado	Zip Code: Código Postal

<p>Primary Household Parent/Guardian 1/Padre/guardián primario del hogar 1</p> <p>Name: _____</p> <p><i>Nombre Last/Apellid First/Nombre Middle/2o Nombre</i></p> <p>Email address/ Correo electrónico: _____</p> <p>Employer/ Empleador: _____</p> <p>Work Phone #/ # de teléfono del trabajo: _____</p> <p>Cell Phone/ # de Celular: _____</p> <p>Date of Birth/ Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Relationship to Student/Relación con el estudiante: _____</p>	<p>Primary Household Parent/Guardian 1/Padre/guardián primario del hogar 1</p> <p>Name: _____</p> <p><i>Nombre Last/Apellid First/Nombre Middle/2o Nombre</i></p> <p>Email address/ Correo electrónico: _____</p> <p>Employer/ Empleador: _____</p> <p>Work Phone #/ # de teléfono del trabajo: _____</p> <p>Cell Phone/ # de Celular: _____</p> <p>Date of Birth/ Fecha de nacimiento: _____</p> <p>Relationship to Student/Relación con el estudiante: _____</p>
--	--

Section 2: Secondary Household, if applicable (applies to parent(s) not living at the same address as students):

Dwelling Address/Dirección de la casa _____						
		Street/Calle	Apt/Lot #-Apto/Lote#			
City _____	State _____	Zip Code _____	Primary Telephone Number: _____			
<i>Ciudad</i>	<i>El estado</i>	<i>Código Postal</i>	<i>Número de teléfono principal</i>			
<small>(If only cell phones are used, please provide primary number at which you wish to be contacted/ Si sólo se utilizan teléfonos celulares, por favor proporcione el número primario en el cual usted desea ser contactado.)</small>						
Mailing Address/Dirección postal _____						
		Street/Calle	Apt/Lot #-Apto/Lote#	City/Ciudad	State/El estado	Zip Code: Código Postal

Primary Household Parent/Guardian 1/ <i>Padre/guardián primario del hogar 1</i> Name: _____ <i>Nombre Last/Apellid First/Nombre Middle/2o Nombre</i> Email address/ <i>Correo electrónico</i> : _____ Employer/ <i>Empleador</i> : _____ Work Phone #/ <i># de teléfono del trabajo</i> : _____ Cell Phone/ <i># de Celular</i> : _____ Date of Birth/ <i>Fecha de nacimiento</i> : _____ Relationship to Student/ <i>Relación con el estudiante</i> : _____	Primary Household Parent/Guardian 1/ <i>Padre/guardián primario del hogar 1</i> Name: _____ <i>Nombre Last/Apellid First/Nombre Middle/2o Nombre</i> Email address/ <i>Correo electrónico</i> : _____ Employer/ <i>Empleador</i> : _____ Work Phone #/ <i># de teléfono del trabajo</i> : _____ Cell Phone/ <i># de Celular</i> : _____ Date of Birth/ <i>Fecha de nacimiento</i> : _____ Relationship to Student/ <i>Relación con el estudiante</i> : _____
--	--

SECTION 3: Migrant Information

Has your family moved in order to work in another city, county, or state in the last three years? Yes/ *Sí* No
 ¿se ha mudado su familia para trabajar en otra ciudad, Condado o estado en los últimos tres años?
 If so, what is the date your family arrived in the city/town in which you reside? _____
 Si es así, ¿cuál es la fecha en que su familia llegó a la ciudad/ciudad en la que reside?
 Has anyone in your immediate family been involved in one of the following occupations, either full or part-time, or temporarily during the last three years? ¿alguien en su familia inmediata ha estado involucrado en una de las siguientes ocupaciones, ya sea en tiempo completo o parcial, o temporalmente durante los últimos tres años? (Check all that apply/ Comprobar todos los que se aplican)
 () *Agriculture (planting/picking fruits or vegetables)/ Agricultura; plantando/cosechando vegetales o frutas como tomates, calabazas, uvas, cebollas, fresas, arándanos, etc.*
 () *Planting, growing, or cutting tres/raking pine Straw/ Plantando o cortando árboles/ juntando agujas de pino (pine straw)*
 () *Processing/packing agricultural products/ Procesando/ empacando productos agrícolas*
 () *Dairy/Poultry/Livestock - Lechería o ganadería*
 () *Meat packing/Meat processing/seafood - Empacadoras o procesadoras de carne/pollo o mariscos*
 () *Fishing or fish farming/ Pescando o criando pescado*
 () *Other (please specify occupation) Otra actividad. Por favor especifique en cual _____*

SECTION 4: Student Information / SECCIÓN 4: Información del estudiante

Please provide the names of all students residing in the primary household, along with date of birth and the relationship to each Parent/Guardian (i.e., son, daughter, step-son, step-daughter, granddaughter, grandson, sister, brother, etc.)

First Name <i>el primer nombre</i>	Middle Name <i>Segundo nombre</i>	Last Name <i>Apellido</i>	DOB <i>Fecha de nacimiento</i>	Relationship to Primary Household Parent/Guardian 1 <i>Relación con el padre de familia primario / tutor 1</i>	Relationship to Primary Household Parent/Guardian 2 <i>Relación con el padre de familia primario / tutor 2</i>	Relationship to Secondary Household Parent/Guardian 1 <i>Relación con el padre de familia secundario / tutor 1</i>	Relationship to Secondary Household Parent/Guardian 2 <i>Relación con el padre de familia secundario / tutor 2</i>

In accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), natural parents, legal guardians, and eligible students have a right to request copies of all educational records. This includes the right of non-custodial parents to request an Infinite Campus Portal account for the purpose of reviewing student grades and attendance. If there are custody issues that prevent a natural parent or legal guardian from having access to the educational records of the students listed above, court documentation must be provided. *De acuerdo con la Ley de privacidad y derechos educativos de la familia (FERPA), los padres naturales, tutores legales y estudiantes elegibles tienen derecho a solicitar copias de todos los registros educativos. Esto incluye el derecho de los padres que no tienen la custodia de solicitar una cuenta de Infinite Campus Portal con el propósito de revisar las calificaciones y la asistencia de los estudiantes. Si hay problemas de custodia que impiden que un padre natural o tutor legal tenga acceso a los registros educativos de los estudiantes mencionados anteriormente, se debe proporcionar documentación del tribunal.*

HOME LANGUAGE SURVEY/ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA (Required prior to Enrollment -State Board of Education Rule 160-4-5-.02)/(Requerido antes de la inscripción) (Regla de la junta estatal de educación 160-4-5-.02). Se usa para determinar si el estudiante es elegible para ayudarlo o apoyarle con el programa de language – ESOL.

Which language does your child most frequently speak at home? (Dominant Language): _____

¿Qué idioma habla su hijo más frecuentemente en casa?

Which language do adults in your home most frequently use when speaking with your child? (Home Language): _____

¿En qué idioma hablan los adultos de su casa más frecuentemente cuando hablan con su hijo?

Which language(s) does your child currently understand or speak? (Primary Language): _____

¿Qué idioma(s) entiende o habla su hijo actualmente?

ACTIVE MILITARY SURVEY/ENCUESTA MILITAR ACTIVO

Is either parent/guardian/step-parent with whom the student resides on full-time military duty status? () Yes/Sí () No

Se encuentra alguno de los padres / tutores / padrastro o madrastra, con quien reside el estudiante, trabajando para las fuerzas armadas de tiempo completo?

MEDICAL INFORMATION/INFORMACION MÉDICA

Does the student need to take medication at school: () Yes/Sí () No Medication: _____

¿Necesita su estudiante tomar alguna medicina en la escuela? Medicina

Special medical problems: _____

Problemas médicos especiales

Allergies: _____

Alergias

Licensed Health Care Provider: _____ **Phone:** _____

Nombre del doctor

Número de teléfono

In the event of a medical emergency, the District will have the student transported to the closest doctor or medical facility for treatment.

Parents/guardians will assume full responsibility for all charges incurred. I prefer that my child be transported to / En caso de una emergencia médica, el Distrito hará que el estudiante sea transportado al médico o entidad médica para su tratamiento. Los padres/tutores asumirán la responsabilidad de todos los gastos en los que se incurra. Si es posible, yo prefiero que mi niño(a) sea transportado al siguiente

_____ **Hospital for treatment/ Hospital para su tratamiento**

TRANSPORTATION/TRANSPORTE

- () **Morning Car Rider** () **Morning Day Care** () **IAS After School Program**
Automóvil en la mañana Guardería en la mañana Programa para después de la escuela de IAS
- () **Afternoon Car Rider** () **Afternoon Day Care**
Automóvil en la tarde Guardería en la tarde

Name of Day Care: _____ **Phone #:** _____

Nombre de la guardería

de teléfono

CONTACT INFORMATION/INFORMACIÓN DE CONTACTO

Additional Parent/Guardian Name (#2): _____ **Relationship to Student:** _____

Nombre del otro padre/tutor

Last/Apellido

First/Nombre

Middle/2do nombre

Relación con el estudiante

Address (if different from Parent/Guardian #1): _____

Dirección (si es diferente a la proveída por el padre/tutor #1)

Street/Calle

City/Ciudad

State/Ciudad

Zip/Código postal

Home Phone #: _____ **Cell Phone #:** _____ **Work Phone #:** _____

de teléfono de la casa

de Celular

de teléfono del trabajo

Occupation/Employer: _____ **E-mail:** _____

Ocupación/Empleador

Correo electrónico

Parent/Guardian #2 is authorized to pick up the student from school and may be called in case of emergency if enrolling adult cannot be reached:

El padre/tutor #2 está autorizado para recoger al estudiante de la escuela y ser llamado en caso de emergencia, si el adulto que hace la inscripción no puede ser encontrado

() Yes/Sí () No

The following person(s) may also pick up my student from school and may be called in case of emergency if the enrolling adult cannot be reached.

La(s) siguiente(s) persona(s) también pueden recoger al estudiante de la escuela y puede(n) ser llamado(s) en caso de emergencia, si el adulto que hace la inscripción no puede ser encontrado

Name/Nombre	Relationship/Relación	Primary Phone/Teléfono principal	Cell/Celular
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

The following persons MAY NOT sign my child out of school: _____

Las siguientes personas NO PUEDEN firmar para sacar a mi niño(a) de la escuela

Please note that this may not include persons acting under the authority of child protection laws and that court orders may affect this preference.

Por favor tenga en cuenta que esto no incluye a personas actuando bajo la autoridad de la Ley de Protección a Menores y las órdenes de la corte pueden afectar esta preferencia

Enrolling Adult Signature
Firma del adulto que inscribe

Enrolling Adult Printed Name
Nombre en letra de molde del adulto que inscribe

Date
Fecha