



## Información del estudiante

Apellido Legal del Estudiante: \_\_\_\_\_ Primer Nombre Legal: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre Legal: \_\_\_\_\_ Sufijo: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino Grado: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

### ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE:

#### ¿El estudiante es Hispano o Latino? (Elija sólo uno)

No, no Hispano o Latino  Sí, Hispano o Latino (persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano, Centroamericano o de otra cultura Española, independientemente de la raza)

#### ¿Cuál es la raza del estudiante? (Puede elegir una o más)

- Indígena Americano o Nativo de Alaska (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central y que mantiene la afiliación tribal o adjuntos a la comunidad)
- Asiático (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste de Asia o el Subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o Afroamericano (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.)
- Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico (persona con origen en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa, u otras islas del Pacífico.)
- Blanco (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o del Medio Oriente.)

¿El estudiante alguna vez asistió a una escuela en el estado de Virginia?  Sí  No En caso afirmativo, proporcione lo siguiente:

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Ciudad donde está localizada la escuela: \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha asistido alguna vez a una escuela pública de WJCC?  Sí  No

En caso afirmativo, proporcione lo siguiente: Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Año: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

## Información del Padre/Guardián

¿Tiene su hijo(a) restricciones judiciales con respecto al contacto de un padre/apoderado legal?  No  Sí (Provea documentos de la corte)

Matriculación del Padre/Apoderado: ¿Militar Activo?  Sí  No Miembro de la Guardia Nacional  Sí  No Reserva  Sí  No

¿Tiene la custodia legal del estudiante?  Sí  No ¿El contacto con el estudiante es permitido?  Sí  No

Apellido(s): \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el Estudiante:  Padre  Madre  Padrastro  Madrastra  Apoderado Legal  Padre de Crianza

Otra (Otra, por favor especifique la relación): \_\_\_\_\_ Responsable financieramente por el estudiante  Sí  No

¿Vive con el estudiante?  Sí  No

Donde paga usted impuestos:  Condado de James City  Ciudad de Williamsburg  Otra: \_\_\_\_\_

Dirección Postal (Si es diferente a la dirección del estudiante): Calle: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Puede recoger al Estudiante?  Sí  No ¿Tiene derecho a los expedientes educativos del Estudiante?  Sí  No

**Padre/Apoderado #2:** ¿Militar Activo?  Sí  No Miembro de la Guardia Nacional  Sí  No Reservas  Sí  No  
 ¿Tiene custodia legal del estudiante?  Sí  No ¿El contacto con el estudiante es permitido?  Sí  No

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Padre  Madre  Padrastro  Madrastra  Apoderado Legal  Padre de Crianza  
 Otra (por favor especifique la relación): \_\_\_\_\_ ¿Es financieramente responsable por el estudiante?  Sí  No

Dirección: ¿Vive con el estudiante?  Sí  No Si la respuesta es no, ¿Se permite las correspondencias escolares?  Sí  No

Donde paga usted impuestos:  Condado de James City  Ciudad de Williamsburg  Otra: \_\_\_\_\_

Dirección: Calle: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Puede recoger al Estudiante?  Sí  No ¿Tiene derechos a los expedientes educativos del estudiante?  Sí  No

**Padre/Apoderado #3:** ¿Militar Activo?  Sí  No Miembro de la Guardia Nacional  Sí  No Reservas  Sí  No  
 ¿Tiene custodia legal del estudiante?  Sí  No ¿El contacto con el estudiante es permitido?  Sí  No

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Padre  Madre  Padrastro  Madrastra  Apoderado Legal  Padre de Crianza  
 Otra (por favor especifique la relación): \_\_\_\_\_ ¿Es financieramente responsable por el estudiante?  Sí  No

Dirección: ¿Vive con el estudiante?  Sí  No Si la respuesta es no, ¿Se permite las correspondencias escolares?  Sí  No

Donde paga usted impuestos:  Condado de James City  Ciudad de Williamsburg  Otra: \_\_\_\_\_

Dirección: Calle: \_\_\_\_\_ Apt. # \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Puede recoger al Estudiante?  Sí  No ¿Tiene derechos a los expedientes educativos del estudiante?  Sí  No

### Otros Niños en la Familia

	Nombre	Fecha de Nacimiento	Género	Nombre de escuela, si está atendiendo
1				
2				
3				
4				

### Contactos de Emergencia

	Nombre	Relación con el Estudiante	Número de Teléfono	¿Puede recoger al Estudiante?
1			Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Número de Teléfono:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2			Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Número de Teléfono:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

3			Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Número de Teléfono: _____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--	--	--	---

**Experiencia en Pre-Kínder (Solamente complete si esta registrando al estudiante para el kínder/Jardin)**

Programa Bright Beginnings  Programa Head Start  Programa Privado (por favor especifique): \_\_\_\_\_  
 Tiempo dedicado cada semana:  Menos de 15 horas  15 a 29 horas  30 o más horas  No atendió a programa de Pre-Kínder

**Información de la Declaración de Comportamiento**

Por favor circule la respuesta apropiada en ambas Declaraciones 1 y 2 abajo.

**DECLARACIÓN 1**

Yo afirmo que \_\_\_\_\_ ha o no ha sido expulsado de la escuela concurrente a una escuela privada o escuela pública en Virginia u otro estado por una ofensa en violación de las políticas de la junta de la escuela relacionadas con armas, alcohol o drogas, o por una herida intencional a otra persona.

**Declaración 2**

Yo afirmo que \_\_\_\_\_ ha o no ha sido encontrado culpable o juzgado como delincuente por alguna ofensa listada en el artículo G of § 16.1-260 o substancialmente en una ofensa similar debajo de las leyes de cualquier estado, del Distrito de Columbia, o sus territorios.

Yo estoy consciente que hacer una declaración falsa aquí, constituye un delito de la clase 3.

**Declaración del Certificado de Nacimiento – Complete SOLAMENTE si el Certificado de Nacimiento no está disponible**

Edad del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/País de Nacimiento del estudiante \_\_\_\_\_

Yo he sido notificado que la Sección 22.1-3.1 del Código de Virginia requiere que yo presente una copia certificada del Acta/Partida de Nacimiento del estudiante cuando lo registre. Yo no puedo proveer un record del acta/partida de nacimiento por la siguiente razón:

\_\_\_\_\_

Yo puedo/proveeré la siguiente documentación por escrito de la identidad y la edad del estudiante (adjunte una copia):

\_\_\_\_\_

**Firma del Padre**

Firmando abajo, yo certifico que toda la información en la forma de la registración del estudiante es verdadera y precisa de lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Firma del Padre/Apoderado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SCHOOL OFFICE USE ONLY / ÚNICAMENTE PARA USO DE LA OFICINA DE LA ESCUELA**

Serving School: ELEMENTARY:  CBB  DJM  JBB  JR  MES  MW  NES  RB  SH

SECONDARY:  BMS  LHM  TMS  JHS  LHS  WHS

Teacher Name: \_\_\_\_\_ Homeroom: \_\_\_\_\_

Student ID #: \_\_\_\_\_ Bus Route: AM: \_\_\_\_\_ PM: \_\_\_\_\_

Entry Date: \_\_\_\_\_ Entry Code: \_\_\_\_\_

Birth Certificate Number: \_\_\_\_\_ Birth Place: \_\_\_\_\_

Proof of residency documents provided (two forms required):

Gas/Water/Electric  Lease/Mortgage  Other: \_\_\_\_\_

Health Physical and Immunizations received:  Yes  No If No, still need \_\_\_\_\_  
Enrolling Parent/Guardian photo ID presented to School Official:  Yes  No  
Court Documents provided (if previously noted):  Yes  No