



**CARSON CITY SCHOOL DISTRICT
NEW/TRANSFER STUDENT ENROLLMENT**
____ / ____ School Year

Student Information

Male Female **Enrolling Grade**

First Name _____ *Middle Name* _____ *Last Name* _____
 Date of Birth ____/____/____ Birth City _____ Birth State _____
 Was your student born outside of the United States? No Yes: _____
 Last School Attended _____ City _____ State _____
 Has this student previously attended any school in Carson City? Yes No
 If yes, When _____ Where _____

Home Address

Physical Address _____

 City _____ State _____ Zip _____

Parent/Guardian Information

Parent 1:

First Name _____ *Last Name* _____
Relationship to Student: Mother Father Step Mother Step Father Legal Guardian
 Other: _____
 (____) _____ - _____
Primary Phone _____ *E-Mail Address* _____

Parent 2:

First Name _____ *Last Name* _____
Relationship to Student: Mother Father Step Mother Step Father Legal Guardian
 Other: _____
 (____) _____ - _____
Primary Phone _____ *E-Mail Address* _____

Emergency Contact

First Name _____ *Last Name* _____
Relationship to Student: _____ (____) _____ - _____
Primary Phone

Living Situation

- Is your student/family living in a transitional living situation (doubled up, motel, shelter, unsheltered-cars, temporary campgrounds, campgrounds, unaccompanied youth)? Yes No
- Is the student in Foster Care? Yes No
- Are parents/guardians Migrant Workers? Yes No

Programs

Does your student participate in any of the following programs?(check all that apply) 504 GATE ESL Other
 Explain: _____
 Does your student have a current IEP? Yes No If yes, what type: speech or academic (circle one)

Parent Signature

Date

OFFICE USE ONLY: New Students Only: Proof of Res.____ B/C____ Shot Rec.____ Zone Check____ ESL____ SPED____
 P/S Student ID# _____ (returning students only) Placement/Counselor: _____ Start Date: _____



DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE CARSON
MATRICULA PARA ESTUDIANTE NUEVO/TRANSFERENCIA
AÑO ESCOLAR ____ / ____

Información del estudiante

Masculino Femenino **Grado en que se inscribe**
 Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Ciudad _____ Estado _____
 Ha nacido su hijo fuera de los Estados Unidos? No Sí: _____
 Ultima escuela que asistio _____ Ciudad _____ Estado _____
 Ha asistido este estudiante antes a cualquier otra escuela en Carson? Sí No
 En caso afirmativo, cuando _____ Donde _____

Dirección

Domicilio Físico _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Informacion del Padre/Guardian

Padre 1:

Primer Nombre _____ Apellido _____
Relación con el estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal
 Otros: _____
 (____) _____ - _____
Teléfono Correo electrónico

Padre 2:

Primer Nombre _____ Apellido _____
Relación con el estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal
 Otros: _____
 (____) _____ - _____
Teléfono Correo electrónico

Contacto de emergencia

Primer Nombre _____ Apellido _____
Relación con el estudiante: _____ (____) _____ - _____
Teléfono

Situación en la que viven

- Vive su estudiante o familia en una situación de vivienda transitoria (habitacion compartida, motel, albergue, carro, campamento, solo) ? Sí No
- Esta el estudiante bajo cuidado tutelar? Sí No
- Son los padres o guardianes trabajadores migrantes? Sí No

Programas

¿Participa su hijo en los siguientes programas? (Marque todas las que correspondan) 504 GATE ESL Other
 Explique: _____
 Tiene su estudiante un IEP actual? Sí No Si es así, que tipo: de habla o académico (circule uno)

Firma del Padre

OFFICE USE ONLY: _____
 P/S Student ID# _____

Fecha

New Students Only: Proof of Res.____ B/C____ Shot Rec.____ Zone Check____ ESL____ SPED____
 Placement/Counselor: _____ Start Date: _____