



REGISTRATION FORM – Please Print Clearly

Date Enrolled: _____ Entry Code: _____ Records Requested: _____ Variance _____

Student's Last Name		First Name	Middle Name	Grade	Gender: M F	Student ID
Home Address					Zip Code	
Telephone Number	Mailing Address/P.O. Box (If Different Than Residence)			Zip Code	E-mail Address	
Birth Date	Birth Place (City/State)		If Birth Country Other Than U.S.: _____ Year Entered USA _____		Year Began School USA _____	
Please check the choice that best describes your situation. Doubled with another family for financial reasons _____ Unemployed _____ Evicted _____ Hotel _____ Motel _____ RV Park _____ Institution _____ Other _____						
PARENT/GUARDIAN INFORMATION – MUST BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN						
Relationship	Parent Last Name			Parent First Name		
Resides With ____ Yes ____ No	Cell Phone Number	Parent Employer		Employer Phone #		
Home Address					Zip Code	
Relationship	Parent Last Name			Parent First Name		
Resides With ____ Yes ____ No	Cell Phone Number	Parent Employer		Employer Phone #		
Home Address					Zip Code	
STEP-PARENT INFORMATION						
Relationship	Parent Last Name			Parent First Name		
Home Address					Zip Code	
Home Phone:		Cell Phone:		Work Phone:		
Relationship	Parent Last Name			Parent First Name		
Home Address					Zip Code	
Home Phone:		Cell Phone:		Work Phone:		
SCHOOL INFORMATION						
Has Student Ever Attended A Carson City School? _____ No _____ Yes				Name of Last School Attended (if out of district) _____		
School		When		Address		
SIBLING INFORMATION						
Sibling At This School	Grade	Sibling At This School	Grade	Sibling Enrolled in Another Carson City School	Grade	
Sibling Enrolled in Another Carson City School	Grade	Sibling Enrolled in Another Carson City School	Grade	Sibling Enrolled in Another Carson City School	Grade	
LOCAL EMERGENCY CONTACT: A person who may be contacted if the parent/guardian is unavailable and who is authorized to obtain pertinent medical information and pick up the student as needed due to illness, injury, accident or emergency.						
Emergency Contact Person		Home Telephone #		Cell Phone #		Relationship
Emergency Contact Person		Home Telephone #		Cell Phone #		Relationship

STUDENT MUST BE ENROLLED BY LEGAL NAME. (As per birth certificate or other legal document)

HOME LANGUAGE SURVEY:

Parent or Guardian Must Complete:

1. First language learned by student?
English _____ Other _____
2. Language spoken by student with friends?
English _____ Other _____
3. Language used in home?
English _____ Other _____

STUDENT'S RACE/ETHNICITY

(Check one box)

- _____ White (Not of Hispanic origin)
 _____ Black (Not of Hispanic origin)
 _____ Asian Pacific Islander
 _____ American Indian/Alaskan Native
 _____ Hispanic

Is student 1/4 (25%) AMERICAN INDIAN or enrolled in a tribe? _____ Yes _____ No

If not, was the student's parent/grandparent enrolled in a tribe? _____ Yes _____ No

SCHOOL INFORMATION

Has student ever received Special Education Services? _____ Yes _____ No _____

Does student have a current Accommodation Plan (Section 504) in school? _____ Yes _____ No

Has student ever been expelled? _____ Yes _____ No

New Students:

Birth Certificate _____ Yes _____ No
 Immunizations _____ Yes _____ No

All Students:

1 Proof of Address _____ Yes _____ No

Custodial Papers (If Applicable)
 _____ Yes _____ No _____ Pending

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____

DATE: _____



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Date Enrolled: _____ Entry Code: _____ Records Requested: _____ Variance _____

EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR INSCRITO CON SU NOMBRE LEGAL.
(Como aparece en su certificado de nacimiento u otro document legal)

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN EL HOGAR:
Debe ser completada por el padre/tutor.

1. Primer idioma que aprendió el estudiante?
Inglés _____ Otro _____
2. Idioma que habla el estudiante con sus amigos? Inglés _____ Otro _____
3. Idioma hablado en el hogar?
Inglés _____ Otro _____

RAZA DEL ESTUDIANTE/ETNICIDAD
(Marque una)

- _____ Blanco (No de origen hispano)
 _____ Negro (No de origen hispano)
 _____ Asiático/Isla de Pacifico
 _____ Indio Americano/Nativo de Alaska
 _____ Hispano

El estudiante es 1/4 (25%) INDIO AMERICANO o registrado en una tribu?
 _____ Si _____ No

Si no, los padres/abuelos del estudiante en el tribu? Si _____ No _____

INFORMACION PARA LA ESCUELA

Algundia el estudiante a tenido servicios espaciales de educacion? _____ Si _____ No

El estudiante tiene un plan de acomodacion (seccion 504) en la escuela?
 _____ Si _____ No

Algun día el estudiante a sido expulsado?
 _____ Yes _____ No

Nuevo Estudiantes:

Acta de Nacimiento _____ Si _____ No
 Vacunas _____ Si _____ No

Todos Estudiantes:

Una prueba de domisilio _____ Si _____ No

Papeles de custodia (Si Aplica)
 _____ Si _____ No _____ Pendiendo

Apellido del Estudiante		Nombre		Segundo Nombre		Grado		Genero M F		Student ID					
Domicilio									Código Postal						
Número de Teléfono			Dirección Postal (Mailing Address)/P.O. Box (Si es diferente del domicilio)				Código Postal		Correo Electronico						
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado)			Sinacio Afuera de Los E.U.:		Año Que Entro a Los EU		En Que Año Comenso la Escuela en Los EU						
Por favor describa su situación. Viviendo con otra familia por razones finaciales _____ Desenpliado _____ Des Salojado _____ Hotel _____ Motel _____ RV Park _____ Institución _____ Otro _____															
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR – DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/TUTOR															
Parentesco		Apellido				Nombre									
Vive con usted Si _____ No _____		Número del Celular		Lugar de Empleo				Teléfono del Trabajo							
Domicilio									Código Postal						
Parentesco		Apellido				Nombre									
Vive con usted Si _____ No _____		Número del Celular		Lugar de Empleo				Teléfono del Trabajo							
Domicilio									Código Postal						
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR SIN CUSTODIA															
Parentesco		Apellido				Nombre									
Domicilio									Código Postal						
Número de Teléfono		Número del Celular		Teléfono del Trabajo											
Parentesco		Apellido				Nombre									
Domicilio									Código Postal						
Número de Teléfono		Número del Celular		Teléfono del Trabajo											
INFORMACIÓN DE LA ESCUELA															
El estudiante ha asistido alguna vez a una a una escuela del Distrito Escolar de Clark? Si _____ No _____ Escuela _____ Cuando? _____						Nombre de la última escuela a la que asistió (si fuera del distrito): Calle: _____									
INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS															
Nombre del hermano/a en esta escuela		Grado		Nombre del hermano/a en esta escuela		Grado		Si Tiene Mas Hermanos/a en las escuelas de Carson		Grado					
Si Tiene Mas Hermanos/a en las escuelas de Carson		Grado		Si Tiene Mas Hermanos/a en las escuelas de Carson		Grado		Si Tiene Mas Hermanos/a en las escuelas de Carson		Grado					
EN CASO DE EMERGENCIA: Si el padre o tutor no está disponible, persona autorizada para recoger al estudiante en caso de emergencia.															
En caso de emergencia llamar a:				Número de Teléfono				Número de Teléfono				Parentesco			
En caso de emergencia llamar a:				Número de Teléfono				Número de Teléfono				Parentesco			

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____

FECHA: _____