

Denison Community School
NEW Student Registration Form

Date: _____
Fecha

Child's First Name _____ **Middle** _____ **Last** _____
Primer Nombre del Niño/a Segundo Nombre Apellido

Date of Birth _____ **Place of Birth** _____
Fecha de Nacimiento Lugar de Nacimiento

Age _____ **Sex** _____ **Grade** _____ **Race:** White / Black / Hispanic / Indian or Alaska Native / Asian Edad
Sexo Grado

Street Address _____ **City** _____
Dirección Ciudad

Mailing Address _____ **City** _____
Dirección del correo Ciudad

Primary Telephone _____ **Email Address** _____
Teléfono Primario Correo Electrónico

In what language would you prefer to receive school communications? _____ **English** _____ **Spanish**
¿En qué idioma prefiere recibir comunicaciones de la escuela? Ingles Español

How many years has your child lived in the United States? _____
¿Cuántos años ha vivido su hijo en los Estados Unidos?

Name, city, and state of school previously attended _____
Nombre y dirección de la escuela que asistió previamente

Did your child attend preschool? Yes _____ No _____ **If yes, where?** _____
¿Asistió su hijo al preescolar? ¿dónde?

Has your child repeated a grade level? Yes _____ No _____ **If yes, which grade?** _____
¿A repetido un nivel de grado su estudiante? si es si, ¿Cuál grado?

Does your child have an IEP? Yes _____ No _____
¿Tiene su hijo un programa de Educación Especial (IEP)

If your child has an IEP, what goals are included? Speech Academic Behavior
Si su hijo tiene un IEP, ¿qué metas son incluidas? Habla Académico Comportamiento

Do you have any concerns regarding your child's education? _____
¿Usted tiene alguna inquietud acerca de la educación de su hijo?

Doctor's Name _____ **Doctor's Phone** _____
Nombre del Doctor Teléfono del Doctor

Dentist's Name _____ **Dentist's Phone** _____
Nombre del Dentista Teléfono del Dentista

Medical Considerations: asthma, seizures, allergies, diabetes, prescription medications (include inhalers), glasses, contacts, current treatment for health conditions, recent accidents, etc.)
Consideraciones Medicas: (asma, convulsiones, alergias, diabetes, medicamentos con receta (incluyen los inhaladores), lentes, lentes de contacto, actualmente en tratamiento por una condición de salud, accidentes recientes, etc.) _____

FAMILY DATA

Who does the student live with? _____
¿Con quien vive el estudiante?

Mother's Name _____
Nombre de la Madre

Father's Name _____
Nombre del Padre

Mother's Place of Birth _____
Lugar de Nacimiento de la Madre

Father's Place of Birth _____
Lugar de Nacimiento del Padre

Cell Phone _____
Teléfono Celular

Cell Phone _____
Teléfono Celular

Employer _____
Empleador

Employer _____
Empleador

Employer Phone _____
Numero de trabajo

Employer Phone _____
Numero de trabajo

Marital Status: **Single** **Married** **Separated** **Divorced**
Estado civil de los padres Soltero Casado Separado Divorciado

Do you have any special considerations that may impact your child's school environment? (parental rights, step parents, guardianship rights, foster care, etc?) ¿Usted tiene algunas consideraciones especiales que pueda afectar el ambiente escolar de su hijo? (derechos de los padres, padrastros, los derechos de tutela, acogimiento, etc?) _____

Sisters and Brothers

Hermanas y Hermanos

List all siblings of child who live at this address and have NOT graduated from high school:

Escriba a hermanos y hermanas que viven en casa con este niño/a y que NO se han graduado de High School

Name Nombre	Birthplace Lugar de Nacimiento	Birthdate Fecha de Nacimiento	Sex Sexo	Age Edad	Grade Grado
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

EMERGENCY CONTACTS (an adult who can be contacted during the day if you are not available)

Contacto de Emergencia (un adulto que pueda ser contactado durante el día si usted no está disponible)

Name _____ **Relationship to Child** _____ **English** **Spanish**
Nombre Relación con el niño

Daytime Phone _____ **Phone type (mark one):** Cell ___ Home ___ Work ___
Teléfono durante el día Tipo de teléfono (marque uno)

Name _____ **Relationship to Child** _____ **English** **Spanish**
Nombre Relación con el niño

Daytime Phone _____ **Phone type (mark one):** Cell ___ Home ___ Work ___
Teléfono durante el día Tipo de teléfono (marque uno)

Name _____ **Relationship to Child** _____ **English** **Spanish**
Nombre Relación con el niño

Daytime Phone _____ **Phone type (mark one):** Cell ___ Home ___ Work ___
Teléfono durante el día Tipo de teléfono (marque uno)

Signature of Parent _____
Firma de Padre/Madre

FAMILY HOUSING STATUS

Estado de Vivienda Para la Familia

Student's Name: _____

Nombre del estudiante

A homeless child is defined as a child or youth between the ages of 3 and 21 who lacks a fixed, regular and adequate nighttime residence. Please complete this section if one of these describes your current living situation:

Un niño sin hogar se define como un niño o joven entre las edades de 3 y 21 años que carece de una residencia fija, regular y adecuada. Por favor, complete esta sección si uno de estos describe su situación de vida actual:

- Temporarily housed in a shelter.**
Alojada temporalmente en un refugio.

- Temporarily living with relatives or others due to a disaster, lack of housing, lack of employment, or other similar situations.**
Temporalmente viviendo con parientes u otras personas debido a los desastres, la falta de vivienda, la falta de empleo, u otras situaciones similares.

- Living in a car, campground, public places, or similar situation.**
Viviendo en un coche, campamento, lugares públicos, o situación similar.

- Living in a motel/hotel.**
Viviendo en un motel/hotel.

- Other (please describe)** _____
Otro (por favor describa)