

# 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** \_\_\_\_\_ **Is the student of Hispanic or Latino Ethnicity:** Yes No  
Edad Sexo Grado

**Race:** White / Black / Hispanic / American Indian / Alaska Native / Asian

**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? Inglés 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

**Do you have health insurance?** Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ **If yes, Insurance Company** \_\_\_\_\_  
¿Tiene seguro médico Sí es así, compañía de seguros

**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

**Highest Level of Education** \_\_\_\_\_  
El mas alto nivel de educación

**Highest Level of Education** \_\_\_\_\_  
El mas alto nivel de educación

**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)