



Información del Estudiante - Pre-K

Fecha: _____

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nto. _____ Sexo _____

Dirección

Ciudad

Estado

Cód. Post.

Teléfono

Por favor indique el programa apropiado seleccionando una de las líneas:

_____ Pre-K 3 **Programa de Día Completo** (7:00 am – 6:00 pm)

_____ Pre-K 3 **Programa de Día Escolar** (7:30 am – 3:00 pm)

_____ Pre-K 3 **Programa de Medio Día** (7:30 am – 12:30 pm)

_____ Pre-K 4 **Programa de Día Completo** (7:00 am – 6:00 pm)

_____ Pre-K 4 **Programa de Día Escolar** (7:30 am – 3:00 pm)

_____ Pre-K 4 **Programa de Medio Día** (7:30 am – 12:30 pm)

Por favor circule la opción correcta:

Custodia del estudiante: Ambos padres Madre Padre

Otro*: (*por favor especifique*) _____

**(Nota: Los papeles de la custodia deben de estar archivados en la escuela para hacer cumplir)*

El estudiante reside con: Ambos padres Madre Padre

Otro: (*por favor explique*) _____

Información del Padre:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Post.: _____

Religión: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Información de la Madre:

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Post.: _____

Religión: _____ Ocupación: _____

Lugar de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Contactos de Emergencia:

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____

Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____

¿Está autorizado para recoger al estudiante?: Si No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____

Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____

¿Está autorizado para recoger al estudiante?: Si No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____

Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____

¿Está autorizado para recoger al estudiante?: Si No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____

Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____

¿Está autorizado para recoger al estudiante?: Si No

• Nombre: _____ Tel. Primario: _____

Parentesco: _____ Tel. Secundario: _____

¿Está autorizado para recoger al estudiante?: Si No

Nombre del Doctor: _____ Teléfono: _____

Por favor notifique a la oficina por escrito de cualquier cambio.

Firma del Padre/Guardián

Fecha