

Des Plaines Community Consolidated School District 62
Formulario de Inscripción de estudiantes 2020/2021 - porfavor use letra de molde

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE

Apellido: _____ Nombre: _____ Sexo: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Sexo: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Sexo: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____

PADRE/GUARDIAN QUE VIVE CON ESTUDIANTE(S)

Nombre: _____

Circule con quien vive el estudiante: Ambos Padres Madre Padre Madre/Padrastro Padre/Madrastra Otra Persona

Domicilio: _____ # de Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono del hogar: _____

INFORMACION DE LA MADRE

Apellido: _____

Nombre: _____

Relación con el estudiante: _____

Teléfono de la Casa: _____

Teléfono del Celular: _____

Mensajes de texto: Sí _____ No _____
las tarifas estándar del envío de mensajes de texto pueden aplicarse

Correo Electrónico: _____

Empleo

Nombre de la Compañía: _____

Teléfono de la Compañía: _____

INFORMACION DEL PADRE

Apellido: _____

Nombre: _____

Relación con el estudiante: _____

Teléfono de la Casa: _____

Teléfono del Celular: _____

Mensajes de texto: Sí _____ No _____
las tarifas estándar del envío de mensajes de texto pueden aplicarse

Correo Electrónico: _____

Empleo

Nombre de la Compañía: _____

Teléfono de la Compañía: _____

INFORMACION MEDICA DEL ESTUDIANTE

Nombre del médico de la Familia: _____

Teléfono del Médico: _____

Comentarios:

En caso de emergencia, Yo doy permiso a las autoridades de la escuela de llamar al médico mencionado arriba, o a cualquier otro médico si el médico nuestro no está disponible. También le doy permiso al médico de tomar las medidas de emergencia necesarias.

Comentarios médicos:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

Si no podemos comunicarnos con los padres nos comunicaremos con las siguientes personas, a menos que los padres nos den otras indicaciones

Nombre: _____

Relación con el Estudiante: _____

Teléfono del hogar: _____

Teléfono del Celular: _____

Teléfono de la Compañía: _____

Nombre: _____

Relación con el Estudiante: _____

Teléfono del hogar: _____

Teléfono del Celular: _____

Teléfono de la Compañía: _____

La información de arriba está correcta o Yo hice los cambios necesarios.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIAN: _____

FECHA: _____