

WINSTON-SALEM/FORSYTH COUNTY SCHOOLS

STUDENT ENROLLMENT INFORMATION---INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Student's Last Name: Apellido del Estudiante:	First Nombre:	Middle 2do Nombre:	Nickname Apodo:	Student Number Número del Estudiante:
---	-------------------------	------------------------------	---------------------------	---

Gender/Género: (Check one/Marque uno) Male/Masculino: <input type="radio"/> Female/Femenino: <input type="radio"/>	DOB/Fecha de Nacimiento:	Home Phone/Tel. de Casa:	Grade/Grado:
--	---------------------------------	---------------------------------	---------------------

RACE AND GENDER/RAZA Y GÉNERO:

WS/FCS is required by law to file statistical reports regarding students' race and gender. It will not be used to discriminate against your child with respect to any programs or activities provided by WS/FCS. La ley requiere que WS/FCS haga reportes estadísticos acerca de la raza y género de los estudiantes. Los cuales, no serán usados para discriminación en contra de su hijo(a) con respecto a cualquier programa o actividades proveídos por WS/FCS.

Ethnic Category/Categoría Étnica (Check one/Marque uno) <input type="radio"/> Hispanic/Hispano <input type="radio"/> Non-Hispanic/No Hispano Race/Raza (Check all that apply/Marque todas las que apliquen) <input type="radio"/> White/Blanca <input type="radio"/> Black/Negra o Africana Americana <input type="radio"/> Asian/Asiática <input type="radio"/> American Indian/Amerindio <input type="radio"/> Hawaiian/Pacific Islander/Hawaiana/Isleños del Pacífico	Office Use Only..... Enrollment Code: <table style="width: 100%;"> <tr> <td>E1 Init Enroll – this year</td> <td>R3 Transfer from another LEA</td> </tr> <tr> <td>E2 Init Enroll from non-NC sch</td> <td>R5 Re-enroll Previous W1</td> </tr> <tr> <td>R2 Transfer within same LEA</td> <td>R6 Re-enroll Previous W2</td> </tr> </table>	E1 Init Enroll – this year	R3 Transfer from another LEA	E2 Init Enroll from non-NC sch	R5 Re-enroll Previous W1	R2 Transfer within same LEA	R6 Re-enroll Previous W2
E1 Init Enroll – this year	R3 Transfer from another LEA						
E2 Init Enroll from non-NC sch	R5 Re-enroll Previous W1						
R2 Transfer within same LEA	R6 Re-enroll Previous W2						

Physical Street Address or PO Box/Dirección:xxxxxxxxxxxxxx	City/Ciudad:xxxxxxxxxxxxxx	State/Estado:xxx	Zip/Código Postal:xxxx
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

Mailing Address or PO Box/Dirección:xxxxxxxxxxxxxx	City/Ciudad:xxxxxxxxxxxxxx	State/Estado:xxx	Zip/Código Postal:xxxx
---	-----------------------------------	-------------------------	-------------------------------

EDUCATIONAL INFORMATION/ INFORMACIÓN EDUCACIONAL:

For new enrollees or students transferring schools only/Para estudiantes nuevos o transferidos solamente

Grade in School Grado en la Escuela:	Date Enrolled Fecha que Comenzó:	Date Exited Fecha que Salió:	School's Phone Number Número de Teléfono de la Escuela: ()	School's Fax Number Número de Fax de la Escuela: ()
--	--	--	--	---

Name of Last School Attended Nombre de la escuela que asistió por último:	Street Address/Dirección:	City/Ciudad:	State/Estado:	Zip/Código Postal:
---	----------------------------------	---------------------	----------------------	---------------------------

What is the primary language spoken in the home/¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar?:
 English/Inglés Spanish/Español Other/Otro (describe/describa):

MARITAL STATUS/ ESTADO CIVIL:

If the parents are separated or divorced, the school needs the following information to determine the legal rights of the parents. As a general rule, both parents have an equal right to make decisions regarding their child's education, to visit with their child at school, and to access their child's education records. These rights may be restricted to one parent by court order or agreement./Si los padres del estudiante están divorciados o separados, la escuela necesita la siguiente información para determinar los derechos legales de los padres. Como regla general, los dos padres tienen el mismo derecho en tomar decisiones sobre la educación de sus hijos, a visitarlos en la escuela, y a tener acceso a sus expedientes escolares. Estos derechos se pueden restringir a un padre de familia por orden judicial o por acuerdo.

Parents' Marital Status (check one)/Estado Civil de los Padres (marque uno):
 Married/Casados Separated/Separados Divorced/Divorciados Widow(er)/Viudo(a) Single/Soltero(a)

If separated/divorced, who has primary physical custody/Si separado(a)/divorciado(a), ¿quién tiene la custodia física?
 Father/Padre Mother/Madre Joint/Ambos Other/Otro: _____
Copy of court order or written agreement/Copia de la orden judicial o del acuerdo escrito.

How was custody awarded/¿Como fue concedida la custodia?
 Court Order/Orden Judicial Written Separation Agreement/Acuerdo de separación escrito
You must provide a copy of the order/agreement within 10 days/Debe proporcionar una copia de la orden/acuerdo en un plazo de 10 días.

Does the court order or separation agreement limit the non-custodial parent's rights/¿Limita la orden judicial o el acuerdo de separación los derechos del padre sin-custodia? No Yes/Sí **If yes, attach a copy/Si sí, adjunte una copia.**
If yes, what rights are limited/restricted/Si sí, ¿que derechos han sido limitados/restringidos?
 Educational Decisions/Decisiones Educativas Visitation/Visitas Access to Records/Acceso a los expedientes

PARENT/GUARDIAN INFORMATION/INFORMACIÓN DEL PADRE/ENCARGADO

Parent/Guardian (check one)/ Padre/encargado (marque uno):

Father/Papá **Mother/Mamá** **Guardian/Encargado** **Other/Otro** _____

First Name/Nombre:	Last Name/Apellido:	Home Phone/Tel. de Casa:	Cell Phone/Tel. Celular:
Employer/Empleador:	Employer Address/Dir. Del Trabajo:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Email/Correo Electrónico:

Parent/Guardian (check one)/ Padre/encargado (marque uno):

Father/Papá **Mother/Mamá** **Guardian/Encargado** **Other/Otro** _____

First Name/Nombre:	Last Name/Apellido:	Home Phone/Tel. de Casa:	Cell Phone/Tel. Celular:
Employer/Empleador:	Employer Address/Dir. Del Trabajo:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Email/Correo Electrónico:

CONTACT INFORMATION/INFORMACIÓN DE CONTACTO

Please list person{s} who you authorize to pick up your child OTHER THAN THE PARENT.

Por favor nombre la{s} persona{s} a quien usted autoriza recoger a su hijo(a) (Otras personas que no sean los padres de familia o encargados).

First Contact/1er Contacto:	Relation/Relación:	Home Phone/Tel. de Casa:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell Phone/Tel. Celular:
Second Contact/2do Contacto:	Relation/Relación:	Home Phone/Tel. de Casa:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell Phone/Tel. Celular:
Third Contact/3er Contacto:	Relation/Relación:	Home Phone/Tel. de Casa:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell Phone/Tel. Celular:
Name of After School Provider Nombre del que Proporciona Cuidado Después de Escuela:	Address/Dirección:	Work Phone/Tel. Trabajo:	Cell Phone/Tel. Celular:	

EMERGENCY MEDICAL INFORMATION/INFORMACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA DEL ESTUDIANTE

Please complete "Student Health History and Emergency Medical Information Form". You also may provide any emergency medical information the school needs for the health, safety and welfare of your child below./Por favor llene la "forma del Historial Médico del Estudiante e Información Médica de Emergencia". También puede proporcionar cualquier información médica de emergencia que la escuela necesite para la salud, seguridad y bienestar de su hijo(a) abajo.

SIBLING INFORMATION/INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

Name of Brother/Sister Attending School Nombre del(la) hermano/hermana que asiste a la escuela	School to which each is assigned Escuela a la cual cada uno esta asignado	Grade Grado

SPECIAL EDUCATION/EXCEPTIONAL CHILDREN / EDUCACIÓN ESPECIAL/ NIÑOS EXCEPCIONALES

Has this child been identified as a child with disabilities/¿Han identificado a este(a) niño(a) como un(a) niño(a) con incapacidades? **No** **Yes/Sí**

Does this child receive any special services/? ¿Recibe su hijo (a) cualquier servicio especial? 504 Plan AIG/Gifted Title I Reading

CERTIFICATION/CERTIFICACIÓN

I, the undersigned parent, guardian or caretaker of the child named above, certify that all of the information provided above is true to the best of my knowledge and belief./Yo, el padre o encargado del estudiante nombrado arriba, certifico que toda la información proporcionada es verdadera de acuerdo a mi conocimiento y creencia.

Signature of Parent, Guardian or Caretaker/Firma del Padre de familia o Encargado:

Date/Fecha: