

# WINSTON-SALEM/FORSYTH COUNTY SCHOOLS

## STUDENT ENROLLMENT INFORMATION---INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

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

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

### RACE AND GENDER/RAZA Y GENERO:

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. WS/FCS esta requerido por ley que haga reportes estadísticos acerca de la raza y género de los estudiantes. No será usada para discriminar en contra de su hijo(a) con respecto a cualquier programa o actividades proveídas por WS/FCS.

<b>Ethnic Category (Check one/Marque uno)</b> <input type="radio"/> <b>Hispanic</b> <input type="radio"/> <b>Non-Hispanic</b> <b>Race (Check all that apply/Marque todos las que apliquen)</b> <input type="radio"/> <b>White</b> <input type="radio"/> <b>Black</b> <input type="radio"/> <b>Asian</b> <input type="radio"/> <b>American Indian</b> <input type="radio"/> <b>Hawaiian/Pacific Islander</b>	<b>Office Use Only..... Enrollment Code:</b> <b>E1 Init Enroll – this year</b> <b>R3 Transfer from another LEA</b> <b>E2 Init Enroll from non-NC sch</b> <b>R5 Re-enroll Previous W1</b> <b>R2 Transfer within same LEA</b> <b>R6 Re-enroll Previous W2</b>
--	--

<b>Physical Street Address/ Dirección:</b>	<b>City/Ciudad:</b>	<b>State/Estado:</b>	<b>Zip/Código Postal:</b>
--	---------------------	----------------------	---------------------------

<b>Mailing Address or PO Box/ Dirección:</b>	<b>City/Ciudad:</b>	<b>State/Estado:</b>	<b>Zip/Código Postal:</b>
--	---------------------	----------------------	---------------------------

**\*Birth Place:**

**\*Transportation**

### EDUCATIONAL INFORMATION/ INFORMACIÓN EDUCACIONAL:

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

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

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

**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):**

**\*Will you allow the release of information for this student? Yes ( ) No ( )**

### 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 por orden judicial o por acuerdo.**

**Parents' Marital Status (check one)/Estado Civil de los Padres (marque uno):**  
 **Married/Casado**     **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** \_\_\_\_\_

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

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

**Father/Papá**    **Mother/Mamá**    **Guardian/Encargado**    **Other/Otro** \_\_\_\_\_

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

**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) CON EXCEPCIÓN DEL PADRE.

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

**EMERGENCY MEDICAL INFORMATION/ MEDICO DEL ESTUDIANTE E INFORMACIÓN**

**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 Medico del Estudiante e Información Medica de Emergencia". También puede proporcionar cualquier información medica de emergencia que la escuela necesite para la salud, seguridad y bienestar de su hijo(a) abajo.**


**SIBLING INFORMATION/INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS**

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

**\*Has this child ever been enrolled in WSFCS? Yes ( ) No ( ) If yes, then what school:** \_\_\_\_\_

**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 o Encargado:**

\_\_\_\_\_  
**Date/Fecha:**