

Nombre legal complete del estudiante: _____ **Grado:** _____
 Apellido Legal Primero Legal Nombre Segundo
Géneo: Masculino ___ Femenina ___ **Número de Seguro Social** _____
Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ **Lugar de nacimiento** _____

Teléfono de la casa: _____ **Teléfono del estudiante:** _____
Dirección de la casa: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____
Dirección de envío: _____ **Ciudad:** _____ **Código Postal:** _____

El estudiante vive con: Ambos padres ___ Madre ___ Padre ___ Madre / Padrastro Padre ___ Padre / Padrastro Madre ___ Guardián Legal ___
Nombre de la madre: _____ **Nombre del Padre:** _____
 Teléfono durante el día: _____ Celular: _____ Teléfono durante el día: _____ Celular: _____
 Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____ Lugar de Trabajo: _____ Teléfono: _____
 E-mail: _____ E-mail: _____
Estado civil de los padres biológicos: Casado ___ único ___ Separado ___ Divorciado ___ Padre fallecido ___ Madre fallecida ___
 Si cualquiera de los padres se volvió a casar, nombre de padrastro o madrastra:
 Padrastro: _____ Madrastra: _____
 Teléfono(s): _____ Teléfono(s): _____

Guardianes Legales: Complete si el estudiante no vive con sus padres.
 Nombre de Guardián: _____ Relación con el estudiante: _____
 Teléfono durante el día: _____ Celular: _____ E-mail: _____
 ¿Tiene el estudiant un trabajador social con la División de Correcciones de la Juventud o la División de Servicios para Niños y Familias?
 No ___ Sí ___ (En caso afirmativo, adjunte una copia de la formade “consumo de la información requerida”.)

Última escuela que asistió (nombre y la ciudad / estado): _____
 ¿Ha recibido el estudiante algunos de estos servicios la escuela?: especial/IEP ___ 504 ___ Otro _____
 ¿Ha venido el estudiante de una escuela alternative como un programa de desvío, el programa de desierto, centro de detención, programa de tratamiento o un hospital, una suspensión de largo plazo o expulsión de cualquier escuela o un estado de deserción escolar? No ___ Sí ___

Contactos de Emergencia y autorización para contactar si el padre / guardián o su esposo(a) no está disponible. Marque dos por lo menos:
 Contacto: _____ Relación: _____ Teléfono # _____ celular # _____
 Contacto: _____ Relación: _____ Teléfono # _____ celular # _____
 Contacto: _____ Relación: _____ Teléfono # _____ celular # _____
 Doctor (opcional): _____ Teléfono # _____

Otros niños de edad escolar en el hogar:
 Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____ Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____
 Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____ Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____
 Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____ Nombre: _____ Edad: ___ Escuela: _____

Es un delito menor clase B en Utah para hacer a sabiendas una declaración falsa por escrito a un servidor público mientras que él o ella se está realizando oficial de funciones (Código de Utah 76-8-505).

YO CERTIFICO QUE LA INFORMACION ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA.
 Fecha _____ Firma de padre o guardián legal: _____

Para los estudiantes actuales del Distrito de Weber: Si alguna parte de la información anterior ha cambiado desde el año pasado, marque aquí _____