

ESTE FORMULARIO ES PARA REINSCRIPCION SOLAMENTE
INFORMACION PERSONAL DEL ESTUDIANTE
DISTRITO ESCOLAR 116 DE URBANA
(Para ser completado por padre, madre o tutor legal)

Por favor completar con el nombre LEGAL completo

APELLIDO		PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		SEXO (Marcar uno)	
						M	F
DIRECCION PARTICULAR				TELEFONO			
¿El estudiante asistió previamente a alguna escuela de Urbana?				Si		No	
Si su respuesta es positiva, ¿a que escuela?				¿Año?			
RAZA (Marcar una)		IDIOMA		FECHA DE NACIMIENTO (Mes-Día-Año)		CERTIF. NACIMIENTO NO.	
Negro Blanco Hispánico		¿El estudiante habla otro idioma además de inglés?					
Americano nativo Múltiples razas		Si No		LUGAR DE NACIMIENTO		Ciudad Estado/Provincia	
Asiático-Islands del Pacífico		Si la respuesta es positiva, ¿qué idioma?					
EDUCACION ESPECIAL		¿El estudiante asistió a algún colegio donde el idioma inglés era el medio de enseñanza?		¿Cuántos niños en su familia asisten a otras escuelas de Urbana? _____ ¿A qué escuelas de Urbana asisten?			
¿El estudiante recibió algún servicio de educación especial en otro colegio? Si No		Si No		Escriba los nombres y las fechas de nacimiento de los niños en edad pre-escolar que viven en su hogar _____			
Si recibió, ¿cuales fueron los servicios?							
Contacto _____							
Cuándo _____							
Dónde _____							
ULTIMA ESCUELA A LA CUAL ASISTIO EL ESTUDIANTE (incluya jardín maternal o jardín de infantes para estudiantes en escuela primaria):							

Calle		Ciudad		Estado		Código postal	

MARCAR UNO: Madre Padre Tutor Legal DCFS CCHS Familiar Otro							
INFORMACION DEL PADRE/TUTOR LEGAL				INFORMACION DE LA MADRE/TUTOR LEGAL			
NOMBRE Y APELLIDO				NOMBRE Y APELLIDO			
DIRECCION				DIRECCION			
TELEFONO PARTICULAR				TELEFONO PARTICULAR			
TELEFONO DEL TRABAJO				TELEFONO DEL TRABAJO			
Es alguno de los padres un empleado de (Marcar uno)							
Universidad		Estado de Illinois		Gobierno Federal		Ejército	
En casos de emergencia cuando no es posible comunicarse con los padres, ¿con quién debe comunicarse el colegio?							
Nombre _____		Teléfono _____		Relación _____			
Nombre _____		Teléfono _____		Relación _____			

Fecha _____ Firma del Padre, Madre o Tutor legal _____

Código del Edificio:		PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA				3/95
Grado o asignación: _____		Domicilio Verificado por: _____				I.D.
Código del Maestro (Escuela primaria) _____		Transporte: Si No				Bloque
Certificado médico adjunto:						Día de Entrada Código _____
O Certificado de Examinación		O Pedido al Colegio Anterior				Residencia 1 2 3 4 5
		O Cita con el médico				