



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal del niño/a	Segundo nombre legal del niño/a	Apellido legal del niño/a
-------------------------	---------------------------------	---------------------------

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo <input type="checkbox"/> Maculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿Su niño/a es ciudadano de EE. UU? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
----------------------------------	---	---

¿Es el niño/a Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<i>El estatus de ciudadanía de su hijo/a no será un factor al considerar su elegibilidad al programa de Prekínder.</i>
--	--

★ ¿Qué categoría describe mejor la raza del estudiante? (Debe marcar **AL MENOS una**)

Blanco/Americano Europeo Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico
 Indio Nativo Americano o Nativo de Alaska Negro o Afro-Americano Asiático

INFORMACIÓN FAMILIAR

! Incluya los nombres de los padres u otros tutores legales. Si tiene custodia compartida, por favor proporcione documentación de cómo se deben tomar las decisiones educativas. Si usted tiene alguna pregunta, por favor contacte a un miembro del personal de Pre-Kínder.

Mi familia requiere el apoyo de un intérprete: Si No Si es así, ¿en qué idioma?:

Padre #1: Primer Nombre	Apellido
-------------------------	----------

Correo electrónico (Email)	Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro
----------------------------	---

Número de teléfono principal	Número de teléfono celular	Método preferido de contacto <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mensaje de texto
------------------------------	----------------------------	---

★ ¿Hay un segundo Padre en el hogar? Si No

Padre #2: Primer Nombre	Apellido
-------------------------	----------

Correo electrónico (Email)	Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro
----------------------------	---

Número de teléfono principal	Número de teléfono celular	Método preferido de contacto: <input type="checkbox"/> Correo electrónico <input type="checkbox"/> Mensaje de texto
------------------------------	----------------------------	--

Dirección del hogar del niño/a:	Apartamento o número de unidad:
---------------------------------	---------------------------------

Ciudad:	Estado:	Código postal:
---------	---------	----------------