



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Escriba claramente en letra de imprenta. Año escolar _____

STUDENT INFORMATION – Please print clearly School Year _____

COMUNÍQUESE INMEDIATAMENTE CON LA OFICINA DE LA ESCUELA SI SE PRODUCEN CAMBIOS EN LA INFORMACIÓN QUE HA PROPORCIONADO.

PLEASE CONTACT THE SCHOOL OFFICE IMMEDIATELY WHEN THERE ARE CHANGES IN THE INFORMATION YOU HAVE PROVIDED.

Nombre LEGAL del estudiante: _____
Student's LEGAL Name
Apellido legal / Legal Last Name Primer nombre legal / Legal First Name Segundo nombre legal / Legal Middle Name

Nombre o apodo preferido: _____ Grado del estudiante: (encierre en un círculo) LL ECBP K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12
Preferred Name or nickname Student's Grade (circle)

Fecha de nacimiento del estudiante: ____ / ____ / ____ Sexo del estudiante: (encierre en un círculo) M o F
Student's Birth Date Student's Gender (circle) M or F
Mes / Día / Año Month / Day / Year

Teléfono del estudiante: (____) _____ - _____ Aula principal: _____
Student's phone Homeroom Solo para uso de la oficina for office use only

Dirección del estudiante: _____
Student's Home Address Calle Ciudad, Estado Código postal
Street City, State Zip

Dirección postal del estudiante: _____
Student's Mailing Address Calle Ciudad, Estado Código postal
Street City, State Zip

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA
DEMOGRAPHICS

El distrito está obligado a proporcionar información para los informes estatales y federales sobre la composición racial o étnica de la población estudiantil. Revise los antecedentes raciales o étnicos de su hijo/a.
The district is required to provide information for state and federal reports regarding the racial/ethnic composition of the student population. Please check the racial or ethnic background of your child.

¿Cuál es el grupo étnico del estudiante? Hispano o latino Ni hispano ni latino
What is the student's ethnicity? Hispanic or Latino Not Hispanic or Latino

¿Cuál es la raza del estudiante? Marque una o más razas para indicar lo que la persona se considera a sí misma:
What is the student's race? Mark one or more races to indicate what this person considers himself/herself to be:
 Blanco Negro o afroamericano
White Black or African American
 Asiático Indio americano o nativo de Alaska
Asian American Indian or Alaska Native
 Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
Native Hawaiian or Other Pacific Islander

País de nacimiento: _____ Lengua materna: _____
Country of Birth Primary Language

INFORMACIÓN DEL PADRE, MADRE O TUTOR
PARENT/GUARDIAN INFORMATION

CONTACTO 1 _____ Relación con el estudiante: _____
CONTACT 1 Relationship to student

Teléfono de casa: (____) _____ - _____ Teléfono del trabajo: (____) _____ - _____ Teléfono móvil: (____) _____ - _____
Home Phone Work Phone Cell Phone

Dirección de correo electrónico: _____
Email Address

Dirección: _____
Address Calle Ciudad, Estado Código postal
Street City, State Zip

Empleador: _____ Deseo recibir correos. Custodia. Vive con el estudiante.
Employer Custody Wish to receive mailings. Custody. Living with student.

CONTACTO 2 _____ **Relación con el estudiante:** _____
CONTACT 2 _____ **Relationship to student** _____
Teléfono de casa: (____) _____ - **Teléfono del trabajo:** (____) _____ - **Teléfono móvil:** (____) _____ -
Home Phone Work Phone Cell Phone
Dirección de correo electrónico: _____
Email Address
Dirección: _____
Address *Calle* _____ *Ciudad, Estado* _____ *Código postal* _____
Stree City, State Zip
Empleador: _____ **Deseo recibir correos.** **Custodia.** **Vive con el estudiante.**
Employer Custody Wish to receive mailings. Custody. Living with student.

CONTACTO 3 _____ **Relación con el estudiante:** _____
CONTACT 3 _____ **Relationship to student** _____
Teléfono de casa: (____) _____ - **Teléfono del trabajo:** (____) _____ - **Teléfono móvil:** (____) _____ -
Home Phone Work Phone Cell Phone
Dirección de correo electrónico: _____
Email Address
Dirección: _____
Address *Calle* _____ *Ciudad, Estado* _____ *Código postal* _____
Stree City, State Zip
Empleador: _____ **Deseo recibir correos.** **Custodia.** **Vive con el estudiante.**
Employer Custody Wish to receive mailings. Custody. Living with student.

CONTACTO 4 _____ **Relación con el estudiante:** _____
CONTACT 4 _____ **Relationship to student** _____
Teléfono de casa: (____) _____ - **Teléfono del trabajo:** (____) _____ - **Teléfono móvil:** (____) _____ -
Home Phone Work Phone Cell Phone
Dirección de correo electrónico: _____
Email Address
Dirección: _____
Address *Calle* _____ *Ciudad, Estado* _____ *Código postal* _____
Stree City, State Zip
Empleador: _____ **Deseo recibir correos.** **Custodia.** **Vive con el estudiante.**
Employer Custody Wish to receive mailings. Custody. Living with student.

CONTACTOS DE EMERGENCIA
EMERGENCIAS

Mencione dos personas que podrían actuar en su lugar si usted no pudiera ser localizado en caso de una emergencia (solo locales):

List two people who could act in your place if you could not be located in an emergency (local only, please):

Nombre completo Full Name	Relación Relationship	Dirección Address	Teléfono de casa Home Phone	Teléfono del trabajo Work Phone	Teléfono móvil Cell Phone

¿Quién asistirá a su hijo en caso de una salida temprana de la escuela debido al mal tiempo o una emergencia escolar?
Where your student will go during an early release due to inclement weather or school emergency?

Nombre completo Full Name	Relación Relationship	Dirección Address	Teléfono de casa Home Phone	Teléfono del trabajo Work Phone	Teléfono móvil Cell Phone

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

SIBLING INFORMATION

Nombre completo <i>Full Name</i>	Fecha de nacimiento <i>Birth Date</i>	Sexo (encierre en un círculo) <i>Gender (circle)</i>	Grado (encierre en un círculo) <i>Grade (circle)</i>	
_____	__ / __ / __	M o F	Infantes LL ECBP <i>infant LL ECBP</i>	Niños pequeños <i>toddler</i> 3 4 5 6 Preescolares <i>preschooler</i> 7 8 9 10 11 12
_____	__ / __ / __	M o F	Infantes LL ECBP <i>infant LL ECBP</i>	Niños pequeños <i>toddler</i> 3 4 5 6 Preescolares <i>preschooler</i> 7 8 9 10 11 12
_____	__ / __ / __	M o F	Infantes LL ECBP <i>infant LL ECBP</i>	Niños pequeños <i>toddler</i> 3 4 5 6 Preescolares <i>preschooler</i> 7 8 9 10 11 12

INFORMACIÓN DE SALUD

HEALTH

Marque con una cruz las afecciones médicas que aplican.
Please indicate any medical conditions with a checkmark.

Alergias: _____ <i>Allergies</i>	Asma: _____ <i>Asthma</i>	Enfermedad cardíaca: _____ <i>Heart Condition</i>	Problemas de visión o audición: _____ <i>Vision/hearing</i>
TDA/TDAH: _____ <i>ADD/ADHD</i>	Diabetes: _____ <i>Diabetes</i>	Convulsiones: _____ <i>Seizure</i>	Otros: _____ <i>Other</i>

Sin problemas de salud: _____
No health concerns

Explicación: _____
Explanation

Medicamentos: _____
Medications

Médico: _____ Teléfono del médico: _____ Hospital de preferencia: _____
Physician Physician Phone Hospital Preference

Dentista: _____ Teléfono del dentista: _____
Dentist Dentist Phone

AUTORIZACIONES

AUTHORIZATIONS

TRATAMIENTO MÉDICO

MEDICAL TREATMENT

En caso de que mi hijo/a necesite atención médica y no se pueda localizar a las personas que designé como contactos de emergencia, autorizo a los funcionarios de la escuela a administrar primeros auxilios menores o a tomar medidas de emergencia bajo responsabilidad de los padres o tutores. SÍ YES NO NO

In the event my child is in need of medical attention and persons authorized by me cannot be reached, I authorize school officials to administer minor first aid or take emergency action at parent/guardian expense.

PASEOS ESCOLARES

FIELD TRIPS

Doy mi autorización, por esta única vez, para que mi hijo/a participe en todos los paseos escolares de este año. SÍ YES NO NO

I give this one time permission for my student to participate in all school field trips this year.

EXPOSICIONES

EXHIBITS

Doy mi autorización para que los trabajos de redacción y de arte de mi hijo/a se expongan en la comunidad, como el sitio web de la escuela. El estudiante también será identificado por su nombre. SÍ YES NO NO

I give permission for my student's writings and artwork to be exhibited out in the community, including the school website. The student will also be identified by name.

DIRECTORIO DE ESTUDIANTES

STUDENT DIRECTORY

Doy mi autorización para que la información sobre mi hijo/a aparezca en el directorio de estudiantes. Si marcó "NO", encierre en un círculo la información que será excluida. SÍ YES NO NO

I give permission for information about my student to be included in the student directory. If you checked NO, please circle all information to be excluded

Excluir la siguiente información: Nombre del estudiante Dirección Teléfono
Exclude this info Student Name Address Phone

Nota: Al excluir el nombre del estudiante, el nombre de su hijo/a no aparecerá en los programas, listas deportivas o listas de distribución de clases, por ejemplo, listas de grupo de clase.

Note: Excluding student name means your student's name will not appear in programs, on sports rosters or distributed class lists such as but not limited to classroom party lists.

NOTIFICACIONES (vigente a partir del 1 de julio de 2015):
NOTIFICATIONS (effective July 1, 2015)

Uso de fotografías, videos y retratos de los estudiantes
Use of Student Photographs, Videos, & Likenesses

En Linn-Mar Community School District, las fotografías, los videos y los retratos se pueden publicar sin un consentimiento por escrito, a menos que las personas que se opongan a ello cumplan con el siguiente procedimiento. Si un padre, madre o tutor se opone al uso de fotografías, videos o retratos de su hijo/a, debe comunicarse por escrito con el director de la escuela antes del 15 de septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas posteriores a la matrícula del estudiante si esta ocurre después de dicha fecha).

In the Linn-Mar Community School District, photographs, videos, or likenesses may be released without written consent unless qualified objectors comply with the following procedure. If any parent or guardian objects to the use of their student's photographs, videos, or likeness, they should contact their building principal in writing by September 15 of each school year (or within two weeks of the student's enrollment should it occur after this date).

Acceso a Internet para estudiantes
Student Internet Access

En Linn-Mar Community School District, los estudiantes tendrán acceso a Internet en la escuela para fines educativos sin un consentimiento por escrito, a menos que las personas que se opongan a ello cumplan con el siguiente procedimiento. Si un padre, madre o tutor se opone a que su hijo/a tenga acceso a Internet en la escuela para fines educativos, debe comunicarse por escrito con el director de la escuela antes del 15 de septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas posteriores a la matrícula del estudiante si esta ocurre después de dicha fecha).

In the Linn-Mar Community School District, students will have access to the Internet at school for educational purposes without written consent unless qualified objectors comply with the following procedure. If any parent or guardian objects to their student having access to the Internet at school for educational purposes, they should contact their building principal in writing by September 15 of each school year (or within two weeks of the student's enrollment should it occur after this date).

Cuentas en línea para estudiantes
Student Online Accounts

En Linn-Mar Community School District, se asignará a los estudiantes una cuenta en Microsoft Office 365 o una cuenta educativa en las aplicaciones de Google (que incluye correo electrónico y otros servicios de Office 365 o Google), sin un consentimiento por escrito, a menos que las personas que se opongan a ello cumplan con el siguiente procedimiento. Si un padre, madre o tutor se opone a que su hijo/a tenga acceso a una cuenta en Microsoft Office 365 o una cuenta educativa en las aplicaciones de Google y otras cuentas afines, debe comunicarse por escrito con el director de la escuela antes del 15 de septiembre de cada año escolar (o dentro de las dos semanas posteriores a la matrícula del estudiante si esta ocurre después de dicha fecha).

In the Linn-Mar Community School District, students will be assigned a Microsoft Office 365 Student Account and/or Google Apps Education Account that includes email and other Office 365/Google services without written consent unless qualified objectors comply with the following procedure. If any parent or guardian objects to their student having access to a Microsoft Office 365 / Student Google Apps Education Edition and related accounts, they should contact their building principal in writing by September 15 of each school year (or within two weeks of the student's enrollment should it occur after this date).

Firma del padre, madre o tutor _____
Signature of Parent/Guardian

Fecha:
Date