

WCPS Student Registration Form / Formulario de Inscripción

PERSONAL INFORMATION (Regarding Pre-School: KRS 157.3175 requires no duplication of services with Head Start)
INFORMACION PERSONAL (En cuanto al pre-escolar: KRS 157.3175 requiere la no duplicación de servicios con Head Start)

Student's Name: _____
Nombre del estudiante: (Last) / Apellido, (First) / Primer nombre, (Middle) / Segundo nombre SS#(not required) / # de seguro social (no se requiere)

Residence Address: _____
Dirección: Street / Calle Apt. # Fire Gate # / # de Apt. / # de entrada al rancho City / Ciudad Zip Code / Código postal

Mailing Address (if different from above): _____
Dirección postal (si difiere del anterior) (include P.O. Box # if applicable Incluye P.O. Cuadro # en su casa)

Home Phone: _____ Birth Date: _____ Age: _____ Sex: M F
Número de teléfono: Fecha de Nacimiento: Edad Sexo

Ethnicity Select one : Hispanic Non Hispanic Grade _____
Origen Étnico Hispano No Hispano Grado

Race: Select all that apply: Caucasian/White African American/Black Asian
Raza: Seleccione todo lo que es aplicable Caucásico/Blanco Americano africano Asiático
 American Indian or Alaskan Native Native Hawaiian or other Pacific Islander
Indio americano o Nativo de Alaska Hawaiano u otra isla del pacifico

Last school Attended: _____ City/State: _____
Escuela anterior Ciudad/Estado

Person Completing this form - Must be parent or legal guardian (please print) _____ Date Completed _____
Persona que ha llenado este formulario deben ser los Padres o apoderados Fecha

Photo ID Provided: *Mostrar identificación con fotografía:* _____

FAMILY INFORMATION: INFORMACION FAMILIAR

Student Lives With / *El estudiante vive con:*
 Mother / Father / *Madre y Padre* Mother / *Madre* Father / *Padre* Grandparents / *Abuelos* Guardian / *Apoderado*
 Stepfather / Mother / *Padrastro y Madre* Stepmother / Father / *Madrastra y Padre* Foster Parents / *Padres adoptivos* Other / *Otros* _____

<p>Father's Information: Información del Padre:</p> <p>Name: _____ <i>Nombre:</i></p> <p>Address: _____ <i>Dirección:</i></p> <hr/> <p>Cell Phone: _____ <i>Número celular:</i></p> <p>Work Place: _____ <i>Lugar de trabajo:</i></p> <p>Work Phone: _____ <i>Teléfono del trabajo:</i></p> <p>E-Mail: _____ <i>Correo electrónico:</i></p>	<p>Mother's Information: Información de la Madre:</p> <p>Name: _____ <i>Nombre:</i></p> <p>Address: _____ <i>Dirección:</i></p> <hr/> <p>Cell Phone: _____ <i>Numero de celular:</i></p> <p>Work Place: _____ <i>Lugar de trabajo:</i></p> <p>Work Phone: _____ <i>Teléfono del trabajo:</i></p> <p>E-Mail: _____ <i>Correo electrónico:</i></p>	<p>Other: Otro:</p> <p>Name: _____ <i>Nombre:</i></p> <p>Address: _____ <i>Dirección:</i></p> <hr/> <p>Cell Phone: _____ <i>Numero de celular:</i></p> <p>Work Place: _____ <i>Lugar de trabajo:</i></p> <p>Work Phone: _____ <i>Teléfono del trabajo:</i></p> <p>E-Mail: _____ <i>Correo electrónico:</i></p>
--	---	---

One Call Now An automated calling system for School Cancellation, etc. List numbers you would like included in this service.
Sistema de llamado automático - Por favor escriba los números de teléfono que desea sean incluidos en este servicio.

CONTINUE ON BACK-CONTINUA DETRAS

OFFICE USE ONLY / Solo para uso oficial: School: _____ Enrolled _____
 Teacher: _____ Grade: _____ T-Code: _____ Bus #: AM _____ PM _____

It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school as changes occur to information on this document.
 Es responsabilidad de los padres o apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento

VERY IMPORTANT List ALL children living in the household / MUY IMPORTANTE: Escriba el nombre de todos los niños que viven en el hogar

Name <i>Nombre</i>	Birthdate <i>Fecha de Nacimiento</i>	School Attending (if applicable) <i>Escuela (si es aplicable)</i>

REQUIRED EMERGENCY INFORMATION - List two emergency contacts (OTHER THAN PARENTS) and additional contacts who may pick up your child in the event you cannot be reached: / INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA (OTROS QUE NO SEAN LOS PADRES) Y PERSONAS DE CONTACTO QUIENES PUEDAN RECOGER A SU NIÑO EN CASO DE QUE USTED NO PUEDA.

1st Emergency Name: _____ Phone: _____ Alt. Phone: _____
 Primer contacto/Nombre: _____ Teléfono: _____ Otro Teléfono: _____

2nd Emergency Name: _____ Phone: _____ Alt. Phone: _____
 Segundo contacto /Nombre: _____ Teléfono: _____ Otro Teléfono: _____

Name: _____ Phone: _____ Name: _____ Phone: _____
Nombre Teléfono Nombre Teléfono
 Name: _____ Phone: _____ Name: _____ Phone: _____
Nombre Teléfono Nombre Teléfono

Pick up restrictions: (Note: If biological parent is restricted, court documentation is required.)
Restricciones para recoger: (Si uno de los padres biológicos tiene orden de restricción es necesario presentar documentación)

CHILD CARE INFORMATION (If applicable) Before school After school
INFORMACION ACERCA DE LA GUARDERIA (Si es aplicable) *Antes de la escuela* *Después de la escuela?*

Name: _____ Address: _____ Phone: _____
Nombre: Dirección Teléfono

HEALTH INFORMATION / Información De Salud
 Family Doctor / *Doctor familiar:* _____ Phone / *Teléfono:* _____
 Family Dentist / *Dentista familiar:* _____ Phone / *Teléfono:* _____

List any health problems or allergic reactions / *Mencione cualquier tipo de problema de salud o reacciones alérgicas:*

List medications your child will need to take while at school (contact school office for guidelines):
Mencione los medicamentos que su hijo(a) está tomando (esto debe registrarse en la oficina):

EMERGENCY RELEASE /EN CASO DE EMERGENCIA

I give permission for _____ to be taken by school personnel, nurse, or by ambulance, if necessary, to
 Dr. _____ or the hospital for EMERGENCY treatment in the event I cannot be located.
 I will be responsible for all fees incurred.

Doy permiso para que mi hijo(a) _____ sea atendido(a) por el personal de la escuela, enfermera o recogido(a) por la ambulancia si es necesario y llevado(a) al Dr. _____, o al hospital en caso que necesite asistencia de EMERGENCIA, y yo no pueda ser localizado. Me haré responsable por todos los gastos.

Parent/Guardian Signature _____ Date/Fecha _____
Firma del Padre o apoderado

ADDITIONAL INFORMATION NEEDED / SE NECESITA INFORMACION ADICIONAL

Resident of Woodford County/Reside en el Condado de Woodford de 0-3 years/ años 4 or more years/ o más años
 Is any parent/guardian employed in an agricultural related field/ Alguno de los padres trabaja en el campo (tabaco, uvas etc)? Y/ Si N
 List any activities to be restricted because of religious reasons/ Nombre actividades que deben ser restringidas por razones religiosas:

It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school as changes occur to information on this document.
 Es responsabilidad de los padres o apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento