



# UINTAH SCHOOL DISTRICT

## INFORMACIÓN del ESTUDIANTE – FORMULARIO de MATRICULACIÓN

- Por Favor Imprima -

La información que usted nos da es útil y necesaria..  
Los estándares estrictos de confidencialidad serán observados.

Uso solamente para la Oficina

Student Number \_\_\_\_\_

Entry Date \_\_\_\_\_ From \_\_\_\_\_

Exit Date \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_

Fecha de hoy \_\_\_\_\_ Matrícula en Grado \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_  
M o F

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_  
Apellido Primero 2do Nombre Mes Día Año

Domicilio \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Correo Postal \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento \_\_\_\_\_

¿Es el estudiante hispano/latino?  Sí  No

Raza (marque uno o más):  Indio Norteamericano/Indio Alaska  Asiático  Blanco  
 Hawaiano/Isleño Pacífico  Negro/Norteamericano Africano  
Si Indio, afiliación tribal:  Goshute  Navajo  Paiute  La banda noroeste Shoshone  
 Ute  Otro #####

Nombre de la última escuela que asistió \_\_\_\_\_

Domicilio de la última escuela \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha sido suspendido o expulsado de una escuela por causa de una infracción de La Segura de la Escuela?  
 Sí  No Si la respuesta es positiva, por favor explica (Tergiversación puede ser causa para la expulsión):  
\_\_\_\_\_

¿En cuál, si haya, de los programas siguientes fue matriculado el estudiante en su escuela anterior? (Marque todo lo que aplica)  
 Título I  Servicio de Idioma Alternativo  Educación Especial  
 Terapia de la Palabra  Otro \_\_\_\_\_

El estudiante vive con (marque uno)  Padres  Madre  Padre  Otro (especifica) #####

Nombre del Padre \_\_\_\_\_  
**Si el guardián es diferente del padre, por favor escriba el nombre debajo.**

Nombre del Guardián \_\_\_\_\_  
**Dé la información siguiente para el padre/guardián.**

Relación al estudiante \_\_\_\_\_

Patrón \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

No. Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Marque aquí para indicar única custodia del niño (copia del documento legal de custodia debe estar en el archivo del estudiante.)

Nombre de la Madre \_\_\_\_\_  
**Si el guardián es diferente del padre, por favor escriba el nombre debajo.**

Nombre del Guardián \_\_\_\_\_  
**Dé la información siguiente para el padre/guardián.**

Relación al estudiante \_\_\_\_\_

Patrón \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

No. Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Marque aquí para indicar única custodia del niño (copia del documento legal de custodia debe estar en el archivo del estudiante.)

(Continúe al otro lado)

**INFORMACIÓN PARA LLEVARSE EL ESTUDIANTE de la ESCUELA**

Solamente al guardián legal o las personas nombradas abajo en este documento se permitirá llevar al niño de la escuela. La oficina llamará uno de los siguientes si no puedan ponerse en contacto con el padre/guardián.

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN** \_\_\_\_\_

**Examen de la Vista**

Doy permiso para que mi hijo reciba exámenes de la vista periódicamente.

SI

NO

Entiendo que el resultado del examen de la vista y la información necesaria adicional acerca de mi niño/niña que pueda haber en el archivo de su escuela puede ser compartida con otros educadores y trabajadores profesionales de la salud que trabajen con la escuela para proveer los servicios complementarios apropiados para mi hijo/hija.

Firma del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_