

DISTRITO ESCOLAR DE OAK VALLEY UNION ELEMENTARY
2020-2021 Forma de Inscripción

- Migrant
- Special Ed
- Homeless
- Foster
- Interdistrict
- School Use Only**

Maestro: _____ **Grado:** _____

Nombre Del Estudiante: _____ Masculino Femenino No binario
 Apellido Primer Nombre Segundo Fecha de Nacimiento ____/____/____

_____ **Lugar de Nacimiento** _____
Domicilio (Residencia Principal) Ciudad Estado Código Postal Ciudad/Estado/País

_____ **Domicilio Postal (si es diferente de casa)** _____ **Teléfono de Casa** _____ **E-Mail**

Grupo Étnico Hispano/Latino Blanco Otro _____ Bus _____ recoger camina

MADRE/GUARDIAN: _____
 MARQUE UNO: Madre Madrastra Guardián Apellido Primer Nombre Celular Teléfono de Trabajo

PADRE/GUARDIAN: _____
 MARQUE UNO: Padre Padrastra Guardián Apellido Primer Nombre Celular Teléfono de Trabajo

Hermano/s: _____
 Nombre Grado Nombre Grado Nombre Grado Nombre Grade

Padre que actualmente está sirviendo en las Fuerzas Armadas? Yes No

Nivel de Educación de Padre: No termine la preparatoria Graduado de la preparatoria Algo de Universidad Graduado de la Universidad Pos Graduado/Maestría/Doctorado

Tiene Custodia Legal ordenes de visitas limitadas, orden limitada de estar con este estudiante? SI No Si la respuesta es si favor de presentar una copia de La ORDEN LEGAL.

En caso de accidente o enfermedad, autorizo que me contacten o si no me pueden contactar, por favor de contactar a:
 (Debe ser mayor de 18 años y son las únicas personas autorizadas para recoger al estudiante)

Nombre	Domicilio	Relacion al Estudiante	Teléfono de Casa	Celular

Si las personas arriba mencionadas no están disponibles, autorizo a la escuela para buscar el tratamiento médico necesario y el transporte al hospital u otro centro médico en la cercanía de la escuela . Entiendo todos los costos relacionados, incluyendo servicio de ambulancia son mi responsabilidad Yes No

Este estudiante ha recibido cualquiera de los siguientes servicios en este o cualquier otro distrito? Ed Especial Migrante Habla Consejería Otro _____

Marque todo lo que corresponda a este estudiante (en este o cualquier otro distrito) SARB Suspensión Expulsión

Certifico que toda la información anterior es verdadera y correcta _____
 _____ **Firma de Padre o Tutor** _____ **Fecha**