

APPLICATION FOR STUDENT ENROLLMENT

PLEASE PRINT

Must be completed by Parent/Legal Guardian

PLEASE PRINT

DATE: _____ SCHOOL: _____ GRADE: _____

LAST NAME: _____ FIRST NAME: _____ MIDDLE NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____ SEX - Circle One: MALE FEMALE HOME PHONE: _____

PHYSICAL ADDRESS: _____ CITY: _____ ZIP CODE: _____

MAILING ADDRESS: _____ CITY: _____ ZIP CODE: _____

STUDENT LIVES WITH - Circle One: PARENTS MOTHER FATHER GUARDIAN: RELATION _____

*SOCIAL SECURITY NUMBER (voluntary): _____

PARENT(S) / GUARDIAN: (verification shall be in accordance with local school board policy)

MOTHER/GUARDIAN: _____ Address: _____
Email Address: _____ Cell Phone: _____
EMPLOYER: _____ Work Phone: _____

FATHER/GUARDIAN: _____ Address: _____
Email Address: _____ Cell Phone: _____
EMPLOYER: _____ Work Phone: _____

SPECIAL INFORMATION ABOUT CUSTODY:

EMERGENCY CONTACTS: (PLEASE LIST NUMBERS OTHER THAN YOUR OWN)

EMERGENCY CONTACT #1 _____ EMERGENCY CONTACT #2 _____
Relation: _____ Phone: _____ Relation: _____ Phone: _____

THESE PEOPLE HAVE PERMISSION TO CHECK MY CHILD OUT OF SCHOOL
(In accordance to school system check-out procedures)
1. _____ Relation: _____ Phone: _____
2. _____ Relation: _____ Phone: _____
3. _____ Relation: _____ Phone: _____

NAME AND ADDRESS OF LAST SCHOOL ATTENDED: _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____

*Disclosure of your child's Social Security Number (SSN) is voluntary. If you elect not to provide a SSN, a temporary identification number will be generated and utilized instead. Your child's SSN is being requested for use in conjunction with enrollment in school as provided in Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). It will be used as a means of identification in the statewide student management system.

Ethnicity and Race

Student's Name: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please answer BOTH Question 1 AND Question 2

Question 1: Is this student Hispanic/Latino? CHOOSE ONLY ONE ETHNICITY:

- NO, not Hispanic/Latino
- YES, Hispanic/Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

**The above question is about ethnicity not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following Question 2 by marking one or more boxes to indicate what you consider your student's race to be.*

Question 2: What is the students race? CHOOSE ONE OR MORE:

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE. A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- ASIAN. A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- BLACK OR AFRICAN AMERICAN. A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER. A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- WHITE. A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- ____ NOT Hispanic/Latino
- ____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- ____ American Indian or Alaska Native
- ____ Asian
- ____ Black or African American
- ____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ____ White

Date:

Staff Signature:

Additional Requested Information

MILITARY

<ul style="list-style-type: none">• Student connected to an Active Duty Military Family	Circle One:	Yes	No	
<ul style="list-style-type: none">• Student connected to a Guard or Reserve Military Family	Circle One:	Yes	No	

PRESCHOOL

<ul style="list-style-type: none">• Head Start	Circle One:	Yes	No	<ul style="list-style-type: none">• FirstClass Funded Preschool	Circle One:	Yes	No
<ul style="list-style-type: none">• Center-Based Child Care	Circle One:	Yes	No	<ul style="list-style-type: none">• Home-Based Child Care	Circle One:	Yes	No
<ul style="list-style-type: none">• Home Visitation Program	Circle One:	Yes	No	<ul style="list-style-type: none">• Other Preschool	Circle One:	Yes	No
<ul style="list-style-type: none">• No Preschool - Check if no Preschool			<input type="checkbox"/>	<ul style="list-style-type: none">• Special Education Funded	Circle One:	Yes	No

HOME LANGUAGE SURVEY

Date _____ School _____ Grade _____

Child's Name _____
First Name Middle Initial Last Name

Parent or Guardian's Name _____
First Name Middle Initial Last Name

Address _____
Street City State Zip

Phone Number _____
Home Work

1. Child's date of birth: _____ (Month/Date/Year)
 Was your child born in the United States? Yes No
 If yes, in which state? _____
 If no, in what other country? _____
 If no, date child entered the United States: _____ (Month/Date/Year)

2. Has your child attended any school in the United States for any three years during their lifetime? Yes No
 If yes, please provide school name(s), state, and dates attended:
 Name of School _____ State _____ Dates Attended _____
 Name of School _____ State _____ Dates Attended _____
 Name of School _____ State _____ Dates Attended _____

3. What is the language most frequently spoken at home? _____

4. If available, in what language would you prefer to receive communication from the school? _____

5. Please check if your child is:
 A. Native American Indian C. Native Pacific Islander
 B. Alaska Native D. Native U.S. Virgin Islander

6. Is your child's first-learned or home language anything other than English? Yes No

If you responded "Yes" to question number 6 above, please answer the following questions:

7. In what country did your child most recently reside? _____

8. Which language did your child learn when he/she first began to talk? _____

9. What language does your child most frequently speak at home? _____

10. What language do you most frequently speak to your child? (Father) _____
 (Mother) _____

11. Please describe the language understood by your child. (Check only one)
 A. Understands only the home language and no English.
 B. Understands mostly the home language and some English.
 C. Understands the home language and English equally.
 D. Understands mostly English and some of the home language.
 E. Understands only English.

 Parent or Guardian's Signature

 Date

OFFICE USE ONLY

Student ID #	Date Distributed	Date Received	
--------------	------------------	---------------	--

Por favor responde
en inglés

ENCUESTA DE IDIOMA DOMESTICO

Spanish

Home Language Survey

Fecha _____ Escuela _____ Grado _____

Nombre del menor _____
Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Nombre del padre o apoderado _____
Primer nombre Inicial del segundo nombre Apellido

Dirección _____
Calle Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono _____
Hogar Trabajo

1. Fecha de nacimiento del menor _____ (Mes/Día/Año)
¿Nació su hijo/a en Estados Unidos? Sí No
De ser así, ¿en qué estado? _____
De no ser así, ¿en qué país? _____
Si no, fecha en que el menor ingresó a Estados Unidos: _____ (Mes/Día/Año)

2. ¿Ha asistido su hijo/a a alguna escuela de Estados Unidos durante tres años cualesquiera de su vida? Sí No
Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de la escuela, estado, y fechas de asistencia:
Nombre de la escuela _____ Estado _____ Fechas de asistencia _____
Nombre de la escuela _____ Estado _____ Fechas de asistencia _____
Nombre de la escuela _____ Estado _____ Fechas de asistencia _____

3. ¿Cuál es el idioma que se habla con más frecuencia en el hogar? _____

4. Si hay a disposición, ¿en qué idioma le gustaría recibir la comunicación de la escuela? _____

5. Marque si su hijo(a) es:
A. Indio americano nativo C. Nativo de las islas del Pacífico
B. Nativo de Alaska D. Nativo de las Islas Vírgenes de EE.UU.

6. ¿Es el idioma primario de su hijo(a) o el que se habla en el hogar distinto al inglés? Sí No

Si su respuesta a la pregunta 6 es "Sí", responda las siguientes preguntas:

7. ¿En qué país vivió su hijo/a más recientemente? _____

8. ¿Qué idioma aprendió su hijo(a) cuando recién comenzó a hablar? _____

9. ¿Qué idioma habla en casa su hijo(a) con más frecuencia? _____

10. ¿En qué idioma le habla con más frecuencia a su hijo(a)? (Padre) _____

(Madre) _____

11. Describa el idioma que su hijo(a) entiende. (Marque sólo uno)
A. Entiende solamente el idioma del hogar y no inglés.
B. Entiende mayormente el idioma del hogar y algo de inglés.
C. Entiende el idioma del hogar y el inglés por igual.
D. Entiende inglés mayormente y algo del idioma del hogar.
E. Entiende inglés solamente.

Firma del padre o tutor

Fecha

OFFICE USE ONLY

Student ID #	Date Distributed	Date Received	

Student Residency Questionnaire

Name of Student: _____ Date of Birth: _____
(mm/dd/yyyy)

Person completing form:

- Parent or guardian Unaccompanied youth (a youth that does not live with a parent or guardian)
 Youth Other: _____

Name: _____

Email: _____ Phone: _____

Please answer these questions about the student's residency. The information you provide is confidential and protected by the law called the Federal Education Rights and Privacy Act. We use this information to decide which schools students should attend. We also use this information to make sure the rights of a child, youth or an unaccompanied youth are met based on a law called the McKinney-Vento Homeless Assistance Act.

1. Is the student's address a temporary living arrangement? Yes No
 2. Is the student's living arrangement due to loss of housing or financial hardship? Yes No

If the answer to any of the above is YES, please complete the following:

Where is the student identified above currently living? (Please check one)

- In a motel or hotel due to loss of housing or financial hardship
 In an emergency shelter, transitional housing facility, or abandoned in a hospital
 Sharing another family's house or apartment
 In a car, park, trailer park (this does not refer to a mobile home (trailer) park, this refers to a type of camping ground for fifth wheel camper trailers or other types of movable campers), camping ground, street, public space, substandard housing (housing that does not meet modern standards of living), or abandoned building
 In a bus or train station
 Moving from place to place (couch surfing)
 In a public or private place not meant to be used as a regular place for people to sleep
 Other: _____

Last school the student attended:

School: _____ District: _____
 City: _____ State: _____

Name of Parent, Guardian or education decision maker:

Name _____ Signature: _____
 Name _____ Signature: _____
 Address: _____
 City: _____ Signature: _____
 Home Phone: _____ Work Phone: _____
 Cell Phone: _____ Email: _____

OR

Student (if an unaccompanied youth that is homeless):

Name _____ Signature: _____
 Address: _____
 Email: _____ Phone: _____

If a child, youth or unaccompanied youth is NOT living in permanent housing, proof of residency and other documents (health, school records, etc.) normally needed for enrollment are NOT required. The child, youth or unaccompanied youth must be enrolled immediately in his or her school of origin, the school where other children attend that is in the area where the student is currently living, or another school that the student may attend based on what is best for the student.

OFFICE USE ONLY			
Date Completed:	Eligible: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	District Representative:	Comments:

Cuestionario sobre la residencia de los alumnos

Nombre del/la alumno(a): _____ Fecha de nacimiento: _____
(mm/dd/aaaa)

Persona que completa el formulario:

- Padre/madre o tutor Joven sin compañía (alguien que no vive con su madre/padre/tutor)
 Joven Otro: _____

Nombre: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Responda estas preguntas sobre la residencia del/la alumno(a). La información que usted brinde es confidencial y está protegida por la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (Family Educational Rights and Privacy Act). Utilizamos esta información para decidir a qué escuelas deberían asistir los alumnos. También utilizamos esta información para garantizar que se cumplan los derechos de un/una niño(a), joven o joven sin compañía de conformidad con la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas Sin Hogar (McKinney-Vento Homeless Assistance Act).

1. ¿La dirección particular del/la alumno(a) corresponde a una vivienda temporal? Sí No
 2. ¿El/la alumno(a) reside en esta vivienda debido a la pérdida de su hogar o a dificultades económicas? Sí No

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es SÍ, complete lo siguiente:

¿Dónde vive actualmente el/la alumno(a) antes identificado(a)? (Marque una opción).

- En un motel u hotel debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas
 En un albergue de emergencia, centro de acogida de transición o se encuentra abandonado en un hospital
 Comparte la casa o departamento de otra familia
 En un automóvil, un estacionamiento, un estacionamiento de casas remolque (esto no hace referencia al estacionamiento de casas móviles (remolques), sino que se refiere a un tipo de campamento para remolques de cinco ruedas u otros tipos de casas móviles), un campamento, la calle, un espacio público, una vivienda por debajo del estándar (que no cumple con los estándares de vida modernos) o en un edificio abandonado
 En una estación de autobús o de tren
 Se traslada de un lugar a otro (se vale de la hospitalidad de conocidos)
 En un espacio público o privado que no está equipado como lugar regular en el que se pueda dormir
 Otro: _____

Última escuela a la que asistió el/la alumno(a):

Escuela: _____ Distrito: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

Nombre del padre/madre, tutor o persona responsable de la decisión educativa:

Nombre _____ Firma: _____

Nombre _____ Firma: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Firma: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____

O

Alumno(a) (si se trata de un/una joven sin compañía ni hogar):

Nombre _____ Firma: _____

Dirección: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Si un/una niño(a), joven o joven sin compañía NO vive en una residencia permanente, NO se requieren pruebas de residencia ni otros documentos que normalmente se solicitan para la inscripción (información de salud, registros escolares, etc.). El/la niño(a), joven o joven sin compañía debe inscribirse de inmediato en su escuela de origen, la escuela a la que otros alumnos asisten y que se encuentra en el área en la que vive actualmente, u otra escuela a la que pueda asistir según lo que sea de su conveniencia.

OFFICE USE ONLY

Date Completed:	Eligible: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	District Representative:	Comments:
-----------------	---	--------------------------	-----------

ALABAMA STATE DEPARTMENT OF EDUCATION EMPLOYMENT SURVEY

SCHOOL SYSTEM: _____ SCHOOL YEAR: _____

SCHOOL: _____ GRADE: _____

Dear Parents or Guardians:

Please, complete the following survey. The results of this survey will be used to determine if you are possibly eligible for the Migrant Education Program.

Student Name: _____

Name of Parent or Guardian: _____

Address: _____

Telephone Number: _____

1. Have you moved during the last three years **to work or to seek work** even if it was for a short period of time? YES ____ NO ____

2. Are you or your spouse **working or have you worked** in an activity directly related to some of the following? Please, check (√) all applicable:

- The production or process of harvests, milk products, poultry farms, poultry plants, cattle farms
- Fruit farms
- The cultivation or cutting of trees
- Work in nurseries or sod farms
- Fish or shrimp farms
- Worm farms
- Catching or processing seafood (shrimp, oysters, crabs, fish, etc.)

3. From what city, state, or country did you come from? _____

4. What type of work did you or your spouse do before coming here?

SECRETARIA DE EDUCACION DEL ESTADO DE ALABAMA ENCUESTA DE EMPLEO

SISTEMA ESCOLAR: _____ AÑO ESCOLAR: _____

ESCUELA: _____ GRADO DE LA ESCUELA: _____

Estimado Padre o Guardián:

Por favor de completar la siguiente encuesta. Los resultados de ésta encuesta serán usados para determinar si son posiblemente elegibles para el Programa de Educación para Migrantes.

Nombre del niño: _____

Nombre del padre o guardián: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

1. ¿Se ha mudado usted en los últimos tres años **para trabajar o buscar trabajo** aunque haya sido por un tiempo corto? **SI** _____ **NO** _____
2. ¿Usted o su cónyugue **trabajan o han trabajado** en una actividad directamente relacionada an algunas de las siguientes? Por favor de marcar (✓) los aplicables:
 - La producción o proceso de cosechas, productos de lechería, aves, polleras o ganado.
 - Huertas de frutas.
 - La cultivación o corte de árboles.
 - Trabajo en Invernaderos o granjas de Césped
 - Granjas de pescados o camarones
 - Granjas de gusanos
 - La pesca o proceso de mariscos (camarones, ostiones, cangrejos, pescados, etc.)
3. ¿De que ciudad, estado o país se mudaron? _____

4. ¿Que tipo de trabajo hizo usted o su cónyugue antes de mudarse aquí?
