



Distrito Escolar Woodland 50

ADICIONAL
NUEVO
ESTUDIANTE
Paquete de
Registro
2018-2019

Nota: Un paquete adicional de registro de estudiantes para familias con más de 1 hijo



Request for Release of Records

Student Name: _____ Birth Date: _____ Grade: _____

Categories of Student Records Proposed To Be Released:

- A: Basic identifying information, including students' and parents' names and address, birth date, place and gender.
- B: Academic Transcript, including grades, graduation date, and grade level achieved.
- C: Attendance record.
- D: All health, immunizations, accident reports and medical information pertaining to the student.
- E: Record of release of permanent and temporary record information.
- F: Honors and awards received.
- G: Information concerning participation in school sponsored activities or athletics, or offices held in school sponsored organizations.
- H: Family background information.
- I: Intelligence test scores, group and individual.
- J: Aptitude test scores
- K: Reports of psychological evaluations including information on intelligence, personality and academic information obtained through test administration, observation or interviews.
- L: Achievement test results.
- M: Participation in extracurricular activities including any offices held in school sponsored clubs or organizations.
- N: Teacher anecdotal records.
- O: Disciplinary information.
- P: Special education files including the report of multidisciplinary staffing on which placement or non-placement was based, and all records and tape recordings relating to special education placement hearings and appeals.
- Q: Any verified reports or information from non-educational persons, agencies or organizations.
- R: Verified information of clear relevance to the education of the student.

Previous school and address _____

City: _____ State: _____ Zip Code: _____

Phone #: (_____) _____ - _____ Fax #: (_____) _____ - _____

The school named above has permission to send my child's permanent record and/or temporary records including all health information. I understand that I have the right to inspect, copy, and challenge the content of the records to be released.

Signature of Parent/Guardian: _____ Date: _____

Please fax or email the following information promptly to complete the registration:

Fax number: (847) 856-0311

Email: _____

Attention: _____

- IL State Board of Education Transfer Form
- Transcript/withdrawal grades/last report card
- Most recent physical with immunizations
- Most recent IEP and Psychological Report
- Other _____

Please mail the cumulative file to the school checked below:

- | | | | | |
|---|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Primary School | <input type="checkbox"/> Elementary EAST | <input type="checkbox"/> Elementary WEST | <input type="checkbox"/> Intermediate School | <input type="checkbox"/> Middle School |
| 17366 W. Gages Lake
Gages Lake, IL 60030
P: (847) 984-8700
F: (847) 816-4511 | 17261 W. Gages Lake
Gages Lake, IL 60030
P: (847) 984-8800
F: (847) 549-9806 | 17371 W. Gages Lake
Gages Lake, IL 60030
P: (847) 984-8900
F: (847) 816-0708 | 1115 N. Hunt Club Rd
Gurnee, IL 60031
P: (847) 596-5900
F: (847) 855-9828 | 7000 W. Washington
Gurnee, IL 60031
P: (847) 856-3400
F: (847) 856-1306 |



De acuerdo con la enmienda de la Sección 2-3.13a (Section 2-3.13a) del Código Escolar de Illinois (Illinois School Code), respecto a transferencias de estudiantes, la enmienda declara: "No se exige a ningún distrito escolar que admita a un nuevo estudiante que se esté transfiriendo desde una escuela pública fuera del estado, a menos que el padre o guardián del estudianta certifique por escrito que el estudiante en la actualidad no está purgando una suspensión o expulsión impuesta por la escuela desde la cual se está transfiriendo el estudiante".

Nombre del estudiante: _____
(apellido, nombre, segundo nombre)

Fecha de Nacimiento: _____ Grado _____

Dirección: _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre del padre/guardián: _____

Número de teléfono del padre/guardián: _____

Por favor marque con una equis (X) el cuadro apropiado

- Por la presente atestiguo que el estudiante antedicho tiene "buenos antecedentes", y que todos los registros médicos del estudiante antedicho estaban actualizados y completos hasta la fecha en que se llenó este formulario
- Los registros médicos del estudiante antedicho no están actualizados no completos, como se documenta en los registros permanentes del estudiante.
- Por la presente atestiguo que el estudiante antedicho no tiene "buenos antecedentes" debido a una suspensión y/o expulsión actual: pero tiene derecho a transferencia de acuerdo con el Código Escolar (School Code)
- Por la presente atestiguo que el estudiante antedicho no tiene "buenos antecedentes" debido a una suspensión actual desde _____ hasta _____, y no es eleible para transferencia

Información de Escuela Previa

Nombre de Escuela Previa _____

Dirección de la escuela _____

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____



Por favor, informe a la escuela de cualquier cambio durante el año escolar.

Apellido de Estudiante: _____ Nombre: _____ Medio: _____

Domicilio: _____ Apt #: _____ Ciudad: _____

Fecha de nacimiento: _____ 2018-2019 Grado: _____ Sexo Femenino Masculino

Informacion de familia:

Padre/Guardián: _____ Primario #: _____

Trabajo #: _____ Otro numero: _____

Madre/Guardián: _____ Primario #: _____

Trabajo #: _____ Otro numero: _____

Información De Segunda Familia/Custodia Mutua

Nombre: _____ Parentesco: _____

Primario #: _____ Otro numero: _____

Domicilio: _____ Apt #: _____ Ciudad: _____

Contactos de emergencias

Nombre: _____ Parentesco: _____

Primario #: _____ Otro numero: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Primario #: _____ Otro numero: _____

Problemas de Salud

Preocupación	Si	No	Explicación y Comentarios
Alergias	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Comida: _____ Otro: _____
Usa EpiPen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Asma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Utiliza inhalador durante escuela	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convulsiones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Convulsiones Medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Medicamentos de Diabetes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Problemas auditivos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Usa audifono
Problemas con los ojos y la vista	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Usa lentes
Otros medicamentos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Hospitalizaciones	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Cirugía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Otra	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Porporcinone un plan de acción contra el asma, un plan de acción para alergias alimentarias o una autorización de medicamentos. Todos los medicamentos, las recetas y los medicamentos sin receta requieren una firma del médico y del padre.

Nombre de Doctor: _____ Num. de Doctor: _____



ATENCIÓN FAMILIAS: REQUISITOS MÉDICOS

Estimados padres/guardianes de _____:

Nombre del estudiante

El Estado de Illinois requiere a los estudiantes que se matriculan en las escuelas de este estado los siguientes documentos:

- **Examen físico:** para todos los estudiantes que se matriculen en Woodland Early Learning Experience (W.E.L.E.), Early Childhood, Kindergarten, 6° grado o que provengan de otras escuelas fuera de este estado.
 - El examen debe redactarse en el documento oficial del estado de Illinois
 - La fecha de expedición ha de ser inferior a un año
 - Fecha límite de entrega será la primera semana de octubre
 - La exclusión de estudiantes es el 15 de octubre si no se entrego, de acuerdo con el Código Escolar de Illinois

HA DE INCLUIR las tres secciones:

- a) Historial Medico-completado y **firmado** por los padres/guardianes
 - b) Historial de Vacunaciones-completado y **firmado** por un médico o enfermera/o
 - c) Examen físico-completado y **firmado** por un médico
- **Examen de la Visión:** para todos los estudiantes que se matriculen en Kindergarten o que inscriban por primera vez en las escuelas de Illinois.
 - El examen debe redactarse en el documento oficial del estado de Illinois
 - Firmado y fechado por un especialista de visión, Oftalmólogo o Oculista
 - La fecha de expedición ha de ser inferior a un año
 - Fecha límite de entrega será la primera semana de octubre
 - **Examen Dental:** para todos los estudiantes que se matriculen en Kindergarten, 2° y 6° grado
 - El examen debe redactarse en el documento oficial del estado de Illinois
 - Firmado y fechado por un dentista
 - La fecha de expedición ha de ser inferior a 18 meses antes de la fecha de limite del 15 de mayo
 - Fecha limite de entrega será la primera semana de mayo, fin del año

El examen físico y el historial de vacunaciones han de recibirse antes del **15 de octubre**. Si los documentos NO se entregan antes de la fecha señalada, su hijo/a no podrá asistir a la escuela de acuerdo con el Código Escolar. Aquellos estudiantes que se inscriban durante el curso escolar, deben entregar los exámenes médicos en un plazo de 30 días. El Departamento de Salud de Lake County ofrece exámenes, vacunaciones, y servicios dentales. Para mas información o citas, por favor de llamar al 847-377-8400.

Por la presente certifico que he leído toda la información que se provee en este documento, que inscribo al estudiante mencionado en este documento y que en lo que a mi respecta, el estudiante cumple con los requisitos legales del examen físico y de las vacunaciones del estado de Illinois. Certifico que al firmar este documento, autorizo al médico de mi hijo/a a compartir información relativa a la salud de mi hijo/a cuando el Distrito Escolar de Woodland 50 la requiera.

Firma Padres/Guardianes

Fecha

Nombre de Médico (por favor imprima)

Numero de Teléfono

FAMILY ID# _____

STUDENT ID# _____

Información para transporte escolar de Woodland 2018-2019

EL CAMBIO SE PROCESA EN UN MÍNIMO DE TRES DÍAS LABORABLES

SÍRVASE NOTAR QUE: cuando sea necesario hacer un cambio PERMANENTE, se debe completar y devolver a la oficina escolar una hoja de información para transporte escolar CORREGIDA, o enviar un correo electrónico a trans@dist50.net, or puede llenar una forma nueva del bus en línea www.dist50.net.

PRIMARIA
 ELEMENTAL
 INTERMEDIA
 SECUNDARIA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE) (POR FAVOR LLENE POR COMPLETO)

APELLIDO		NOMBRE			SEGUNDO NOMBRE	
DIRECCIÓN		# DEPTO	CIUDAD		CÓDIGO POSTAL (ZIP CODE)	
TEL. CASA	EDAD	GRADO	FECHA DE NAC	SEXO		

EL NIÑO VIVE CON (ENCIERRE EN UN CÍRCULO): PADRES SÓLO MADRE SÓLO PADRE PADRES ADOPTIVOS/GUARDIÁN OTRO _____

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN		NOMBRE DE LA MADRE/GUARDIANA	
TEL. TRABAJO PADRE/GUARDIÁN	TEL. ALTERNATIVO	TEL. TRABAJO MADRE/GUARDIANA	TEL. ALTERNATIVO
NOMBRE DEL PADRE/GUARDIÁN CORREO ELECTRONICO		NOMBRE DE LA MADRE/GUARDIANA CORREO ELECTRONICO	

POR FAVOR PROPORCIONE INFORMACIÓN DE OTRA PERSONA QUE NO SEA USTED

TELÉFONO PARA EMERGENCIAS: _____

NOMBRE Y PARENTESCO O RELACIÓN: _____

SE ASIGNARÁ A SU HIJO UNA PARADA PARA RECOGERLO Y OTRA PARA DEJARLO

DEJE ESTA SECCIÓN EN BLANCO SI SU HIJO SERÁ TRANSPORTADO A LA PARADA MÁS CERCANA DESDE CASA Y DESDE LA PARADA MÁS CERCANA A CASA

UBICACIÓN ALTERNA

ANTES DE CLASES:	M <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	W <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	_____				
DIRECCIÓN:	_____				
TEL.:	_____				
DESPUÉS DE CLASES:	M <input type="checkbox"/>	T <input type="checkbox"/>	W <input type="checkbox"/>	H <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
NOMBRE:	_____				
DIRECCIÓN:	_____				
TEL.:	_____				

SI SU FECHA DE INICIO SUPERA LOS 3 DIAS, POR FAVOR ESCRIBA LA FECHA DESEADA

FECHA DE INICIO

¿SU HIJO PADECE ALGUNA ENFERMEDAD RESPECTO A LA CUAL EL CONDUCTOR DEL AUTOBÚS DEBA ESTAR INFORMADO? (ESTA INFORMACIÓN SE MANTENDRÁ ESTRICTAMENTE CONFIDENCIAL).

FIRMA DEL PADRE O LA MADRE/GUARDIÁN

FECHA

SÓLO PARA USO POR EL DISTRITO (DISTRICT USE ONLY)

NEW (NUEVA) _____ REVISED (CORREGIDA) _____

SCHOOL RECEIVED DATE (FECHA RECEPCIÓN ESCUELA): _____

TRANSPORTATION START DATE (FECHA INICIO TRANSPORTE): _____

DATE PARENT NOTIFIED (FECHA NOTIFICACIÓN PADRE): _____

No olvide de suscribirse a
nuestras alertas de
emergencia "REMIND" al
www.dist50.net

MANUAL PARA PADRES/ESTUDIANTES DE WOODLAND

2018-2019

En muchas ocasiones las familias tienen preguntas acerca de los programas y servicios que el distrito ofrece y sobre cómo pueden ayudar en la escuela. La información incluida en este manual le ayudará a contestar sus preguntas. Le recomendamos que lea el manual y que lo revise con su hijo/a, sobre todo repase aquellas áreas que son importantes para que su hijo/a tenga éxito en la escuela. Trabajamos muy duro con el propósito de mantenerles informados sobre los servicios del distrito y de cómo atendemos las necesidades de nuestros estudiantes.

La **Sección Disciplinaria: Infracciones y Consecuencias** es una parte muy importante que debe revisar con su hijo/a. Enfatizamos los programas de comportamiento positivo, así como su eficacia en mantener un lugar seguro tanto para la escuela como para el estudiante. Si un estudiante escoge una opción inadecuada, las consecuencias de esa elección se recogen en este apartado.

Si tiene alguna pregunta sobre nuestra política, puede llamar al director/a o al ayudante del director/a de la escuela de su hijo/a

Por favor, después de que haya revisado el manual con su hijo/a **COMPLETE** la parte inferior de este comunicado y **ENVIELO A LA ESCUELA** con su hijo **lo antes posible**.

He leído y revisado con mi hijo/a, _____

Los siguientes apartados del manual:

*Sección de Infracciones y Consecuencias

*Guías de Uso Aceptables: Sistemas de redes Informativas del Distrito

Compromiso del Estudiante:

Como usuario de Internet en la Escuela Woodland, yo por la presente, me comprometo cumplir con la política del consejo 6:235 (Acceso a Redes Electrónicas) y la Guías de Uso Aceptables. Entiendo plenamente que el uso de la red es un privilegio y la violación de las instrucciones puede acarrear consecuencias disciplinarias y/o acciones legales.

Compromiso de los Padres:

Como padre o guardián de este estudiante, doy mi autorización para que tenga acceso a redes informativas en la Escuela Woodland. Entiendo y reconozco que mi hijo/a y yo somos responsables del uso apropiado de Internet tal y como dictan las reglas del Distrito Escolar de Woodland número 50.

Firma de los Padres

Fecha

Maestro de aula nombre

Distrito Escolar Woodland #50 Integrado a la Comunidad

Permiso de padres de familia/guardianes

Esta forma permanecerá vigente durante la duración de los estudiantes en Woodland hasta que los padres del estudiante la anulen.

Opción de exclusión de la imagen del estudiante: OPCIONAL

Las fotos, las imágenes digitales o los videos de un estudiante que participa en actividades escolares o patrocinadas por la escuela pueden ser divulgados al público con fines informativos o relacionados con las noticias sin el consentimiento de los padres del estudiante. Esto incluye fotos de estudiantes/imágenes digitales en publicaciones escolares, tales como el anuario de la escuela, periódico, sitio web o medios sociales.

Si **NO** desea que las fotos/imágenes digitales de su hijo sean publicadas por estas razones, por favor complete la siguiente información como confirmación electrónica o envíe una copia impresa a la escuela de su hijo/a.

Este formulario notifica al Distrito Escolar Woodland 50 de una solicitud de padres/guardianes para **DENEGAR** el uso de las imágenes de su hijo/a para su uso en materiales e instrumentos informativos electrónicos y/o impresos.

Términos del acuerdo

- Entiendo que el Distrito sólo puede proteger el acceso de imagen a mi hijo durante las horas de escuela y durante los eventos "cerrados" después de las horas de trabajo.
- Entiendo que el Distrito 50 no es responsable por las imágenes de mi hijo/a tomadas durante eventos abiertos al público por individuos y/o organizaciones (como un periódico local) que pueden aparecer en materiales impresos o electrónicos.
- Entiendo que si mi hijo/a participa en eventos/actuaciones/actividades que ocurren en un ambiente público (un concierto en un centro comercial local, una representación teatral), se pueden tomar fotografías/videos del grupo en su conjunto - o de la audiencia - y la eliminación de imágenes de mi hijo de este grupo/audiencia no es práctico. No se utilizarán nombres sin el permiso expreso de un padre/guardián.
- Entiendo que los estudiantes pueden seguir siendo visibles como imágenes de fondo en fotos o videos que presentan otros elementos de su escuela o compañeros de clase. Se harán esfuerzos para asegurar que su hijo no sea identificable por su imagen.
- Este formulario debe ser completado anualmente.

Al firmar este formulario, reconozco que NO deseo las fotos/imágenes digitales de mi hijo en publicaciones escolares como el anuario escolar, el periódico o el sitio de web o las redes sociales.

Nombre de Estudiante: _____ Escuela: _____

Padre/Guardián Nombre: _____

Padre/Guardián Firma: _____ Fecha: _____

Preguntas de Permiso del Estudiante: OBLIGATORIO

Autorizo que hija(o) participe en todas las excursiones auspiciadas por la escuela durante el ciclo escolar actual. Comprendo que recibiré información específica antes de cada excursión.

Si

No

En el caso de una emergencia en la escuela o evento relacionado con ella, incluyendo excursiones, o si no pueden ponerse en contacto conmigo, autorizo que el personal del Distrito Escolar 50 proporcione primeros auxilios, cuidados o tratamientos médicos o de emergencia a mi hija(o) según lo consideren necesario, incluyendo, pero sin limitarse a ello, llevarla(o) al hospital o centro de cuidados de la salud más cercano y proporcionar o autorizar que se brinden tales primeros auxilios, cuidados o tratamientos médicos o de emergencia que quienes proporcionen el servicio medico consideren necesarios para su bienestar.

Si

No

Padre/Guardián Firma: _____ Fecha: _____

El Distrito Escolar Woodland #50 proporciona seguro de accidentes al estudiante en caso de lesiones medicas y o dentales para los estudiantes que hayan resultado lesionados únicamente en accidentes dentro de las instalaciones escolares y durante actividades auspiciadas o supervisadas por la escuela. Las solicitudes adicionales opcionales de coberturas medicas y dentales de seguro de accidentes del estudiante durante 24 horas, están disponibles para los padres y/o guardianes legales, si las requieren.



Student Name(s)-

Nombre de Estudiante(s):

Concussion Acknowledgment 2018-2019

Woodland School District 50 has provided a link for the following: Concussion Management Protocol, Concussion Information Sheet, and Post-Concussion Consent Form.

<https://www.dist50.net/forms>

District 50 has prepared these materials, in compliance with the Illinois Youth Sports Concussion Act, for the purpose of providing you with information about how to recognize when a concussion and when students who have suffered a concussion may resume attending classes and participating in activities. By your signature, you acknowledge that you have received, reviewed, and understand the information contained in these materials.

Acknowledgment: YES NO

Signature: _____ Date: _____

Reconocimiento de la Concusión 2018-2019

Distrito Escolar de Woodland 50 ha proporcionado un enlace para lo siguiente: Protocolo de Manejo de la Conmoción Cerebral, Hoja Informativa de Conmoción Cerebral, y Formulario de Consentimiento después de la concusión.

<https://www.dist50.net/forms>

El Distrito 50 ha preparado estos materiales, de acuerdo con la Ley de Concusión de Deportes Juveniles de Illinois (Illinois Youth Sports Concussion Act), con el propósito de proporcionarle información sobre cómo reconocer cuando una concusión y cuando los estudiantes que han sufrido una concusión pueden reanudar las clases y participar en actividades. Mediante su firma, usted reconoce que ha recibido, revisado y entendido la información contenida en estos materiales.

Reconocimiento: SI NO

Firma: _____ Fecha: _____



Junta de Educación del Estado de Illinois
**Nuevas Normas de Datos del Departamento de Educación de los
Estados Unidos Raza y Etnicidad**

Nombre de Estudiante: _____

INSTRUCCIONES: Esta forma debe de ser llenada por los padres o guardianes, del estudiante y ambas preguntas deben ser respondidas. Parte A pregunta sobre el origen étnico del estudiante y parte B pregunta sobre la raza del estudiante. Si rechaza responder a cualquier pregunta, el distrito escolar proporcionara la información que falta por identificación de observador.

Parte A. ¿El estudiante Hispano/Latino?

Una persona de origen, Cubano, Mexicana, Puertorriqueño, Sur o América Central, o otra cultura, o origen Español a pesar de cual quiera raza.

Escoja solamente uno.

No, no Hispano/Latino

Si, Hispano/Latino

La pregunta anterior se trata de étnica, no raza. No importa que pregunta usted eligió continúe y responda a la pregunta marcando uno o varios cuadros para indicar que raza usted considera el estudiante.

Parte B. ¿Qué es la raza del estudiante?

Escoger una o varias.

Indio Americano o Nativo de Alaska (Una persona con origen originales de Norte y Sudamérica, incluyendo América Central, y que mantiene afiliación tribal o lazo de comunidad.)

Asiático (Una persona con orígenes originales del Este, Sur Este de Asia, o incluyendo el subcontinente indio, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malaysia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)

Negro o Afroamericanos (Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.)

Hawaianos Nativos o Otros Isleños (Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa, u otra isla Pacífica.)

Blanco (Una persona con orígenes de Europa, el Medio Oeste, o África del Norte.)

Firma de Padres/Guardianes: _____ Fecha: _____

Nota: Información en este formulario se mantendrá por el distrito escolar por tres años. Sin embargo, cuando hay litigios, una reclamación, una auditoría o de otra acción sobre este registro, las repuestas originales deben ser retenidas hasta la finalización de la acción.



Office Use Only	Start Date:	School Entity:	Building Division:	Grad Year:	Other ID #:
	Language:	Ethnicity/Race:	Immigrant/Country		SIS #:
	HS Path: WTHS GRY	Legal Name Docs On File: Birth Cert. Passport None	Other Legal Docs on File:		Entry From:
Información de Estudiante	Apellido Legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre Legal
	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)	Sexo: F M	Grado:	Pais y Estado de nacimiento:	Apodo
Información familiar primaria/residencial	<i>Estudiante vive con Marque con un círculo todo lo que se aplica a este hogar):</i> Madre Padre Pad/Mad-rastro Guardián Otro:				
	Dirección:		Ciudad	Codigo Postal:	Marque la casilla si la dirección principal es del estudiante <input type="checkbox"/>
	Parentesco al estudiante:	Apellido, Primer Nombre		Teléfono Primario:	Custodia legal del estudiante: Sí No
	Teléfono de Trabajo		Otro Numero de Teléfono	Correo electrónico	
	Parentesco al estudiante:	Apellido, Primer Nombre		Teléfono Primario:	Custodia legal del estudiante: Sí No
	Teléfono de Trabajo		Otro Numero de Teléfono	Correo electrónico	
Solo si corresponde: CUSTODIA CONJUNTA	Dirección:		Ciudad	Codigo Postal:	Marque la casilla si la dirección principal es del estudiante <input type="checkbox"/>
	Parentesco al estudiante:	Apellido, Primer Nombre		Teléfono Primario:	Custodia legal del estudiante: Sí No
	Teléfono de Trabajo		Otro Numero de Teléfono	Correo electrónico	
	Parentesco al estudiante:	Apellido, Primer Nombre		Teléfono Primario:	Custodia legal del estudiante: Sí No
	Teléfono de Trabajo		Otro Numero de Teléfono	Correo electrónico	
Contactos de emergencia	<i>Si los padres no están disponibles, indique una persona con la que podamos comunicarnos. SOLAMENTE los nombrados serán permitidos firmar la salida del estudiante</i>				
	Nombre	Parentesco al estudiante:	Teléfono Primario:	Teléfono Secundario:	
	Nombre	Parentesco al estudiante:	Teléfono Primario:	Teléfono Secundario:	
Cuestionario	¿Ha asistido el estudiante al Distrito Escolar de Woodland antes? No Sí Fecha de asistencia (mm/dd/aa)				
	¿Ha asistido el estudiante a la escuela en los Estados Unidos antes? No Sí Fecha de asistencia (mm/dd/aa)				
	¿El Estudiante es parte de una familia militar? No Sí		¿Actualmente Desplegado? No Sí	¿Seran desplegados para servicio activo durante el año escolar? No S	
	¿Alguna vez el estudiante ha recibido o recibió alguno de los siguientes servicios? (Círcule todos los que correspondan)				
	Educación Especial (IEP) 504 Plan Terapia del Lenguaje Trabajo Social Inmersión Recíproca (Lenguaje Dual) Instrucción en español				
	¿Alguna vez se retuvo un grado? No Sí Grado:		¿Alguna vez avanzo un grado? No Sí Grado:		
Otros niños en el hogar	Nombre:		Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Grado:
	Nombre:		Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Grado:
	Nombre:		Fecha de Nacimiento:	Sexo:	Grado: