



FORMULARIO DE REGISTRO PARA ESCUELA DE VERANO

Escuela _____

Seleccione una escuela	<input type="checkbox"/> EL Apoyo de Verano	<input type="checkbox"/> Secundaria Programa de créditos ESL	<input type="checkbox"/> Refugiados/recién llegados(Primaria)	<input type="checkbox"/> Refugiados/recién llegados (Secundaria)
<p>Marque la cajilla adjunto al nombre de la escuela que quiera mandar a su hijo/a</p> <p><i>Puede seleccionar cualquier escuela bajo el programa que escogió</i></p>	<input type="checkbox"/> Barry (2828 N Kilbourn) <input type="checkbox"/> Cameron (1234 N Monticello) <input type="checkbox"/> Camras (3000 N Mango) <input type="checkbox"/> Corkery (2510 S Kildare) <input type="checkbox"/> Eberhart (3400 W 65 th Pl) <input type="checkbox"/> Healy (2010 S Parnell) <input type="checkbox"/> Marsh (9822 S Exchange) <input type="checkbox"/> McCutcheon (4865 N Sheridan) <input type="checkbox"/> Peterson (5510 N Christiana) <input type="checkbox"/> Sawyer (5824 S Sawyer) <input type="checkbox"/> Seward (4600 S Hermitage) <input type="checkbox"/> Tarkington (3330 W 71 st St) <input type="checkbox"/> Telpochcalli (2832 W 24 th Blvd) <input type="checkbox"/> Thorp, J. (8914 S Buffalo) <input type="checkbox"/> Twain (5134 S Lotus)	<input type="checkbox"/> Kelly HS (4136 S California) <input type="checkbox"/> Kelvyn Park HS (4343 W Wrightwood) <input type="checkbox"/> Mather HS (5835 N Lincoln) <input type="checkbox"/> North Grand HS (4338 W Wabansia) <input type="checkbox"/> Solorio HS (5400 S St Louis) <input type="checkbox"/> Sullivan HS (6631 N Bosworth)	<input type="checkbox"/> Healy (2010 S Parnell) <input type="checkbox"/> McCutcheon (4865 N Sheridan)	<input type="checkbox"/> Kelly HS (4136 S California) <input type="checkbox"/> Mather HS (5835 N Lincoln) <input type="checkbox"/> Sullivan HS (6631 N Bosworth)

Apellido	Nombre	Inicial	Edad	Género	Grado (grado que acaba de completar su niño)	Fecha de nacimiento	ID de estudiante
Dirección		Apt. #	Código postal		Teléfono domicilio		Celular/Otro teléfono
¿Recibe su niño Servicios de Educación Especial?							
___ Sí ___ No							
Estudiantes de escuela primaria: Por favor, detalle a quién estamos autorizados a entregar a su niño							
Apellido del PADRE	Nombre	Inicial	Vive con esta persona ___ Sí ___ No		¿Tutor legal? ___ Sí ___ No		Domicilio del padre

Nombre del empleador del padre		Teléfono del trabajo		Celular/Otro teléfono	
Apellido de la MADRE	Nombre	Inicial	Vive con esta persona ____Sí____No	¿Tutora legal? ____Sí____No	Domicilio de la madre
Nombre del empleador de la madre		Teléfono del trabajo		Celular/Otro teléfono	
Nombre de la persona con la que vive el estudiante (si es diferente a las mencionadas arriba)					
Relación			Domicilio de esta persona		
Nombre del empleador de esta persona		Teléfono del trabajo		Celular/Otro teléfono	



INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Oficina de Idiomas y Educación Cultural

Escuela Primaria de Verano

Mi niño tiene los siguientes problemas de salud (por ejemplo: alergia, asma, riñones, convulsiones, corazón, etc.):

En caso de enfermedad o de accidente, y si **NO ME PUEDEN LOCALIZAR**, la escuela está autorizada a proceder de la manera que se indica abajo:

1. Notificar: _____ Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

2. Notificar: _____ Teléfono: _____ Teléfono alternativo: _____

SI NO PUEDEN LOCALIZAR A NADIE, POR FAVOR CONTACTEN A MI MÉDICO PRIMARIO Y SIGAN SUS RECOMENDACIONES

Médico: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

Hospital de preferencia: _____

Idioma hablado en el hogar: _____

ENTIENDO QUE SOY TOTALMENTE RESPONSABLE DE CUALQUIER TRANSPORTE Y CUIDADO DE EMERGENCIA.

Firma: _____ Fecha: _____