

USD #489 Kindergarten Pre-Enrollment Form

Date: _____ Grade Level: K
Graduation Year: 2031
Student ID # _____
For office use only

Student Information

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre (Nombre Preferido)

Guardián del Estudiante(s): _____

Dirección: _____ / _____
Dirección de Envió Dirección (si es diferente a la dirección de correo)

Teléfono de Casa: _____ Género (por favor circule uno): Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

Origen Etnico: Blanco Hispano Idioma de Hogar: _____

Negro Islas del Pacifico asiático

Indio Americano o Nativo de Alaska

El estudiante Tiene Algún Plan de Educación Individual Si / No
(Circule Uno)

Por favor indique cual de los siguientes servicios Pre-K recibió su estudiante.

Conexiones de la primera Infancia Preescolar basado en la matrícula Preescolar Infantil

No hay preescolar formal Otro (Especificar): _____

Información Familiar

Padres son: Juntos Separados Divorciados Fallecido _____
Cual Padre

Vive con: Padres Madre Padre Familia Adoptiva Otro _____
Explique por favor

Padre (ultimo, primero): _____ Madre (ultimo, primero): _____

Teléfono de Casa del Padre: _____ Teléfono de Casa de la Madre: _____

Celular del Padre: _____ Celular de Madre: _____

Empleador del Padre: _____ Empleador de la Madre: _____

Teléfono de Trabajo del Padre: _____ Teléfono de Trabajo de la Madre: _____

Correo Electrónico del Padre: _____ Correo Electrónico de la Madre: _____

Padrastró (ultimo, primero): _____ Madrastra (ultimo, primero): _____

Teléfono de Casa del Padrastró: _____ Teléfono de la Casa de la Madre: _____

Celular del Padrastró: _____ Celular de la Madrastra: _____

Empleador del Padrastró: _____ Empleador de la Madrastra: _____

Teléfono del Trabajo del Padrastró: _____ Teléfono del Trabajo de la Madrastra: _____

Correo Electrónico del Padrastró: _____ Correo Electrónico de la Madrastra: _____

Otra Informacion del Guardian

Estudiante vive con otro tutor: Abuelos Padres adoptivos Tía/Tío Hermanos

Guardián: (ultimo, primero) _____

Telefono de casa: () _____ Celular: () _____

Empleador: _____ Telefono de Trabajo: () _____

Correo Electronico: _____

Correo Electronico de Contacto: (mas de uno puede ser dado) _____

Envio de correo Adicional

Nombre: (ultimo, primero) _____ Relación: _____

Direccion: _____
Direccion Ciudad Estado Codigo Postal

Informacion de Emergencia (En caso de que no se pueda localizar a un padre)

Contacto#1: _____ Relacion _____

Numero de Telefono () _____ Tipo de Teléfono: _____

Contacto #2: _____ Relación _____

Numero de Telefono: () _____ Tipo de Teléfono: _____

Doctor: _____ Numero de Doctor: _____

Dentista: _____ Numero de Dentista: _____

Condiciones Medicas _____

***Por favor indique la escuela de preferencia de su hijo (a) clasificando 1-4. Indique 1 para su primer opcion.**

Escuela Lincoln _____
Escuela O'Loughlin _____

Escuela Roosevelt _____
Escuela Wilson _____

Transportation is provided to students in USD 489 if they live 2.5 miles or farther from the attendance school. If you are in need of transportation, please take that into consideration as you are ranking the schools.

*** Por favor devuelva este formulario completo a la Oficina del Directorio de USD 489 en 323 W. 12th Street, a más tardar el 16 de Marzo de 2018.**

* Por favor indique si usted tiene actualmente niños que asisten a una o más de las escuelas primarias del distrito:

Escuela: _____ Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Nombre del estudiante: _____ Grado: _____