Office Use Only

Received by:

Date Stamp:

Processed by:

**All students new to our school are expected to attend our Summer Bridge Program (August 17th, 2015).**

*Todo estudiante nuevo a nuestra escuela se le requiere asistir la escuela de verano que se llevará a cabo (17 de agosto 2015).*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **STUDENT INFORMATION / *INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:*** | | | | | | | | |
| **1. First Name/*Nombre*:** | **2. Middle Name/*Segundo Nombre*:** | | | | **3. Last Name/*Apellido*:** | | | |
| **4. Date of Birth/*Fecha de nacimiento*:**  --/  mm dd yyyy | **5. Gender/*Sexo*:**  Male/*Masculino*  Female/*Femenino* | | **6a. Current Grade/**  ***Grado Actual*:**  5  6 | | **6b. Entering Grade/**  ***Matriculando al grado*:**  6 | | | **6c. State Student ID/**  ***Identificación estatal del estudiante*** |
| **7. Student Birth Country/**  ***País de nacimiento*:** | **8. Student Birth State/*Estado de nacimiento*:** | | | | | **9. Student Birth City/*Cuidad de nacimento*:** | | |
| **10. Home Address (Number, Street, Apt. #)/*Dirección (Numero, Calle y Numero de Apartamento)*:** | | | | | | | | |
| **11. City/*Ciudad*:** | | **12. State/*Estado*:** | | | | | **13. Zip/*Código Postal*:** | |
| **14. Home Phone/*Teléfono de Casa*:**  -- | | | | **15. Student Cell Phone/*Celular del estudiante*:**  -- | | | | |
| **Legal Guardian(s) with Whom the Student Lives at the Above Address/**  *Tutor(es) legal(es) con quien el estudiante actualmente vive*  *en la dirección indicada anteriormente:*  Mother/*Madre*  Father/*Padre*  Guardian 1/*Tutor legal 1*  Guardian 2/ *Tutor legal 2*  Caregiver/*Cuidador*  **(Please provide documentation if you checked Guardian 1, Guardian 2, or Caregiver)*/****(Por favor, proporcione documentación si marcó Tutor legal 1 , Tutor legal 2 o Cuidador)* | | | | | | | | |
| **Is there a legal custody agreement regarding this student (if yes, please provide a copy of any court orders)/**  Yes/Sí  No  *¿Hay un acuerdo de custodia legal respecto a este estudiante (si la respuesta es sí, por favor proporcione copias de las órdenes judiciales):* | | | | | | | | |
| **16a. Is your student of Hispanic or Latino ethnicity?/***Es el estudiante de origen hispano o latino?*  Yes/Sí (please specify)/*(por favor indique)*\_\_\_\_\_\_ \_\_ \_  No  **16b. Please indicate the student’s ethnicity (check all that apply)/***Por favor indique etnicidad del estudiante (marque todos los que aplique):*  African American/*Afroamericano*  White/*Blanco*  Native American/Native Alaskan/*Nativo Americano/ Nativo de Alaska* (please specify)/*(por favor indique)*\_\_\_\_ \_\_\_ \_  Asian/*Asiático* (please specify)/*(por favor indique)*\_\_\_\_ \_\_\_  Native Hawaiian/Pacific Islander/*Nativo de Hawai/Isleño del Pacifico* (please specify)/*(por favor indique)*\_\_\_\_ \_\_\_   Other (please specify)/*(por favor indique)*\_\_\_\_\_ \_\_\_ \_ | | | | | | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 1. **PARENT/GUARDIAN INFORMATION/*INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL:***   **Please provide the parent/guardian contact information for whom the student makes his/her permanent home as listed in the Student Information section/***Por favor proporcione la información de contacto de los padres/tutores legales con quien el estudiante vive permanentemente, como indicado en la sección de Información del Estudiante.*  ***For Parent/Guardian relationship, please choose from one of the following/****Cuando se indica relación, elija entre las siguientes opciones:* | | | | | | |
| **Mother/*Madre*** | | **Father/*Padre*** | | **Stepfather/*Padrastro*** | | **Stepmother/*Madrastra*** |
| **Uncle/*Tío*** | | **Aunt/*Tía*** | | **Grandfather/*Abuelo*** | | **Grandmother/*Abuela*** |
| **Foster Father/*Padre de acogida*** | | **Foster Mother/*Madre de acogida*** | | **Other Relative/*Otro Pariente*** | | **Other Relationship/Otra *Relación*** |
| **Family Member/**  ***Miembro de la Familia*** | | **Court Appointed Guardian/ *Tutor legal*** | | **Caregiver/**  ***Cuidador*** | | **Agency Representative/**  ***Representante de la agencia*** |
| **Parent/ Guardian 1** | **17. First Name/*Nombre*:** | | **18. Last Name/*Apellido*:** | | **19. Relationship*/Relación*:** | |
| **20. Cell Phone/*Celular*:**  -- | | **21. Home Phone/*Teléfono de Casa*:**  -- | | **22. Email Address/**  ***Dirección de correo electrónico*:** | |
| **23. Employer/*Lugar de Empleo*:** | | **24. Occupation Title/**  ***Título de Ocupación*:** | | **25. Work/Day Phone/*Teléfono de Trabajo*:**  -- | |
| **Parent/ Guardian 2** | **26. First Name/*Nombre*:** | | **27. Last Name/*Apellido*:** | | **28. Relationship*/Relación*:** | |
| **29. Cell Phone/*Celular*:**  -- | | **30. Home Phone/*Teléfono de Casa*:**  -- | | **31. Email Address/**  ***Dirección de correo electrónico*:** | |
| **32. Employer/*Lugar de Empleo*:** | | **33. Occupation Title/**  ***Título de Ocupación*:** | | **34. Work/Day Phone/*Teléfono de Trabajo*:**  -- | |
| **35. Residence in which the student currently lives (Federally mandated by No Child Left Behind)?/***¿Residencia donde el estudiante actualmente vive? (por mandato federal No Child Left Behind).*  Single family permanent residence (house, apartment, condo, mobile home)/*Residencia permanente (casa, apartamento, condominio, casa móvil)*  Doubled-up (sharing housing with other families/individuals due to economic hardship or loss)/Compartiendo *(compartiendo vivienda con otras familias o individuos debido a dificultades económicas o pérdida económica)*  Foster home/*casa de acogida*  Shelter or transitional housing program/*Albergue o programa de vivienda transitoria*  Motel/hotel/*Motel o hotel*  Unsheltered (car/campsite)/Sin hogar (*coche/campamento)*  Other (please specify)/*Otro (por favor indique)* \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | | | | | | |
| 1. **PARENT/GUARDIAN INFORMATION/*INFORMACIÓN DEL PADRE O TUTOR LEGAL:*** | | | | | | |
| **36. Please check the highest education level achieved by the parent or guardian in the home/***Por favor indique el nivel más alto de educación logrado por el padre o tutor legal que vive en la casa:*    Not a High School Graduate/*No completo la preparatoria*  High School Graduate/*Graduado de la preparatoria*  Some College (e.g. AA/AS)/*Algunos estudios universitarios (por ejemplo, AA/AS)*  4-year College Graduate/*Graduado de la universidad de 4 años*  Advanced Degree (e.g. MA/MS, EdD, PhD)/*Titulo Avanzado (por ejemplo, MA/MS, EdD, PhD)*  Decline to State/*Prefiero no declarar* | | | | | | |
| **ADDITIONAL PARENT/GUARDIAN INFORMATION/*INFORMACIÓN ADICIONAL DEL PADRE O TUTOR LEGAL:***  ***Please provide the parent/guardian information for any parent/guardian that does NOT live at the student’s permanent home as listed in the Student Information section/****Por favor proporcione la información de contacto de cualquier padre/tutor legal que NO vive en el hogar permanente, como indicado en la sección de Información del Estudiante.*  ***For Parent/Guardian relationship, please choose from one of the following/****Cuando se indica relación, elija entre las siguientes opciones:* | | | | | | |
| **Mother/*Madre*** | | **Father/*Padre*** | | **Stepfather/*Padrastro*** | | **Stepmother/*Madrastra*** |
| **Uncle/*Tío*** | | **Aunt/*Tía*** | | **Grandfather/*Abuelo*** | | **Grandmother/*Abuela*** |
| **Foster Father/*Padre de acogida*** | | **Foster Mother/*Madre de acogida*** | | **Other Relative/*Otro Pariente*** | | **Other Relationship/Otra *Relación*** |
| **Family Member/**  ***Miembro de la Familia*** | | **Court Appointed Guardian/  *Tutor legal*** | | **Caregiver/**  ***Cuidador*** | | **Agency Representative/**  ***Representante de la agencia*** |
| **Parent/ Guardian 3** | **37. First Name/*Nombre*:** | | **38. Last Name/*Apellido*:** | | **39. Relationship*/Relación*:** | |
| **40. Home Address (Number, Street, Apt. #)/*Dirección (Numero, Calle y Numero de Apartamento )*:** | | | | | |
| **41. City/*Ciudad*:** | | **42. State/*Estado*:** | | **43. Zip/*Código Postal*:** | |
| **44. Cell Phone/*Celular*:**  -- | | **45. Home Phone/*Teléfono de Casa*:**  -- | | | |
| **Parent/ Guardian 4** | **46. First Name/*Nombre*:** | | **47. Last Name/*Apellido*:** | | **48. Relationship*/Relación*:** | |
| **49. Cell Phone/*Celular*:**  -- | | **50. Home Phone/*Teléfono de Casa*:**  -- | | | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **C. MEDICAL AND EMERGENCY INFORMATION/*INFORMACIÓN MÉDICA Y DE EMERGENCIA:***  ***The following information is important in case of an accident, illness, or other emergency when the parent/guardian cannot be located. The following persons have agreed to accept full responsibility in case of an emergency or urgency and are authorized to assume responsibility and make decisions./****La siguiente información es importante en caso de un accidente, enfermedad, u otra emergencia cuando no podamos comunicarnos con el padre/tutor legal. Las siguientes personas han acordado aceptar responsabilidad completa en caso de una emergencia o urgencia y están autorizados para asumir responsabilidad y hacer decisiones:* | | | | | | | |
| **Emergency Contact #1** | **51. Full Name/*(Nombre, Apellido)*:** | **52. Relationship/*Relación*:** | | | | | **53. Telephone/*Teléfono*:**  -- |
| **Emergency Contact #2** | **54. Full Name/*(Nombre, Apellido)*:** | **55. Relationship/*Relación*:** | | | | | **56. Telephone/*Teléfono*:**  -- |
| **Emergency Contact #3** | **57. Full Name/*(Nombre, Apellido)*:** | **58. Relationship/*Relación*:** | | | | | **59. Telephone/*Teléfono*:**  -- |
| **IN CASE OF EMERGENCY/*EN CASO DE UNA EMERGENCIA*:**  ***If paramedics and/or hospital personnel might be involved, my child’s medical identification is below. I hereby authorize emergency medical attention by any licensed physician or my doctor, listed below, if it becomes necessary. I agree to pay for reasonable professional services or hospitalization, including an ambulance, if used****/ Si paramédicos y / o el personal del hospital son involucrados, la información médica de mi hijo se encuentra a continuación. Por la presente autorizo la atención médica de emergencia por cualquier médico con licencia o mi médico, enumerado a continuación, si es necesario. Estoy de acuerdo en pagar por servicios profesionales razonables u hospitalización, incluyendo una ambulancia, si se utiliza.* | | | | | | | |
| **60. Health Care Provider or Medical Insurance/**  ***Proveedor de atención médica o seguro médico*:** | | | | | **61. Member or Card #/**  ***Numero de miembro o tarjeta:*** | | |
| **62. Doctor’s Name/*Nombre del Doctor*:** | | | | **63. Telephone/*Teléfono*:**  -- | | | |
| **64. Does the student have any chronic health problems, medical conditions, medications, or allergies that Green Dot should know about? If so, please specify below**/*¿Tiene el estudiante algún problema de salud crónico, condiciones médicas, medicamentos o alergias que Green Dot debe saber sobre? Si es así, por favor especifique a continuación:*  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **TDAP Office Use Only:** 65. □ Vaccine Completed □ Personal Beliefs Exemption □ Medical Exemption □ Over 18 □ No  66. *COMPLETED DATE (mm/dd/yyyy)* -- | | | | | | | |
| 1. **EDUCATIONAL HISTORY/*HISTORIA DE LA EDUCACIÓN:*** | | | | | | | |
| **67. Prior Elementary School/*Escuela primaria anterior*:** | | | **Grades Attended/*Grados Asistido:***  K  1  2  3  4  5 | | | **68. City, State, Country/*Ciudad, Estado, País*:** | |
| **69. Prior Middle School (*if applicable*)/*Escuela secundaria anterior (si es aplicable)*:** | | | **Grades Attended/*Grados Asistido:***  6  7  8 | | | **70. City, State, Country/*Ciudad, Estado, País*:** | |
| **71. Has the student ever been EXPELLED from a school or is there an expulsion action pending?/**  Yes/Sí  No  ¿ *Alguna vez ha sido expulsado el estudiante de la escuela o hay una acción de expulsión pendiente?*  **72. If yes, please explain/***Si sí, por favor explique:* **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_** | | | | | | | |
| **SPECIAL SERVICES/*SERVICIOS ESPECIALES:***  **Your responses to the following questions will not affect the admission status of the student but will be used to properly place your child in an appropriate classroom setting. If you answer “yes” to questions 73 or 74, please attach a copy to this packet*/*** *Su respuestas a las siguientes preguntas no afectara el estatus de admisión del estudiante, pero serán usadas para colocar adecuadamente a su hijo/a en las clases apropiadas:* | | | | | | | |
| **73a. Does the student currently have an individualized education program (“IEP”)?/**  Yes/Sí  No  *¿ Tiene actualmente el estudiante un programa de educación individualizado (“IEP”)?* | | | | | | | |
| **73b. Does the student currently receive any special education services?/**  Yes/Sí  No  *¿ Recibe actualmente el estudiante algún servicio del programa de educación especial?* | | | | | | | |
| **73c. Has the student ever had an individualized education program (“IEP”)?/**  Yes/Sí  No  *¿ Ha tenido el estudiante alguna vez un IEP?* | | | | | | | |
| **74. Did the student have a 504 plan pursuant to Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973 at his/her previous school?/** Yes/Sí  No  *¿Tenía el estudiante un plan 504, conforme a la Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973 en su escuela anterior?* | | | | | | | |

**Office Use Only (Review IEP to determine SPED Program and Eligibility):**

**75. SPED Program:** □ Resource □ SDP □ Speech □ Hearing-Impaired □Visually-Impaired □OT/PT □Other

**76. Primary Disability (circle):**

(1) Developmental Delays (DD) 8) Deafness (DEAF)

(2) Emotional/Behavioral Disability (EBD) 9) Hearing Impairment (HI)

(3) Orthopedic Impairment (OI) 10) Visual Impairment (VI)

(4) Hearing Impairment (HI) 11) Deaf-Blindness (DB)

(5) Specific Learning Disability (SLD) 12) Communication Disorders (CD)

(6) Intellectual Disability/Mental Retardation (ID/MR) 13) Autism (AUT)

(7) Multiple Disabilities (MD) 14) Traumatic Brain Injury (TBI)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **HOME LANGUAGE SURVEY/*ENCUESTA DEL IDIOMA NATAL EN CASA:***  ***Public schools are required to determine the language(s) spoken in the home of all students. This information is very important for providing adequate instructional programs and services. Please answer the following questions with only one language per line/****Las escuelas publica para determinar el idioma(s) hablado en el hogar de todos los estudiantes. Esta información es muy importante para poder proporcionar los programas y servicios adecuados a nuestros estudiantes. Por favor conteste las siguientes preguntas con solo un idioma por línea.* | | | |
| **77. What language did your child learn when he/she first began to talk (check one only)?/** English  Spanish Other:\_\_  *¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando él/ella comenzó a hablar (marque uno sólo)?* | | | |
| **78. What language does your child use most frequently at home (check one only)?/** English  Spanish Other:\_\_  *¿Qué idioma utiliza su hijo/a más frecuentemente en casa (marque uno sólo)?* | | | |
| **79. What language do you use most frequently to speak to your child (check one only)?/** English  Spanish Other:\_\_  *¿Qué idioma utiliza usted más frecuentemente para hablar con su hijo/a (marque uno sólo)?* | | | |
| **80. What language is most often spoken by the adults in your home? (check one only)? /** English  Spanish Other:\_\_  *¿Qué idioma utilizan los adultos más frecuentemente en su casa (marque uno sólo)?* | | | |
| **Please write the year and grade the student first enrolled in a U.S. school./***Por favor escriba el grado y el año en que el estudiante fue matriculado por primera vez en la escuela en EEUU.* | **81. Year/*Año*:** | **82: Grade/*Grado*:** | |
| **83. Has the student ever received any formal English language instruction in an “English as a second language (“ESL”) or “English language development” (“ELD”) program?/***¿Ha recibido el estudiante cualquier instrucción formal del idioma ingles en el programa de “ingles como segundo idioma” (“ESL”) o “desarrollo del idioma ingles” (“ELD”)?* | | | Yes/Sí  No |
| 1. **PARENT/GUARDIAN SIGNATURE/*FIRMA DE PADRE O TUTOR LEGAL:*** | | | |
| **I ATTEST, UNDER PENALTY OF PERJURY UNDER THE LAWS OF THE STATE OF WASHINGTON, THAT THE INFORMATION SUBMITTED IN AND WITH THIS STUDENT ENROLLMENT FORM IS TRUE AND CORRECT./** *ATESTIGUO, BAJO PENA DE PERJURIO BAJO LAS LEYES DEL ESTADO DE WASHINGTON QUE LA INFORMACIÓN SOMETIDA EN Y CON ESTE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓNES VERDADERA Y CORRECTA.*  **Parent or Guardian Signature/*Firma de Padre* o *Tutor legal*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Date *Fecha*:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**  **Please check here if the parent/legal guardian(s) does not wish to be contacted by Green Dot Public Schools Washington regarding public issues that could impact your child./***Por favor marque aquí si el padre/tutor legal no desea ser contactado por Green Dot Public Schools Washington sobre temas públicos que podrían afectar a su hijo/a.* | | | |

**Green Dot Public Schools Washingtonwill not discriminate against any student on the basis of disability, gender, gender identity, gender expression, nationality, legal or economic status, primary language or English Learner status, race or ethnicity, religion, sexual orientation, or any other characteristic./***Green Dot Public Schools Washington no discrimina a base de discapacidad, género o identidad de género , nacionalidad,* *condición jurídica o económica,* *lengua nativa o estado de estudiante de Inglés, raza u origen étnico, religión, orientación sexual, o cualquier otra característica.*