Office Use Only

Received by:

Date Stamp:

Processed by:

|  |
| --- |
| 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)* |
| **16. 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):*  |

|  |
| --- |
| 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?/***¿Residencia donde el estudiante actualmente vive?* [ ]  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)

|  |
| --- |
| 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.* |

\_\_\_\_\_\_\_\_School does not discriminate in any programs or activities on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups.  The following employee(s) has been designated to handle questions and complaints of alleged discrimination: [Name and/or Title] [Address] [Phone Number] [Email Address].

\_\_\_\_\_\_\_\_ no discrimina en sus programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano de guerra o grado militar, orientación sexual, expresión de género o identidad, discapacidad o uso de perro guía entrenado o animal de servicio, y ofrece igualdad de acceso a los Boy Scouts y a otros grupos de jóvenes especificados.  El empleado mencionado a continuación ha sido designado para atender consultas y quejas de supuesta discriminación: [Name and/or Title] [Address] [Phone Number] [Email Address].