



Perth Amboy Public Schools

Planilla de Matricula del Estudiante:

OFFICE USE ONLY / USO DE OFICINA SOLAMENTE

ENROLLMENT: (please circle one)

NEW

RE-ENTRY

SID#: _____

LOCAL ID#: _____

Proof of Residency :(list type) _____

Date: _____

School to be enrolled: _____

Grade: _____

Custody Documentation Submitted: (please check one) Yes _____ Not Applicable _____

*If yes, is there a legal document describing the child's domicile for school purposes or limiting either parent 's parental rights? Please provide a copy of this document.

Person Enrolling Student: Mother Father Guardian Other _____

Please Note Any Special Programs Your Child Was Involved With:

ESL Basic Skills Bilingual Special Services (see below)

IEP Submitted: YES _____ NO _____ / Copy to SE: YES _____ NO _____

Are you enrolling this student under the McKinney Vento Act: Yes No *If yes, complete McKinney Vento Eligibility Forms

Birth Verification: (list type) _____

Enrolled By: _____ Date: _____ Input by: _____ Date: _____

Información del Estudiante (FAVOR de IMPRIMIR CLARAMENTE)

Nombre del Estudiante: _____
Apellido _____ Nombre _____ 2do Nombre _____

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____ Masculino Femenino

Por favor, indique si su etnicidad es hispana: SI _____ NO _____

Raza (marque todos los que aplican)

<input type="checkbox"/>	Alaska/ Nativo Americano	<input type="checkbox"/>	Nativo Hawaiano / Isleño de Pacifico
<input type="checkbox"/>	Asiático	<input type="checkbox"/>	Blanco
<input type="checkbox"/>	Negro	<input type="checkbox"/>	

Ciudad de nacimiento: _____ Estado/País de nacimiento: _____

Primer idioma del estudiante: _____ Idioma hablado en el hogar: _____

Fecha de entrada en EE.UU.: _____ Fecha de entrada en una escuela en los EE. UU.: _____

Años escolares fuera de EE. UU. _____ Fechas: De _____ Hasta _____

Nombre de la escuela fuera de EE.UU.: _____

Grado terminado: _____

Seguro de Salud: *Sí No *Si sí, por favor, provea el nombre: _____

El estudiante reside con: Ambos padres Madre solamente Padre solamente Guardián

Agencia/Refugio *En caso de una Agencia Estatal, falta de hogar o refugio de destituidos, identifique la comunidad en la cual el niño estuvo domiciliado: _____

Dirección: _____ Apto/ Piso: _____
Número y calle

Teléfono principal: _____

Nombre de Madre/ Guardián: _____
 Relación con el estudiante: _____
 Lugar de nacimiento del guardián materno: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: (si diferente del estudiante) _____

 Teléfono Mobile: _____
 Email: _____
 Empleador: _____
 Ocupación: _____
 Teléfono del trabajo: _____ Ext _____
 Empleado tiempo completo en el ejército Sí No
 Rama: _____

Nombre de Padre/ Guardián: _____
 Relación con el estudiante: _____
 Lugar de nacimiento del guardián paterno: _____
 Fecha de nacimiento: _____
 Dirección: (si diferente del estudiante) _____

 Teléfono Mobile: _____
 Email: _____
 Empleador: _____
 Ocupación: _____
 Teléfono del trabajo: _____ Ext _____
 Empleado tiempo completo en el ejército Sí No
 Rama: _____

Por favor, nombre a todos los niños en su familia que tengan menos de 18 años de edad:

Nombre	M / F	Fecha de Nacimiento	Escuela actual	Grado
_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	M / F	Fecha de Nacimiento	Escuela actual	Grado
_____	_____	_____	_____	_____
Nombre	M / F	Fecha de Nacimiento	Escuela actual	Grado
_____	_____	_____	_____	_____

Información sobre educación previa:

¿Ha asistido este estudiante a una escuela de Perth Amboy anteriormente? Sí No
 Si sí: Fecha(s): _____ Escuela: _____
 ¿Ha asistido este estudiante a una escuela fuera de Perth Amboy anteriormente? Sí No
 Si sí: Fecha(s): _____ Escuela: _____
 Estado/Ciudad _____

Información de contacto de emergencia: (favor de listar dos personas además de los padres/guardianes)

Nombre	_____	Nombre	_____
Relación con el estudiante	_____	Relación con el estudiante	_____
Teléfono	_____	Teléfono	_____

Firma del padre o guardian: _____ Fecha: _____