

FAYETTE CO PUBLIC SCHOOLS HOUSEHOLD FORM
INFORMACIÓN DEL PRIMER ESTUDIANTE (escriba con letra impresa)

**Buff
12-13**

Revised 04/18/12

Apellido paterno del estudiante		Nombre del estudiante		Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Escuela				Grado	
Número de teléfono () _____					
Dirección	Apt	Ciudad	Estado	Código postal	Geo Code (School Only)

PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL #1

Apellido paterno del padre o madre o tutor		Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Encargado (foster parent) <input type="checkbox"/> Padrastra/madrastra <input type="checkbox"/> Otro			¿Vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Teléfono celular	Teléfono de trabajo	Otro teléfono	Correo electrónico del padre o madre o tutor legal		
Dirección (Si estudiante que no vive con guardián)		Apt	Ciudad	Estado	Código postal

PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL #2

Apellido paterno del padre o madre o tutor		Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	
Relación al estudiante: <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Encargado (foster parent) <input type="checkbox"/> Padrastra/madrastra <input type="checkbox"/> Otro			¿Vive con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Recibe correo del estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Ya tiene acceso a la información del estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Número de celular	Teléfono de trabajo	Otro teléfono	Correo electrónico del padre o madre o tutor legal		
Dirección (Si estudiante que no vive con guardián)		Apt	Ciudad	Estado	Código postal

CONTACTOS DE EMERGENCIA – ADEMÁS DEL PADRE O MADRE O TUTOR LEGAL

Apellido paterno del contacto principal		Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Su relación con el estudiante
Teléfono de domicilio	Número de celular	Teléfono de trabajo	Dirección			
Apellido paterno del contacto secundario		Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Relación con el estudiante
Teléfono de domicilio	Número de celular	Teléfono de trabajo	Dirección			
Apellido paterno del contacto		Nombre		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino		Relación con el estudiante
Teléfono de domicilio	Número de celular	Teléfono de trabajo	Dirección			

***SI EN LA FAMILIA HAY MAS CHICOS QUE VAN A UNA ESCUELA PUBLICA DEL CONDADO DE FAYETTE, Y TIENEN LA MISMA INFORMACION DEL PADRE O MADRE O TUTOR, POR FAVOR ESCRIBA LA INFORMACION EN LA PAGINA DE ATRÁS.**

Favor de firmar y poner la fecha, para confirmar que la información de arriba es correcta.

Firma

Fecha

Llene las casillas por cada uno de los chicos de su familia que asisten a una escuela pública del condado de Fayette, pero deben tener la misma información del padre o madre o tutor, la misma dirección y los mismos contactos de emergencia.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DEL ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DEL ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DEL ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DE ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DE ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

INFORMACION DE ESTUDIANTE ADICIONAL (escriba con letra impresa)		
NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE (Apellido paterno y nombre)	Fecha de nacimiento	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
ESCUELA		GRADO

La información del padre o madre o tutor legal tiene que llenarse en la página de atrás.

Favor de firmar y escribir la fecha para confirmar que la información de arriba es correcta. _____
Firma Fecha