

Información del Estudiante

Nombre Legal del Estudiante _____
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Nombre Preferido (si aplica) _____ Sexo Masculino Femenino Fecha de nacimiento _____
MES/DÍA/AÑO

¿Cuál fue la última escuela a la que asistió el estudiante? _____ ¿Es el estudiante hispano/latino? Sí No

¿Cuál es la raza o etnia del estudiante? Marque todas las que apliquen.

Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Hawaiano/Otras islas del Pacífico Blanco

¿El estudiante está viviendo temporalmente con otros debido a la falta de vivienda permanente, viviendo en un refugio, viviendo en un motel/hotel o en caso contrario está sin hogar? Sí No

¿El estudiante tiene un padre o tutor en el servicio activo, la Guardia Nacional o en el componente de la Reserva de los servicios militares de Estados Unidos? Sí No

Información Médica

Por favor, consulte con el director de la escuela y la enfermera con respecto a los planes de tratamiento durante las horas escolares.

¿El estudiante tiene alguna condición médica grave?

Diabetes Asma Epilepsia Enfermedad del corazón ADD/ADHD Cirugía importante Dificultades en la vista/audición
 Otra

¿El estudiante tiene alguna alergia (alimentos, insectos, medicamentos, ambiental)? Sí No

En caso afirmativo, por favor, enumere: _____

¿El estudiante toma algún medicamento (incluyendo inhaladores)? Sí No

Domicilio Principal

Esta es la dirección donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo. Si el estudiante reside en dos direcciones, por favor, llene también la sección "Domicilio Secundaria" en la página siguiente.

Dirección física _____

Dirección de correspondencia (si es diferente) _____

Número de teléfono del hogar _____

Padre/Tutor Legal 1

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Dirección de correo electrónico _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____

Vive con el estudiante Sí No Tiene la custodia legal del estudiante Sí No

Tiene permiso para recoger al estudiante Sí No Recibe correos del estudiante Sí No

Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y a la información de asistencia; visite www.baltimorecityschools.org/campus) Sí No

Padre/Tutor Legal 2

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Dirección de correo electrónico _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____

Vive con el estudiante Sí No Tiene la custodia legal del estudiante Sí No

Tiene permiso para recoger al estudiante Sí No Recibe correos del estudiante Sí No

Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y a la información de asistencia; visite www.baltimorecityschools.org/campus) Sí No

Domicilio Secundario

Solo si aplica, por ejemplo, custodia legal compartida.

Dirección física _____

Dirección de correspondencia (si es diferente) _____

Número de teléfono del hogar _____

Padre/Tutor Legal 1

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Dirección de correo electrónico _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____

Vive con el estudiante Sí No Tiene la custodia legal del estudiante Sí No

Tiene permiso para recoger al estudiante Sí No Recibe correos del estudiante Sí No

Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y a la información de asistencia; visite www.baltimorecityschools.org/campus) Sí No

Padre/Tutor Legal 2

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Dirección de correo electrónico _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____

Vive con el estudiante Sí No Tiene la custodia legal del estudiante Sí No

Tiene permiso para recoger al estudiante Sí No Recibe correos del estudiante Sí No

Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y a la información de asistencia; visite www.baltimorecityschools.org/campus) Sí No

Contacto de Emergencia 1

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Número de teléfono de casa _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____

Contacto de Emergencia 2

Nombre Legal _____ Sexo Masculino Femenino
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento _____ Relación con el estudiante _____ Idioma Preferido _____
MES/DÍA/AÑO

Número de teléfono de casa _____ Número de celular _____ Número de trabajo _____