



OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA

Student ID

Health alert     
  Allergy alert     
  Custody alert     
  Restraining order(s) alert     
  2<sup>nd</sup> household info on file

Student's Legal Last Name Apellido Legal del Estudiante	First Name Primer Nombre	Middle Name Segundo Nombre	Gender / Género <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> Female / Femenino	Grade Grado	Birth date Fecha de Nacimiento ____/____/____
--	-----------------------------	-------------------------------	--	----------------	---

Parent / Guardian #1 – Padre / Tutor #1	
LEGAL name Nombre legal de los Padres/Tutores	
Relationship to student Relación al estudiante	
Street Address Domicilio (Número y calle)	Apt. # Apartamento #
City Ciudad	Zip code Código postal
Home Phone / Teléfono de Hogar	Cell phone / Número de Celular
Work place / Lugar de Trabajo	Work Phone / Teléfono del Trabajo
Is this the child's primary residence? <input type="checkbox"/> yes / sí ¿Es este el domicilio principal del estudiante? <input type="checkbox"/> no	

Parent / Guardian#2 – Padre / Tutor #2	
LEGAL name Nombre legal de los Padres/Tutores	
Relationship to student Relación al estudiante	
Street Address Domicilio (Número y calle)	Apt. # Apartamento #
City Ciudad	Zip code Código postal
Home Phone / Teléfono del Hogar	Cell phone / Número de Celular
Work place / Lugar de Trabajo	Work Phone / Teléfono del Trabajo
Is this the child's primary residence? <input type="checkbox"/> yes / sí ¿Es este el domicilio principal del estudiante? <input type="checkbox"/> no	

Preferred language for school to home contact     
  English / inglés     
  Spanish / español     
  Mixteco     
  Other / Otro \_\_\_\_\_

Student cell phone number / Numero de celular del estudiante

Persons authorized to pick up my child at school or to be called when parents can not be reached: **(Only persons 18 years or older)** Persons will be contacted in the order listed 1-7  
 Personas autorizadas para recoger a mi niño/a de la escuela o ser llamada cuando los padres no pueden ser localizados: **(Solamente para mayores de 18 años)** Las personas serán contactadas en el orden enlistadas 1-7

	Name / Nombre	Relationship to student / Relación con el estudiante	Home Phone / Teléfono de Hogar	Work Phone / Teléfono del Trabajo	Cell phone / Número de Celular
1					
2					
3					
4					
5					

Brothers, Sisters / Hermanos(as)	School / Escuela	Grade / Grado



OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA

Student ID

Health Plan or Insurance Company Plan de Salud o nombre de la compañía de seguro medico	Group/Policy number Número de la Póliza o Grupo
--	--

List serious illnesses or health conditions that may affect your child- diabetes, asthma, serious allergies, etc.  yes, list below  no  
 Escriba alguna enfermedad o condición seria de salud que pueda afectar a su niño/a- diabetes, asma, alergias serias, etc.  sí, anota abajo  no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

List any medications taken at school and home, explain why  yes, list below  no  
 Escriba cualquier medicamento tomado en la escuela y en casa, explique por qué  sí, anota abajo  no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preferred email address for school to home contact  
 Correo Electrónico preferido para comunicación de la escuela a casa

Are there custody papers on file?  yes / sí  no Date on file / Fecha en archivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  no  
 ¿Hay documentos de custodia archivados?

Are there restraining orders related to the student?  yes / sí  no  
 ¿Hay órdenes de restricción relacionadas al estudiante?

<p>The undersigned is the parent or legal guardian of this pupil attending the Rio School District. In the event of and injury to, or illness of, this child which, in the opinion of the school, requires immediate examination or treatment, I authorize and direct the school officers in my behalf to call the doctor whose name is listed. In the event such doctor is not immediately available, you are authorized to call an ambulance for my child and give him/her the necessary emergency treatment by the doctor on call at the hospital. This authorization shall remain in full force and effect until revoked by in writing. I understand that older brothers/sisters are not allowed to pick up students unless their names are written above as authorized to pick up said students.</p>	<p>El que suscribe es el padre o tutor de este alumno asistiendo al Distrito Escolar Río. En caso de cualquier lesión, o enfermedad de este niño/a, el cual, en opinión del personal escolar, requiere de un examen o tratamiento inmediato, yo autorizo a los oficiales de la escuela de llamar al doctor cuyo nombre aparece en la lista. En el caso de que éste doctor no esté disponible inmediatamente, usted está autorizado para llamar una ambulancia para mi hijo/a y darle el tratamiento médico necesario por el doctor de guardia del hospital. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que sea revocada por escrito. Entiendo que los hermanos mayores/hermanas no están autorizados para recoger a los estudiantes a menos que sus nombres estén escritos en la parte de arriba.</p>
---	--

\_\_\_\_\_  
 Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/tutor

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha

<b>OFFICE USE ONLY</b> <b>SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA</b>		Entered in Student Information System			
		Date:	Name:		
Enrolled Date	School	Grade	Rm	Teacher	
Parent permissions:	Handbook, Rights & Responsibilities <input type="checkbox"/> Acknowledge receipt of information	Computer Network and Internet Access <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Counseling <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Media <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Text Message Notifications <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Transportation:	<input type="checkbox"/> Walker	<input type="checkbox"/> Parent pick up	<input type="checkbox"/> Bus rider, route #: _____	<input type="checkbox"/> Other: _____	
Updated on:	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____	____/____/____