

School: _____
 Grade: _____
 Homeroom Teacher: _____
 Enrollment Date: _____

WARREN COUNTY SCHOOLS
 One Team, One Goal, High Levels of Learning for All

Registration Form

Transportation

BUS # AM _____ PM _____
 CAR AM _____ PM _____

Special services student receives: ☐ RTI ☐ Resource Reading ☐ Resource Math ☐ Speech ☐ ESL

Last School Attended: _____/State: _____ Home Language: _____

STUDENT INFORMATION

Student Name (as it appears on Birth Certificate) _____
 First Middle Last

Student's Preferred Name: _____ Gender : ☐ Male ☐ Female Social Security # (optional) ____ / ____ / ____

Birth Date (MM/DD/YYYY) ____ / ____ / ____ Mother's Maiden Name _____ Birth Country: _____
 Birth City: _____ Birth County: _____ Birth State: _____

ETHNICITY: (CHECK ONE) ☐ Hispanic/Latino ☐ Not Hispanic/Latino FIRST DATE ENROLLED IN US SCHOOL: ____ / ____ / ____

RACE: (CHECK ALL THAT APPLY)

☐ American Indian/ Alaskan Native ☐ Asian ☐ White/Caucasian ☐ Black/African-American ☐ Hawaiian/Other Pacific Islander

Military: Check the appropriate box if this student has a parent/guardian that is:

☐ Active Military ☐ Military National Guard ☐ Reserve Military

Internet Connection: Do you have internet connection in your home? ☐ Yes ☐ No

List Other Children in Family _____

GUARDIAN/CUSTODIAL INFORMATION and SKYLERT INFORMATION

Are there Legal/Custody issues we should be aware of?: Yes ____ No ____ What? _____

CUSTODY: ☐ Both Parents ☐ Father ☐ Mother ☐ State Custody ☐ Sibling ☐ Other-Legal Guardian _____

1. Parent/Guardian: _____ Relationship: _____

☐ Custodial Parent ☐ Emergency Contact ☐ Can Pick Child up ☐ Skyward Family Access

Physical Address: _____
 Number & Street City State Zip

Mailing Address: _____
 (If different) Number & Street City State Zip

Phone # () _____ ☐ Home ☐ Work ☐ Cell

Phone # () _____ ☐ Home ☐ Work ☐ Cell Occupation: _____

E-mail Address _____ (Required for Skyward Family Access)

2. Parent/Guardian: _____ Relationship: _____

☐ Custodial Parent ☐ Emergency Contact ☐ Can Pick Child up ☐ Skyward Family Access

Physical Address: _____
 Number & Street City State Zip

Mailing Address: _____
 (If different) Number & Street City State Zip

Phone # () _____ ☐ Home ☐ Work ☐ Cell

Phone # () _____ ☐ Home ☐ Work ☐ Cell Occupation: _____

E-mail Address _____ (Required for Skyward Family Access)

I give my permission for the numbers listed below to be used by Skylert, the automatic dialing equipment, regarding information from Warren County Schools and understand that I may opt-out at any time.

() () ()

I would like the Skylert automatic phone calls in: (Choose one) ☐ English ☐ Spanish ☐ Japanese

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Escuela:
Grado:
Maestro de Salón de Clase:
Fecha de Inscripción:

WARREN COUNTY SCHOOLS

One Team, One Goal, High Levels of Learning for All

Forma de Inscripción Escolar

Transportación

AUTOBUS # AM _____ PM _____
CARRO AM _____ PM _____

Servicios especiales que el estudiante recibe: ☐ RTI ☐ Recursos de Lectura ☐ Recursos de Matemáticas ☐ Habla ☐ ESL

Escuela que Asistió Anteriormente: _____/Estado: _____ Idioma: _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante (como aparece en el Acta de Nacimiento) _____
Primer Segundo Apellidos (Padre Madre)

Nombre Preferido del Estudiante: _____ Genero: ☐ Masculino ☐ Femenino Numero Social (opcional) ____ / ____ / ____

Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) ____/____/____ Apellido de Soltera de la Madre: _____ País de Nacimiento: _____

Ciudad de Nacimiento: _____ Condado de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____

ORIGEN: (MARQUE UNO) ☐ Hispano/Latino ☐ No Hispano/Latino

RAZA: (MARQUE LO INDICADO) FECHA POR PRIMERA VES INSCRITO EN LAS ESCUELAS DE EE.UU: ____/____/____

☐ Indio Americano/ Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Blanco/Caucasiano ☐ Negro/Africano-Americano ☐ Hawaiano/Otro Isleño del Pacifico

Militar: Marque la casilla apropiada si este estudiante tiene un padre/tutor que es:

☐ Militar Activo ☐ Guardia Nacional Militar ☐ Reserva Militar

Conexión a Internet: ¿Tiene conexión al Internet en su casa? ☐ Si ☐ No

Otros niños en la Familia _____

INFORMACION DE LA CUSTODIA/TUTOR y INFORMACION DE SKYLERT

Hay algún Problema Legal/Custodia que nosotros necesitamos saber?: Si ____ No ____ describa _____

CUSTODIA: ☐ Ambos Padres ☐ Padre ☐ Madre ☐ Custodia del Estado ☐ Hermana/o ☐ Otro-Tutor Legal _____

1. De Padres/Tutor: _____ Parentesco: _____

☐ Padre de custodial ☐ Contacto de emergencia ☐ Puede recoger a niño ☐ Skyward Acceso Familiar

Domicilio De La Casa : _____

Ciudad Estado Zona Postal

Domicilio, Apto #: _____

(si es diferente) Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono () _____ ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

Teléfono () _____ ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ (Requerido para Skyward Acceso Familiar)

2. De Padres/Tutor: _____ Parentesco: _____

☐ Padre de custodial ☐ Contacto de emergencia ☐ Puede recoger a niño ☐ Skyward Acceso Familiar

Domicilio De La Casa : _____

Ciudad Estado Zona Postal

Domicilio, Apto #: _____

(si es diferente) Ciudad Estado Zona Postal

Teléfono () _____ ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular

Teléfono () _____ ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Celular Ocupación: _____

Correo electrónico: _____ (Requerido para Skyward Acceso Familiar)

Yo doy mi permiso para ser llamado utilizando el equipo de marcador automático en los números puestos en la parte de abajo en relación con información de las Escuelas del Condado de Warren y entiendo que puedo optar no en cualquier momento.

() () ()

Me gustaría que las llamadas automáticas fueran en: (Escoge uno) ☐ Ingles ☐ Español ☐ Japonés

Firma de Padres/Tutor: _____ Fecha: _____