

Forma de Registro

AÑO ESCOLAR: 2024-2025

West Harvey-Dixmoor District 147
 191 W. 155th Place
 Harvey, IL 60426
 Phone: (708)339-9500
 Fax: (708) 596-7020

King Rosa Parks Lincoln
 Student Identification Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Favor de escribir toda información

Apellido de Estudiante:	Nombre:	Inicial:	
Dirección de Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Telé. #:	Número de seguro de Estudiante:		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina (marque una)	Fecha de nacimiento:	Lugar de Nacimiento:	
Grado: Cuarto #	Grupo Étnico:	Vive con:	Es usted alistó actualmente en los militares <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Marque una)

For Office Use Only

Entry Date:	Entry Code:	Lunch Status:
-------------	-------------	---------------

Primer Contacto/Información de Guardián

Nombre:	Relación:		
¿Custodia legal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Marque una)	Niño adoptado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (Marque una)		
Dirección de Domicilio:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Número de Tel. #:	# Seguro de Guardián :		
Fecha de Nacimiento:	Empleado:	Número de Trabajo:	
Comentarios:			

Contacto de Emergencia #1

Nombre:	Relación:
Número de Tel. #:	Número de Trabajo #:

Contacto de Emergencia #2

Nombre:	Relación:
Número de Tel. #:	Número de Trabajo #:

Estatuto de los Padres (Marque todo lo que se aplica)

<input type="checkbox"/> Casado	<input type="checkbox"/> Divorciados	<input type="checkbox"/> Madre fallecida
<input type="checkbox"/> Viviendo juntos	<input type="checkbox"/> Madre casada	<input type="checkbox"/> Padre fallecido
<input type="checkbox"/> Separados	<input type="checkbox"/> Padre casado	<input type="checkbox"/> Otro

Educación de Padre(s) (Marque todo lo que se aplica)

Madre:	<input type="checkbox"/> Completo Primaria	<input type="checkbox"/> Completo 2 años de Universidad	<input type="checkbox"/> Completo Preparatoria
	<input type="checkbox"/> Completo Secundaria	<input type="checkbox"/> Completo 4 años de Universidad	<input type="checkbox"/> Doctorado
Padre:	<input type="checkbox"/> Completo Primaria	<input type="checkbox"/> Completo 2 años de Universidad	<input type="checkbox"/> Completo Preparatoria
	<input type="checkbox"/> Completo Secundaria	<input type="checkbox"/> Completo 4 años de Universidad	<input type="checkbox"/> Doctorado

Información Adicional (Relacionado a asistencia y herman

El estudiante nunca ha asistido escuela en Distrito #147? Si No (Si?, Cual escuela(s) y año(s)

King _____ Lincoln _____ Rosa Parks _____

¿El estudiante tiene hermanos o hermanas ? Si No Si?, por favor llene información abajo:

Nombre	Sexo	Edad	Grado	Relación
1.				
2.				
3.				
4.				

Imprimir nombre

Fecha

Firma de Padre/Guardián