

# USD #480 ENROLLMENT SHEET

CHILD'S FULL LEGAL NAME \_\_\_\_\_  
(NOMBRE LEGAL DE NIÑO/A)

STREET ADDRESS \_\_\_\_\_ MAILING ADDRESS \_\_\_\_\_  
(DIRECCIÓN) (DIRECCIÓN DE CORREO)

HOME PHONE # \_\_\_\_\_ CELL PHONE # \_\_\_\_\_  
(TELÉFONO) (# CELULAR)

SEX \_\_\_\_\_ BIRTHDATE \_\_\_\_\_ BIRTHPLACE \_\_\_\_\_  
(SEXO) (FECHA DE NACIMIENTO) (LUGAR DE NACIMIENTO)

GRADE \_\_\_\_\_ LAST SCHOOL \_\_\_\_\_ CITY \_\_\_\_\_ STATE \_\_\_\_\_  
(GRADO) (ULTIMA ESCUELA) (CIUDAD) (ESTADO)

ON WHAT DATE DID YOUR CHILD FIRST ENROLL IN SCHOOL? USA \_\_\_\_\_ KS \_\_\_\_\_  
(¿EN QUE FECHA MATRICULO SU ESTUDIANTE POR LA PRIMERA VEZ?) (ESTADOS UNIDOS) (ESTADO DE KANSAS)

LAST LIBERAL SCHOOL ATTENDED \_\_\_\_\_  
(ULTIMA ESCUELA EN LIBERAL)

FATHER/GUARDIAN: \_\_\_\_\_ ADDRESS (IF DIFFERENT): \_\_\_\_\_  
(PADRE/TUTOR) (DIRECCIÓN, SI DIFERENTE)

E-MAIL ADDRESS \_\_\_\_\_  
(DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO)

EMPLOYER: \_\_\_\_\_ WORK PHONE# \_\_\_\_\_  
(EMPLEADOR) (#TELÉFONO DE TRABAJO)

MOTHER/GUARDIAN: \_\_\_\_\_ ADDRESS (IF DIFFERENT): \_\_\_\_\_  
(MADRE/TUTOR) (DIRECCIÓN, SI DIFERENTE)

E-MAIL ADDRESS \_\_\_\_\_  
(DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO)

EMPLOYER: \_\_\_\_\_ WORK PHONE# \_\_\_\_\_  
(EMPLEADOR) (#TELÉFONO DE TRABAJO)

FAMILY STATUS: \_\_\_\_\_ MOTHER & FATHER \_\_\_\_\_ MOTHER & STEP-FATHER \_\_\_\_\_ MOTHER ONLY \_\_\_\_\_  
(MADRE Y PADRE) (MADRE Y PADRASTRO) (MADRE SOLAMENTE)

\_\_\_\_\_ FATHER ONLY \_\_\_\_\_ FATHER & STEP-MOTHER \_\_\_\_\_ FOSTER FAMILY \_\_\_\_\_ OTHER \_\_\_\_\_  
(PADRE SOLAMENTE) (PADRE Y MADRASTRA) (HOGAR DE GUARDA) (OTRO)

OTHER – PLEASE EXPLAIN RELATIONSHIP \_\_\_\_\_  
(OTRO – POR FAVOR EXPLIQUE RELACIÓN)

LANGUAGE USED IN THE HOME \_\_\_\_\_  
(IDIOMA HABLADO EN CASA)

**EMEGENCY INFORMATION: IF WE ARE UNABLE TO REACH YOU, PLEASE GIVE US AN ALTERNATE CONTACT  
(NUMEROS DE EMERGENCIA, EN CASO DE QUE NO PODEMOS LOCALISARLOS)**

NAME (NOMBRE)	PHONE (TELÉFONO)	RELATIONSHIP (RELACIÓN)
1.		
2.		

In the event of an accident, I give permission for the school to take my child to our family doctor \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ or to a medical facility.

*(En caso de algun accidente, Yo doy permiso para que el personal de la escuela lleve a mi hijo/a con nuestro medico familiar \_\_\_\_\_, o de que sea llevado a otra facilidad medica (Hospital).)*

**NOTE: The district reserves the right to assign students according to enrollment numbers and/or boundary lines. (NOTE: El distrito se reserva el derecho de asignar a los estudiantes de acuerdo al número de inscripciones y/o a los limites que correspondan.)**

List all other children in your family (Birth to 18 years of age).  
*(Lista todos otros hijos en tú familia (recién nacido hasta los 18 años).)*

Child's Name (Full) <i>(Nombre del niño/a)</i>	Sex <i>(Sexo)</i>	Date of Birth <i>(Fecha de nacimiento)</i>	School <i>(Escuela)</i>	Grade <i>(Grado)</i>

I ATTEST THAT THE ABOVE INFORMATION IS CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.  
*(TESTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES CORRECTA Y DE MI MEJOR CONOCIMIENTO.)*

PARENT SIGNATURE: \_\_\_\_\_ DATE: \_\_\_\_\_  
*(FIRMA DE LOS PADRES) (FECHA)*

By signing this form, you are allowing your child's information to be published in a directory and/or your child's picture to be used as a student of USD #480 for media purposes. If you choose not to agree to these items, you must give written notice to you building principal.

*Firmando esta forma, usted esta permitiendo que la información de su hijo/a sea publicada en un directorio y/o la foto de su niño/a sea usada para propósitos de información de USD #480. Si usted esta en desacuerdo con estas estipulaciones, usted deberá dar noticia de ello por escrito al director de la Escuela.*

**FOR USD PERSONNEL ONLY**

Total enrollment fees due \_\_\_\_\_ Planner fee Due \_\_\_\_\_ Total Fees Paid \_\_\_\_\_

Returning ESL \_\_\_\_\_ Returning migrant \_\_\_\_\_ Date enrolled \_\_\_\_\_ Date Dropped \_\_\_\_\_

Paid by: Cash \_\_\_\_\_ Check # \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_ Time & Date: \_\_\_\_\_

Proof of Address (initial) \_\_\_\_\_