

**WCPS Student Registration Form / Formulario de Inscripción**

**PERSONAL INFORMATION (Regarding Pre-School: KRS 157.3175 requires no duplication of services with Head Start)**

**INFORMACION PERSONAL (En cuanto al pre-escolar: KRS 157.3175 requiere la no duplicación de servicios con Head Start)**

Student's Legal Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre legal del estudiante: (Last) / Apellido, (First) / Primer nombre, (Middle) / Segundo nombre SS#(not required) / # de seguro social (no se requiere)*

Residence Address: \_\_\_\_\_  
*Dirección: Street / Calle Apt. # Fire Gate # / # de Apt. / # de entrada al rancho City / Ciudad Zip Code / Código postal County / Condado*

Mailing Address (if different from above): \_\_\_\_\_  
*Dirección postal (si difiere del anterior) (include P.O. Box # if applicable Incluye P.O. Cuadro # en su casa)*

Home Phone: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex:  M  F  
*Número de teléfono: Fecha de Nacimiento: Edad Sexo*

Ethnicity Select one :  Hispanic  Non Hispanic Grade \_\_\_\_\_  
*Origen Étnico Hispano No Hispano Grado*

Race: Select all that apply:  Caucasian/White  African American/Black  Asian  
*Raza: Seleccione todo lo que es aplicable Caucásico/Blanco Americano africano Asiático*  
 American Indian or Alaskan Native  Native Hawaiian or other Pacific Islander  
*Indio americano o Nativo de Alaska Hawaiano u otra isla del pacifico*

Last school Attended: \_\_\_\_\_ City/State: \_\_\_\_\_  
*Escuela anterior Ciudad/Estado*

Person Completing this form - Must be parent or legal guardian (please print) \_\_\_\_\_ Date Completed \_\_\_\_\_  
*Persona que ha llenado este formulario deben ser los Padres o apoderados Fecha*  
 Photo ID Provided: *Mostrar identificación con fotografía:* \_\_\_\_\_

**FAMILY INFORMATION: INFORMACION FAMILIAR**

Student Lives With / *El estudiante vive con:*  
 Mother / Father / *Madre y Padre*  Mother / *Madre*  Father / *Padre*  Grandparents / *Abuelos*  Guardian / *Apoderado*  
 Stepfather / Mother / *Padrastro y Madre*  Stepmother / Father / *Madrastra y Padre*  Foster Parents / *Padres adoptivos*  Other / *Otros* \_\_\_\_\_

<p><b>Biological/Adoptive Parent's Information:</b>  <b>Información del Padre biológica/adoptivo:</b></p> <p>Name: _____  <i>Nombre:</i>                  Birthdate / <i>Fecha de Nacimiento</i> _____                  Address: _____  <i>Dirección:</i></p> <p>Cell Phone: _____  <i>Número celular:</i>                  Work Place: _____  <i>Lugar de trabajo:</i>                  Work Phone: _____  <i>Teléfono del trabajo:</i>                  E-Mail: _____  <i>Correo electrónico:</i></p>	<p><b>Biological/Adoptive Parent's Information:</b>  <b>Información de la Madre biológica/adoptivo:</b></p> <p>Name: _____  <i>Nombre:</i>                  Birthdate / <i>Fecha de Nacimiento</i> _____                  Address: _____  <i>Dirección:</i></p> <p>Cell Phone: _____  <i>Numero de celular:</i>                  Work Place: _____  <i>Lugar de trabajo:</i>                  Work Phone: _____  <i>Teléfono del trabajo:</i>                  E-Mail: _____  <i>Correo electrónico:</i></p>	<p><b>Other:</b>  <b>Otro:</b></p> <p>Name: _____  <i>Nombre:</i>                  Birthdate / <i>Fecha de Nacimiento</i> _____                  Address: _____  <i>Dirección</i></p> <p>Cell Phone: _____  <i>Numero de celular:</i>                  Work Place: _____  <i>Lugar de trabajo;</i>                  Work Phone: _____  <i>Teléfono del trabajo</i>                  E-Mail: _____  <i>Correo electrónico</i></p>
---	--	--

**One Call Now** An automated calling system for School Cancellation, etc. List numbers you would like included in this service.  
*Sistema de llamado automático - Por favor escriba los números de teléfono que desea sean incluidos en este servicio.*

**CONTINUE ON BACK-CONTINUA DETRAS**

**OFFICE USE ONLY / Solo para uso oficial:** School: \_\_\_\_\_ Enrolled \_\_\_\_\_  
 Teacher: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ T-Code: \_\_\_\_\_ Bus #: AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_

It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school as changes occur to information on this document.  
 Es responsabilidad de los padres o apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento

**VERY IMPORTANT List ALL people living in the household / MUY IMPORTANTE: Escriba el nombre de todos los gente que viven en el hogar**

Name <i>Nombre</i>	Birthdate <i>Fecha de Nacimiento</i>	School Attending ( if applicable) <i>Escuela (si es applicable)</i>	Relationship to Student (if applicable) <i>Relación con el estudiante (si corresponde)</i>

**REQUIRED CONTACT INFORMATION - List at least two (OTHER THAN PARENTS) and additional contacts who may pick up your child in the event you cannot be reached: / Información de contacto necesaria - Lista al menos dos contactos (aparte de los padres) que puedan recoger a su hijo en el caso de que no se puede llegar.**

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Alt. Phone: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Alt. Phone: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Alt. Phone: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_ Alt. Phone: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro Teléfono: \_\_\_\_\_

**Pick up restrictions: (Note: If biological parent is restricted, court documentation is required.)**  
*Restricciones para recoger: (Si uno de los padres biológicos tiene orden de restricción es necesario presentar documentación)*

**CHILD CARE INFORMATION (If applicable)**

*INFORMACION ACERCA DE LA GUARDERIA (Si es aplicable)*

Before school / *Antes de la escuela*       After school / *Después de la escuela?*

Name: \_\_\_\_\_ Address: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_  
 Nombre: \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

**HEALTH INFORMATION / Información De Salud**

Family Doctor / *Doctor familiar:* \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono:* \_\_\_\_\_

Family Dentist / *Dentista familiar:* \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono:* \_\_\_\_\_

List any health problems or allergic reactions / *Mencione cualquier tipo de problema de salud o reacciones alérgicas:*

List medications your child will need to take while at school (contact school office for guidelines):

*Mencione los medicamentos que su hijo(a) está tomando (esto debe registrarse en la oficina):*

**EMERGENCY RELEASE / EN CASO DE EMERGENCIA**

I give permission for \_\_\_\_\_ to be taken by school personnel, nurse, or by ambulance, if necessary, to Dr. \_\_\_\_\_ or the hospital for EMERGENCY treatment in the event I cannot be located. I will be responsible for all fees incurred.

*Doy permiso para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ sea atendido(a) por el personal de la escuela, enfermera o recogido(a) por la ambulancia si es necesario y llevado(a) al Dr. \_\_\_\_\_, o al hospital en caso que necesite asistencia de EMERGENCIA, y yo no pueda ser localizado. Me haré responsable por todos los gastos.*

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date/Fecha \_\_\_\_\_  
 Firma del Padre o apoderado

**ADDITIONAL INFORMATION NEEDED / SE NECESITA INFORMACION ADICIONAL**

Resident of Woodford County / *Reside en el Condado de Woodford de*     0-3 years / *años*       4 or more years / *o más años*

Is any parent/guardian employed in an agricultural related field / *Alguno de los padres trabaja en el campo (tabaco, uvas etc)?*     Y / Si     N

List any activities to be restricted because of religious reasons / *Nombre actividades que deben ser restringidas por razones religiosas:*

Was the most recent school attended either an alternative school or alternative program?     Y     N

Fue la más reciente se reúnen a una escuela alternativa o programa alternativo?     Y     N

**It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school as changes occur to information on this document.**  
**Es responsabilidad de los padres o apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento**