

## STUDENT'S INFORMATION

Student's Name: \_\_\_\_\_  
Last(apellido)                      First (nombre)                      Middle (segundo)

Birthdate: \_\_\_\_\_                      Place of birth: \_\_\_\_\_                      Sex: \_\_\_\_\_  
Mo./Day/Yr. (mes/día/año)                      City/State (lugar de nacimiento)                      (sexo)

Address (dirección): \_\_\_\_\_ Phone (teléfono): \_\_\_\_\_

Father/Step-Father's Name: \_\_\_\_\_                      Work/Cell Phone: \_\_\_\_\_  
(nombre del padre/padrastro)                      (número de teléfono)

Place of employment: \_\_\_\_\_                      Occupation: \_\_\_\_\_  
(lugar de trabajo)                      (ocupación)

Mother/Step-Mother's Name: \_\_\_\_\_                      Work/Cell Phone: \_\_\_\_\_  
(nombre de la madre/madrastra)                      (número de teléfono)

Place of employment: \_\_\_\_\_                      Occupation: \_\_\_\_\_  
(lugar de trabajo)                      (ocupación)

Name of person with whom student lives (if not parent): \_\_\_\_\_  
(nombre de la persona con quien vive el estudiante, si no son los padres)

Relationship: \_\_\_\_\_                      Place of employment: \_\_\_\_\_                      Phone: \_\_\_\_\_

Emergency Contact (other than parents) – Contacto de emergencia (aparte de los padres):

1: \_\_\_\_\_  
Name (nombre)                      Relation (parentesco)                      Phone # (número de teléfono)

2: \_\_\_\_\_  
Name (nombre)                      Relation (parentesco)                      Phone # (número de teléfono)

Name of last school attended \_\_\_\_\_                      City: \_\_\_\_\_  
(nombre de última escuela que asistió)                      (ciudad)

Family Doctor (nombre del doctor): \_\_\_\_\_                      Phone # \_\_\_\_\_

Hospital preference (hospital de preferencia): \_\_\_\_\_

# of brothers: \_\_\_\_\_                      # of sisters: \_\_\_\_\_                      Attend this school: \_\_\_\_\_  
(cuántos hermanos)                      (cuántas hermanas)                      (matriculados en esta escuela)

Student health data which should be known in an emergency:  
(datos sobre la salud del alumno que debemos saber en caso de emergencia)

Parent Signature (firma del padre/madre): \_\_\_\_\_

Date (fecha): \_\_\_\_\_