

## STUDENT'S INFORMATION

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

Birthdate: \_\_\_\_\_ Place of Birth: \_\_\_\_\_ SEX \_\_\_\_\_  
Mo. Day Yr City/State (sexo)  
Mes/día/año (lugar de nacimiento)

Address (direccion) \_\_\_\_\_ Phone (teléfono) \_\_\_\_\_

Father/Step-Father's Name: \_\_\_\_\_ Work/cell phone \_\_\_\_\_  
(nombre del padre o padrastro) (teléfono/celular del trabajo)

Placed employed \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_  
(lugar de trabajo) (ocupación)

Mother;s/Step-Mother's Name: \_\_\_\_\_ Work/cell phone \_\_\_\_\_  
(nombre de la madre o madreastro) (teléfono/celular del trabajo)

Place employed \_\_\_\_\_ Occupation \_\_\_\_\_  
(lugar de trabajo) (ocupación)

Name or person with whom pupil lives (if not parent) \_\_\_\_\_  
(nombre de la persona con quien vive el estudiante – si son los padres)

Relationship \_\_\_\_\_ Place employed \_\_\_\_\_ Phone # \_\_\_\_\_  
(Relación de estudiante) ( lugar de empleo) (teléfono)

Emergency contact (other than parents) – Contacto de Emergencia (aparte de los padres):

1. \_\_\_\_\_  
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

2. \_\_\_\_\_  
Name (nombre) Relation (parentesco) Phone (teléfono)

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

Family Doctor (nombre del Dr.) \_\_\_\_\_ Phone (teléfono) \_\_\_\_\_

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

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

Parent's Signature (firma del padre o del tutor) \_\_\_\_\_ Date (fecha) \_\_\_\_\_

E-Mail: (Please Print Clearly) \_\_\_\_\_  
(favor de escribir en letra de molde)