Goshen Community Schools
Student and Family Registration Packet

Ensuring all students acquire knowledge and apply skills enhancing tomorrow's opportunities

Please read the following instructions and the instructions on each page.

1. There are 3 forms in this registration packet. See sample page for examples.

- **Student Registration Form**
  Please complete one of these forms for each child in your family.

- **Student Contacts**
  This information allows us to communicate important events to you and to contact you in emergency situations. Please notify the school if your contact information changes.

- **Family Relationships**
  Please list ALL children in your family from infant up to age 21. Our system allows us to connect family members together.

  Like the Student Contacts form, this form allows us to know who to send information to, who to contact in an emergency and who has or does not have permission to pick up your child.

2. Please attempt to fill in all fields on the forms. Please print clearly so we can accurately enter the information into our student data system.

Goshen Community Schools
Paquete de Inscripción del Alumno y la Familia

Asegurarse que todos los alumnos adquieran conocimiento y lo apliquen hábilmente elevando así las oportunidades del mañana

Por favor lea las siguientes instrucciones, así como las instrucciones de cada página

1. En este paquete de inscripción hay 3 formas. Vea los ejemplos que se le dan en la hoja de muestra.

   - **Forma de Inscripción del Alumno**

     Haga el favor de llenar una de estas formas por cada niño(a) en su familia.

   - **Forma de Contactos del Alumno**

     Esta información permite comunicarle a usted sucesos importantes y contactarlo(a) en caso de emergencia. Por favor notifíquele a la escuela si esta información cambiara.

   - **Forma de Parentesco**

     Por favor incluya en una lista a TODOS los niños de su familia del menor hasta el mayor de 21 años. Nuestro sistema nos permite relacionar a los miembros de una familia.

     Al igual que la forma Contactos del Alumno, esta forma nos permite saber a quien mandarle información, con quien ponernos en contacto en caso de emergencia y quien está autorizado a recoger a un niño.

2. Por favor procure llenar todos los recuadros de las formas. Escriba con letra clara, para que de esta manera podamos incluir esta información en nuestro sistema de datos del alumno.

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

STUDENT REGISTRATION FORM

FORMA DE INSCRIPCIÓN DEL ALUMNO

Goshen Community Schools
613 East Purl Street, Goshen, IN 46526

Date - *Fecha:* __ __-__ __-__ __ __ __

Name

STUDENT'S LEGAL NAME-*NOMBRE LEGAL DEL ALUMNO*

Last-*Apellido* **First-***Primer nombre* **Middle-***Segundo* **Preferred Name-***Cómo se le llama*

GENDER ***SEXO*** F ☐ M ☐

GRADE ***AÑO ESCOLAR*** _____

BIRTH DATE ***FECHA DE NACIMIENTO***

__ __-__ __-__ __ __ __ mm-dd-yyyy

BIRTH PLACE - *LUGAR DE NACIMIENTO*

City-*Ciudad* **State-***Estado*

Nation/Country-*País*

Student's Birth Country

Date first attended U.S. school - *Ponga la fecha en la cual asistió por primera vez a una escuela en E.E.U.U*

__ __-__ __-__ __ __ __ mm-dd-yyyy

Home

ADDRESS-*DIRECCIÓN* **Is this address permanent?-***¿Es ésta dirección permanente?* ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Street-*Calle* **Apt-***Apartamento* **City-***Ciudad* **Zip-***Código Postal*

PHONE -*TELÉFONO*

Phone 1 -*Teléfono* **Cell?** *¿Celular?* ☐

(_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _

Phone 2 -*Teléfono* **Cell?** *¿Celular?* ☐

(_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _

Past School

LAST SCHOOL ATTENDED-*ESCUELA PREVIA A ÉSTA*

School-*Escuela* **City-***Ciudad* **State-***Estado* **Phone-***Teléfono*

(_ _ _) _ _ _-_ _ _ _

Is there more than one child in the family? *¿Hay más de un niño en la familia?* ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Has attended a Goshen school before?-*¿El alumno ha asistido a alguna otra escuela en Goshen?* ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Kindergarten

Pre-School (Only needed for new Kindergarten students)

Preescolar (Responda solamente si es un alumno de jardín de niños de nuevo ingreso)

School-*Escuela* **City-***Ciudad* **State-***Estado*

GMS

☐ **Band** *Banda* ☐ **Orchestra** *Orquesta* ☐ **Choir** *Coro*

Other Info

Special Programs - *Programas especiales*

☐ **EL** *Alumnos de inglés* ☐ **High Ability** *Alto rendimiento académico* ☐ **Special Ed** *Educación especial*

Other information you would like us to know-*Aluguna otra información que debamos conocer*

State/Federal

ETHNIC GROUP-*GRUPO ÉTNICO*

Is this student Hispanic/Latino? **(Must check only one)**

¿El alumno es de origen hispano/latino? ***(Marque una sola respuesta.)***

☐ **No, not Hispanic/Latino-***no es hispano/latino*

☐ **Yes, Hispanic/Latino -***Sí es hispano/latino*

(From Cuba, Mexico, Puerto Rico, South or Central America or other Spanish culture or origin)

(De Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica o de otra cultura de habla hispana)

RACE-*RAZA*

What is the student's race? **(Must check one or more)**

¿Cuál es la raza del alumno? ***(Elija uno o más.)***

__ **American Indian/Alaskan Native-***Indígena americano o de Alaska*

__ **Asian-** *Asiático*

__ **Black or African American-***Negro o afroamericano*

__ **Native Hawaiian or other Pacific Islander-***Hawaiano u otro isleño del Pacífico*

__ **White-** *Anglo/Caucásico/Blanco*

FOR SCHOOL USE ONLY-*SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA*

School _____ STN _____

Homeroom _____ Student ID _____

Birth Certificate ____ Bus # _____ ECSEC ____

Hm Lang Survey ____ Immunization ____ Internet Y N

Lunch Form ____ Migrant Form ____ Report Card ____

Residency ____ Transcript ____

Expected Start Date _____

I confirm that I have the authority to request that Goshen Community Schools update the information for the children on this form.

Ratifico tener la autoridad para solicitar que la Corporación Escolar de Goshen, actualice la información de los niños denominados en esta forma

X _____

signature of parent or guardian *firma del padre o tutor*

_____

relationship to student *parentesco o relación con el alumno*

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

STUDENT REGISTRATION FORM

FORMA PARA MATRICULAR AL ALUMNO

Goshen Community Schools
513 East Purl Street, Goshen, IN 46526

Date - *Fecha:* 05-12-2013

Sample

Name

STUDENT'S LEGAL NAME-*NOMBRE LEGAL DEL ALUMNO*

Last-*Apellido*	First-*Primer Nombre*	Middle-*Segundo*	Preferred Name-*Como se le llama*
Smith	William	Henry	Bill

GENDER *SEXO*: F ☐ M ☒

GRADE *AÑO ESCOLAR*: K

BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO*: 10 – 22 - 2002 mm-dd-yyyy

BIRTH PLACE - *LUGAR DE NACIMIENTO*

City-*Ciudad*: Mexico City
State-*Estado*:
Nation/Country-*País*: Mexico (Student's Birth Country)

Date first attended U.S. school - *Ponga la fecha en la cual asistió por primera vez a una escuela en E.E.U.U*: 08 – 15 - 2005 mm-dd-yyyy

Home

ADDRESS-*DIRECCIÓN*

Is this address permanent?-*¿Es ésta dirección permanente?* ☒ Yes-*Sí* ☐ No

Street-*Calle*: 1212 North Street
Apt-*Apartamento*: 15A
City-*Ciudad*: Goshen
Zip-*Código Postal*: 46526

PHONE -*TELÉFONO*

Phone 1 -*Teléfono*: (574) 555 – 1111 Cell? *¿Celular?* ☐

Phone 2 -*Teléfono*: (574) 555 – 5555 Cell? *¿Celular?* ☒

Past School

LAST SCHOOL ATTENDED-*ESCUELA PREVIA A ÉSTA*

School-*Escuela*	City-*Ciudad*	State-*Estado*	Phone-*Teléfono*
Western Prairie Elementary	Webster	ND	(555) 555-4545

Is there more than one child in the family? *¿Hay más de un niño en la familia?* ☐ Yes-*Sí* ☒ No

Has attended a Goshen school before?-*¿El alumno ha asistido a alguna otra escuela en Goshen?* ☐ Yes-*Sí* ☒ No

Kindergarten

Pre-School (Only needed for new Kindergarten students)
Preescolar (Responda solamente si es un alumno de jardín de niños de nuevo ingreso)

School-*Escuela*: 8th Street Pre-School
City-*Ciudad*: Goshen
State-*Estado*: IN

GMS

☐ Band *Banda* ☐ Orchestra *Orquesta* ☐ Choir

Other Info

Special Programs - *Programas expeciales (inglés como segunda lengua, estudiantes talentosos, etc.)*

☐ ELL ☒ High Ability *Dotados y de aprendizaje adelantado* ☐ Special Ed *Educación especial*

Speech

Other information you would like us to know-*Aluguna otra información que debemos conocer*

Bill is allergic to bees

State/Federal

ETHNIC GROUP-*GRUPO ÉTNICO*

Is this student Hispanic/Latino? (Must check only one)
¿Se considera usted de origen hispano/latino? ***(Marque una sola respuesta.)***

☒ No, not Hispanic/Latino-*no es hispano/latino*

☐ Yes, Hispanic/Latino -*Sí es hispano/latino*
(From Cuba, Mexico, Puerto Rico, South or Central America or other Spanish culture or origin)

RACE-*RAZA*

What is the student's race? (Must check one or more)
¿Cuál de estos grupos describe su raza? ***(Elija uno o más.)***

___ American Indian/Alaskan Native-*Indígena americano o de Alaska*
___ Asian- *Asiático*
___ Black or African American-*Negro o afroamericano*
___ Native Hawaiian or other Pacific Islander-*Hawaiano u otro isleño del Pacífico*
X White- *Anglo/Caucásico/Blanco*

FOR SCHOOL USE ONLY-*SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA*

School ___ STN ___
Homeroom ___ Student ID ___

Birth Certificate ___ Bus # ___ ECSEC ___
Hm Lang Survey ___ Immunization ___ Internet Y N
Lunch Form ___ Migrant Form ___ Report Card ___
Residency ___ Transcript ___

Expected Start Date ___

I confirm that I have the authority to request that Goshen Community Schools update the information for the children on this form.
Ratifico tener la autoridad para solicitar que la corporación escolar de Goshen, actualice la información de los niños denominados en esta forma

X John Henry Smith
signature of parent or guardian *firma del padre o tutor*

Father
relationship to student *parentesco o relación con el alumno*

form modified 03/07/13

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

STUDENT CONTACTS

CONTACTOS DEL ALUMNO
Goshen Community Schools

Date - *Fecha:* __ __-__ __-__ __ __ __

Directions: Enter the parents or guardians for the children in your family in the first 3 sections. Enter emergency contacts for your children in the 4th and 5th sections.
Direcciones: *Escriba los nombres de los padres o tutores de los alumnos en las primeras tres secciones. Escriba nombres de los contactos a quienes se les avisará en caso de emergencia en las casillas 4 y 5.*

1 Parent *1 Padre de Familia o tutor*

Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.
Last-*Apellido* | **First-***Nombre* | **Gender-***Sexo* F M | **Street Address-***Calle* | **Apt-***Apartamento* | **City-***Ciudad* | **Zip-***Código Postal* | **Language-***Idioma*

PHONE - *TELÉFONO*
Home - *Casa* ( ) - | **Work -***Trabajo* ( ) - | **Cell -** *Celular* ( ) - | **Other #-***Otro Teléfono* | **Employer-***Trabajo*
E-mail-*Correo Electrónico*

Need Translator? *¿Necesita Interprete?* ☐ **Yes-**Sí ☐ **No**

2 Parent *2 Madre de Familia o tutor*

Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.
Last-*Apellido* | **First-***Nombre* | **Gender-***Sexo* F M | **Street Address-***Calle* | **Apt-***Apartamento* | **City-***Ciudad* | **Zip-***Código Postal* | **Language-***Idioma*

PHONE - *TELÉFONO*
Home - *Casa* ( ) - | **Work -***Trabajo* ( ) - | **Cell -** *Celular* ( ) - | **Other #-***Otro Teléfono* | **Employer-***Trabajo*
E-mail-*Correo Electrónico*

Need Translator? *¿Necesita Interprete?* ☐ **Yes-**Sí ☐ **No**

3 Parent *3 otra persona encargada*

Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.
Last-*Apellido* | **First-***Nombre* | **Gender-***Sexo* F M | **Street Address-***Calle* | **Apt-***Apartamento* | **City-***Ciudad* | **Zip-***Código Postal* | **Language-***Idioma*

PHONE - *TELÉFONO*
Home - *Casa* ( ) - | **Work -***Trabajo* ( ) - | **Cell -** *Celular* ( ) - | **Other #-***Otro Teléfono* | **Employer-***Trabajo*
E-mail-*Correo Electrónico*

Need Translator? *¿Necesita Interprete?* ☐ **Yes-**Sí ☐ **No**

********** **Emergency Contacts (other than parents) -** ***Contactos en Caso de Emergencia (aparte de los padres de familia)*** **********

4 Contact *4 Contacto*

Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.
Last-*Apellido* | **First-***Nombre* | **Gender-***Sexo* F M | **Street Address-***Calle* | **Apt-***Apartamento* | **City-***Ciudad* | **Zip-***Código Postal* | **Language-***Idioma*

PHONE - *TELÉFONO*
Home - *Casa* ( ) - | **Work -***Trabajo* ( ) - | **Cell -** *Celular* ( ) - | **Employer-***Trabajo*

Need Translator? *¿Necesita Interprete?* ☐ **Yes-**Sí ☐ **No**

5 Contact *5 Contacto*

Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.
Last-*Apellido* | **First-***Nombre* | **Gender-***Sexo* F M | **Street Address-***Calle* | **Apt-***Apartamento* | **City-***Ciudad* | **Zip-***Código Postal* | **Language-***Idioma*

PHONE - *TELÉFONO*
Home - *Casa* ( ) - | **Work -***Trabajo* ( ) - | **Cell -** *Celular* ( ) - | **Employer-***Trabajo*

Need Translator? *¿Necesita Interprete?* ☐ **Yes-**Sí ☐ **No**

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE M

Sample

STUDENT CONTACTS

CONTACTOS DEL ALUMNO
Goshen Community Schools

Date - *Fecha:* 05-12-2006

Directions ... ren in your family in the first 3 sections. Enter emergency contacts for your children in the 4th and 5th sections.
Direcciones ... *mnos en las primeras tres secciones. Escriba nombres de los contactos a quienes se les avisará en caso de emergencia en las casillas 4 y 5.*

1 Parent *1 Padre de Familia o tutor*	Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.	**Last-***Apellido* Smith	**First-***Nombre* John	**Gender-***Sexo* F (M)	**Street Address-***Calle* 1212 North Street	**Apt-***Apartamento* 15A	**City-***Ciudad* Goshen	**Zip-***Código Postal* 46526	**Language-***Idioma* English
	PHONE - *TELÉFONO*	**Home -** *Casa* (574) 555-1111	**Work -***Trabajo* (574) 533-1111 ext 255	**Cell -** *Celular* (574) 536-1111	**Other #-***Otro Teléfono* (574) 212-1212 pager	**Employer-***Trabajo* Goshen Schools	**E-mail-***Correo Electrónico* jsmith@goshenschools.org		**Need Translator?** *¿Necesita Interprete?* ☐ Yes-Sí ☐ No
2 Parent *2 Madre de Familia o tutor*	Mr. (Mrs.) Miss Ms. Dr. Rev.	**Last-***Apellido* Smith	**First-***Nombre* Mary	**Gender-***Sexo* (F) M	**Street Address-***Calle* SAME	**Apt-***Apartamento*	**City-***Ciudad* SAME	**Zip-***Código Postal*	**Language-***Idioma* English
	PHONE - *TELÉFONO*	**Home -** *Casa* (574) 555-1111	**Work -***Trabajo* (574) 533-2222	**Cell -** *Celular* (574) 536-2222	**Other #-***Otro Teléfono*	**Employer-***Trabajo* Life Insurance Company	**E-mail-***Correo Electrónico* mary.smith@company.com		**Need Translator?** *¿Necesita Interprete?* ☐ Yes-Sí ☐ No
3 Parent *3 otra persona encargada*	Mr. Mrs. Miss Ms. (Dr.) Rev.	**Last-***Apellido* Hernandez	**First-***Nombre* Juan	**Gender-***Sexo* F (M)	**Street Address-***Calle* 15 West Street	**Apt-***Apartamento*	**City-***Ciudad* Goshen	**Zip-***Código Postal* 46526	**Language-***Idioma* Spanish
	PHONE - *TELÉFONO*	**Home -** *Casa* (574) 555-3333	**Work -***Trabajo* (574) 533-3333 ext 255	**Cell -** *Celular* (574) 536-3333	**Other #-***Otro Teléfono*	**Employer-***Trabajo* Doctors-R-Us	**E-mail-***Correo Electrónico* jhernandez@office.net		**Need Translator?** *¿Necesita Interprete?* ☐ Yes-Sí ☐ No

********** Emergency Contacts (other than parents) - *Contactos en Caso de Emergencia (aparte de los padres de familia)* **********

4 Contact *4 Contacto*	Mr. Mrs. Miss Ms. Dr. Rev.	**Last-***Apellido* Johnston	**First-***Nombre* Larry	**Gender-***Sexo* F (M)	**Street Address-***Calle* 54545 C.R. 15	**Apt-***Apartamento*	**City-***Ciudad* Goshen	**Zip-***Código Postal* 46526	**Language-***Idioma* English
	PHONE - *TELÉFONO*	**Home -** *Casa* (574) 555-4444	**Work -***Trabajo* (574) 533-4444	**Cell -** *Celular* (574) 536-4444		**Employer-***Trabajo* Johnston Controls			**Need Translator?** *¿Necesita Interprete?* ☐ Yes-Sí ☐ No
5 Contact *5 Contacto*	Mr. Mrs. Miss (Ms.) Dr. Rev.	**Last-***Apellido* Yoder	**First-***Nombre* Glenda	**Gender-***Sexo* (F) M	**Street Address-***Calle* 12 N. 8th St	**Apt-***Apartamento*	**City-***Ciudad* Goshen	**Zip-***Código Postal* 46526	**Language-***Idioma* English
	PHONE - *TELÉFONO*	**Home -** *Casa* (574) 555-5555	**Work -***Trabajo*	**Cell -** *Celular* (574) 536-5555		**Employer-***Trabajo* Home			**Need Translator?** *¿Necesita Interprete?* ☐ Yes-Sí ☐ No

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

FAMILY RELATIONSHIPS
PARENTESCO
Goshen Community Schools

Date - *Fecha* :__ __-__ __-__ __ __ __

Directions: Enter one student's name beside each number. Enter contacts in order on the left. Enter relationship of each contact to each student and check boxes that apply. Write "Same" for children 2, 3, and 4 if relationship of contact and check boxes are the same as child 1. See sample page for examples.

Direcciones*: Escriba el nombre de cada alumno al lado de cada número. Escriba los contactos a la izquierda en orden. Escriba el parentesco o relación que tiene cada alumno e indique lo apropiado marcando los cuadros. Escriba "igual" para los alumnos 2, 3, y 4, si la relación o parentesco con el contacto es la misma al alumno número 1. Vea los ejemplos que se le dan en la hoja de muestra.*

Key - *Clave*
Relationship to child-*Parentesco con el Estudiante*

Mother -*Madre*	**Foster Mother -***Madre Temporal*
Father -*Padre*	**Foster Father -***Padre Temporal*
Step-Mother -*Madrastra*	**Grandmother -***Abuela*
Step-Father -*Padrastro*	**Grandfather -***Abuelo*
Legal Guardian -*Tutor Legal*	**Neighbor -** *Vecino/a*
Step-Grandmother	**Aunt -** *Tía*
Step-Grandfather	**Uncle -** *Tío*
Sister - *Hermana*	**Cousin -** *Primo/a*
Brother - *Hermano*	**Friend -** *Amiga/o*
	Sitter - *Niñera*

Key - *Clave*

Lives with -*Vive con* ---------- **Contact lives at the same address as the child**
El contacto vive en el mismo domicilio que el/la menor.

Custody - *Custodia* ---------- **Contact has legal custody of the child**
El contacto tiene la custodia legal del niño.

Gets Mail - *Recibe el Correo* ------- **Contact should get mailings from the school**
El contacto debe recibir correo de la escuela.

Emergency - *Emergencia* --------- **In an emergency involving the child, the contact should be called.**
En caso de una emergencia que involucre al niño, se le deberá dar aviso al contacto.

Can Pick Up? - *¿Puede recogerlo?*-- **Contact has permission to pickup student.**
El contacto está autorizado a recoger al alumno.

Include all children in family (from infant up to age 21)
Incluya a todos los Niños de la Familia (Del Menor hasta el Mayor de 21 Años)

Write all children's names here →
Escriba aquí los nombres de todos los niños

Write contact names here ↓
Nombre de Contactos

		1 Child 1 Niño/Niña 1 ☐F ☐M						2 Child 2 Niño/Niña 2 ☐F ☐M						3 Child 3 Niño/Niña 3 ☐F ☐M						4 Child 4 Niño/Niña 4 ☐F ☐M					
		BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* ____ -____-_____						BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* ____ -____-_____						BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* ____ -____-_____						BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* ____ -____-_____					
		Relationship - *Parentesco*	**Lives with -** *Vive con*	**Custody -** *Custodia*	**Gets Mail -** *Recibe el Correo*	**Emergency -** *Emergencia*	**Can Pick up? -** *¿Puede recogerlo?*	**Relationship -** *Parentesco*	**Lives with -** *Vive con*	**Custody -** *Custodia*	**Gets Mail -** *Recibe el Correo*	**Emergency -** *Emergencia*	**Can Pick up? -** *¿Puede recogerlo?*	**Relationship -** *Parentesco*	**Lives with -** *Vive con*	**Custody -** *Custodia*	**Gets Mail -** *Recibe el Correo*	**Emergency -** *Emergencia*	**Can Pick up? -** *¿Puede recogerlo?*	**Relationship -** *Parentesco*	**Lives with -** *Vive con*	**Custody -** *Custodia*	**Gets Mail -** *Recibe el Correo*	**Emergency -** *Emergencia*	**Can Pick up? -** *¿Puede recogerlo?*
PARENTS *Padre/Madre*	1 Parent 1 Padre de Familia o tutor 1	Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*					
	2 Parent 2 Madre de Familia o tutor 2	Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*					
	3 Parent 3 otra persona encargada 3	Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*					
EMERGENCY CONTACTS *CONTACTOS*	4 Contact 4 Contactos en Caso de Emergencia 4	Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*					
	5 Contact 5 Contactos en Caso de Emergencia 5	Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*						Relationship - *Parentesco*					
	Notes-*Notas*																								

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

FAMILY RELATIONSHIPS
PARENTESCO
Goshen Community Schools

Date - *Fecha* **05-12-2006**

Directions: Enter one student's name beside each number. Enter contacts in order on the left. Enter relationship of each contact to each student and check boxes that apply. Write "Same" for children 2, 3, and 4 if relationship of contact and check boxes are the same as child 1. See sample page for examples.

Direcciones*: Escriba el nombre de cada alumno al lado de cada número. Escriba los contactos a la izquierda en orden. Escriba el parentesco o relación que tiene cada alumno e indique lo apropiado marcando los cuadros. Escriba "igual" para los alumnos 2, 3, y 4, si la relación o parentesco con el contacto es la misma al alumno número 1. Vea los ejemplos que se le dan en la hoja de muestra.*

Key - *Clave*
Relationship to child-*Parentesco con el Estudiante*

Mother -*Madre*
Father -*Padre*
Step-Mother -*Madrastra*
Step-Father -*Padrastro*
Legal Guardian -*Tutor Legal*
Step-Grandmother
Step-Grandfather
Sister - *Hermana*
Brother - *Hermano*
Foster Mother -*Madre Temporal*
Foster Father -*Padre Temporal*
Grandmother -*Abuela*
Grandfather -*Abuelo*
Neighbor - *Vecino/a*
Aunt - *Tía*
Uncle - *Tío*
Cousin - *Primo/a*
Friend - *Amiga/o*
Sitter - *Niñera*

Key - *Clave*

Lives with -*Vive con* ---------- **Contact lives at the same address as the child**
El contacto vive en el mismo domicilio que el/la menor.

Custody - *Custodia* ---------- **Contact has legal custody of the child**
El contacto tiene la custodia legal del niño.

Gets Mail - *Recibe el Correo* ------- **Contact should get mailings from the school**
El contacto debe recibir correo de la escuela.

Emergency - *Emergencia* --------- **In an emergency involving the child, the contact should be called.**
En caso de una emergencia que involucre al niño, se le deberá dar aviso al contacto.

Can Pick Up? - *¿Puede recogerlo?*-- **Contact has permission to pickup student.**
El contacto está autorizado a recoger al alumno.

Include all children in family (from infant up to age 21)
Incluya a todos los Niños de la Familia (Del Menor hasta el Mayor de 21 Años)

Write all children's names here →
Escriba aquí los nombres de todos los niños

Sample

Write contact names here ↓
Nombre de Contactos

		1 Bill Smith (Child 1 Niño/Niña 1) ☐ F ☒ M	2 Sally Smith (Child 2 Niño/Niña 2) ☒ F ☐ M	3 Maria Hernandez (Child 3 Niño/Niña 3) ☒ F ☐ M	4 Roger Smith (Child 4 Niño/Niña 4) ☐ F ☒ M
		BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* 10-22-2002	BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* 03-10-1995	BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* 12-24-1990	BIRTH DATE *FECHA DE NACIMIENTO* 01-15-2007
		Relationship - *Parentesco* / Lives with - *Vive con* / Custody - *Custodia* / Gets Mail - *Recibe el Correo* / Emergency - *Emergencia* / Can Pick up? - *¿Puede recogerlo?*	Relationship - *Parentesco* / Lives with - *Vive con* / Custody - *Custodia* / Gets Mail - *Recibe el Correo* / Emergency - *Emergencia* / Can Pick up? - *¿Puede recogerlo?*	Relationship - *Parentesco* / Lives with - *Vive con* / Custody - *Custodia* / Gets Mail - *Recibe el Correo* / Emergency - *Emergencia* / Can Pick up? - *¿Puede recogerlo?*	Relationship - *Parentesco* / Lives with - *Vive con* / Custody - *Custodia* / Gets Mail - *Recibe el Correo* / Emergency - *Emergencia* / Can Pick up? - *¿Puede recogerlo?*
PARENTS *Padre/Madre*	1 John Smith (Parent 1 / Padre de Familia o tutor 1)	Father (Relationship - *Parentesco*) X X X X X	same (Relationship - *Parentesco*)	Step-Father (Relationship - *Parentesco*) X X X	
	2 Mary Smith (Parent 2 / Madre de Familia o tutor 2)	Mother (Relationship - *Parentesco*) X X X X X	same (Relationship - *Parentesco*)	Mother (Relationship - *Parentesco*) X X X X X	Step-Mother (Relationship - *Parentesco*) X X X X X
	3 Juan Hernandez (Parent 3 / Esta persona encargada 3)	Step-Father (Relationship - *Parentesco*) X X	same (Relationship - *Parentesco*)	Father (Relationship - *Parentesco*) X X X X X	Father (Relationship - *Parentesco*) X X X X X
EMERGENCY CONTACTS *CONTACTOS*	4 Larry Johnston (Contact 4 / Contactos en Caso de Emergencia 4)	Friend (Relationship - *Parentesco*) X X	same (Relationship - *Parentesco*)	(Relationship - *Parentesco*)	(Relationship - *Parentesco*)
	5 Glenda Yoder (Contact 5 / Contactos en Caso de Emergencia 5)	Grandmother (Relationship - *Parentesco*) X X	same (Relationship - *Parentesco*)	Step-Grandmother (Relationship - *Parentesco*) X X	(Relationship - *Parentesco*)
	Notes-*Notas*	Uncle George Rush should never pick up.	Uncle George Rush should never pick up.	At Juan's only on weekends.	Not in school yet.

PLEASE PRINT CLEARLY
USE LETRA DE MOLDE

PRE-SCHOOL STUDENT REGISTRATION FORM

FORMA PARA MATRICULAR AL ALUMNO
Goshen Community Schools
613 East Purl Street, Goshen, IN 46526

Date - *Fecha:* __ __-__ __-__ __ __ __

Is there more than one child in the family? *¿Hay más de un niño en la familia?* **Yes-***Sí* ☐ **No** ☐

Directions: Please complete one of these forms for each child in your family. See sample page for examples.
Direcciones: *Haga el favor de llenar una de estas formas por cada niño(a) en su familia. Vea los ejemplos que se le dan en la hoja de muestra.*

name

STUDENT'S LEGAL NAME-*NOMBRE LEGAL DEL ALUMNO*
Last-*Apellido* **First-***Primer Nombre* **Middle-***Segundo* **Preferred Name-***Como se le llama*

GENDER ***SEXO*** F ☐ M ☐

GRADE ***AÑO ESCOLAR*** PK

BIRTH DATE-FECHA DE NACIMIENTO
mm-dd-year-*Año*
- -

home

ADDRESS-*DIRECCIÓN* **Is this address permanent?-***¿Es ésta dirección permanente?* ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Street-*Calle* **Apt-***Apartamento* **City-***Ciudad* **Zip-***Código Postal*

PHONE -*TELÉFONO*
Phone 1 -*Teléfono* (_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _ **Cell?** *¿Celular?* ☐
Phone 2 -*Teléfono* (_ _ _) _ _ _ - _ _ _ _ **Cell?** *¿Celular?* ☐

BIRTH PLACE - *LUGAR DE NACIMIENTO*
City-*Ciudad* **State-***Estado*
Nation/Country-*País*
Student's Birth Country
Date first attended U.S. school - *Ponga la fecha en la cual asistió por primera vez a una escuela en E.E.U.U*
__ __-__ __-__ __ __ __ mm-dd-yyyy

Pre-School Questions

Has your child attended Head Start/early Head Start? ***¿Su hijo ha asistido a Head Start o a Early Head Start?*** ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Has your child been on the wait list for Head Start? ***¿Su hijo ha estado en la lista de espera de Head Start?*** ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Has your child received any special education services ***¿Su hijo ha recibido servicio de educatión especial de algún tipo?*** ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

If approved to attend, will your child need transportation? ***Si es aceptado, ¿Necesitará servicio de transporte?*** ☐ **Yes-***Sí* ☐ **No**

Other Info

Special Programs - *Programas expeciales (inglés como segunda lengua, estudiantes talentosos, etc.)*
☐ **ELL** ☐ **High Ability** *Dotados y de aprendizaje adelantado* ☐ **Special Ed** *Educación especial*

Other information you would like us to know-*Aluguna otra información que debemos conocer*

State/Federal

ETHNIC GROUP-*GRUPO ÉTNICO*
Is this student Hispanic/Latino? **(Must check only one)**
¿Se considera usted de origen hispano/latino? **(Marque una sola respuesta.)**
☐ **No, not Hispanic/Latino-***no es hispano/latino*
☐ **Yes, Hispanic/Latino -***Sí es hispano/latino*
(From Cuba, Mexico, Puerto Rico, South or Central America or other Spanish culture or origin)

RACE-*RAZA*
What is the student's race? **(Must check one or more)**
¿Cuál de estos grupos describe su raza? ***(Elija uno o más.)***
__ **American Indian/Alaskan Native-***Indígena americano o de Alaska*
__ **Asian-** *Asiático*
__ **Black or African American-***Negro o afroamericano*
__ **Native Hawaiian or other Pacific Islander-***Hawaiano u otro isleño del Pacífico*
__ **White-** *Anglo/Caucásico/Blanco*

I confirm that I have the authority to request that Goshen Community Schools update the information for the children on this form.
Ratifico tener la autoridad para solicitar que la corporación escolar de Goshen, actualice la información de los niños denominados en esta forma

X _____
signature of guardian *firma del padre o tutor*

_____
relationship to student *parentesco o relación con el alumno*

FOR SCHOOL USE ONLY-*SÓLO PARA USO DE LA ESCUELA*
School _____ STN _____
Homeroom _____ Student ID _____
Birth Certificate ____ Bus # _____ ECSEC ____
Hm Lang Survey ____ Immunization ____ Lunch Form ____
Migrant Form ____ Report Card ____ Residency ____
Transcript ____
Records Requested (Initials/Date) ____/_____