

FOR OFFICE USE ONLY:

ID#: _____ NEIGHBORHOOD MAGNET BIRTH CERTIFICATE PHYSICAL IMMUNIZATION RECORDS PARENT ID PROOF OF RESIDENCE

ENROLLMENT CARD WITH ETHNICITY INFORMATION 2017-2018

Student Name / *Nombre de Estudiante* _____ Boy / Niño _____ Girl / Niña _____ D.O.B. / *Fecha de Nacimiento* _____

Birthplace / *Lugar de Nacimiento*: _____ Home Language / *Idioma del Hogar*: English / *Inglés* Spanish / *Español* Both / *Ambos* Other / *Otro* _____

Home Telephone / *Teléfono de casa* _____ Address / *Domicilio* _____

ALLERGIES or other important health problems / *ALERGIAS u otra información médica de importancia* _____

1. Father/Gaurdian/*Padre/Guardián*: _____ Home Phone / *Teléfono de Casa*: _____ Cell Phone / *Teléfono Celular*: _____

Address / *Domicilio*: _____ Email / *Correo Electrónico*: _____

Occupation / Company - *Ocupación / Compañía*: _____ Work Phone / *Teléfono de Trabajo*: _____

2. Mother/Gaurdian/*Madre/Guardián*: _____ Home Phone / *Teléfono de Casa*: _____ Cell Phone / *Teléfono Celular*: _____

Address / *Domicilio*: _____ Email / *Correo Electrónico*: _____

Occupation / Company - *Ocupación / Compañía*: _____ Work Phone / *Teléfono de Trabajo*: _____

Parents / *Padres*: Married / *Casados* _____ Divorced / *Divorciados* _____ Other / *Otro* _____ Child in custody of / *Alumno en custodia de* _____

Names and Birth Dates of Brothers and/or Sisters / *Nombres y Fechas de Nacimiento de Hermanos/as* _____

Emergency Contacts / Contactos de Emergencia:

Name / *Nombre* _____ Address / *Domicilio* _____ Telephone / *Teléfono* _____

Name / *Nombre* _____ Address / *Domicilio* _____ Telephone / *Teléfono* _____

Name / *Nombre* _____ Address / *Domicilio* _____ Telephone / *Teléfono* _____

Last School Attended / *Última Escuela de Asistencia*: _____ Address / *Domicilio* _____

Indicate if you are of Hispanic or Latino origin by checking the box / *Indique si es de origen hispano o Latino con una marca en el cuadro.* Yes, I am Hispanic or Latino / *Si, soy de origen hispano / latino*
Check all boxes for the race(s) you identify with. / *Marque todos los cuadros que indican la(s) raza(s) con las cuales usted se identifica.*

RACE SECTION / SECCIÓN DE RAZA

<input type="checkbox"/> Am. Indian/Alaska Native/ <i>Indio Am. /Nativo de Alaska</i>	<input type="checkbox"/> Asian Indian/ <i>Indio Asiático</i>	<input type="checkbox"/> Other Asian/ <i>Otro Asiatico</i>	<input type="checkbox"/> Guamanian	<input type="checkbox"/> Korean/ <i>Koreano</i>	<input type="checkbox"/> Laotian
<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander/ <i>Otro Isleño del Pacifico</i>	<input type="checkbox"/> Cambodian/ <i>Camboyano</i>	<input type="checkbox"/> Samoan/ <i>Samoano</i>	<input type="checkbox"/> Chinese/ <i>Chino</i>	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Tahitian
<input type="checkbox"/> Black/African Am./ <i>Negro/Africano Americano</i>	<input type="checkbox"/> Hawaiian/ <i>Hawaiano</i>	<input type="checkbox"/> Japanese/ <i>Japonés</i>	<input type="checkbox"/> White/ <i>Blanco</i>	<input type="checkbox"/> Filipino	

Signature / *Firma*

Date/*Fecha*