

FOR OFFICE USE ONLY:

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

**ENROLLMENT CARD WITH ETHNICITY INFORMATION 2019-2020**

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/Guardian/*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/Guardian/*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 Latin origin by checking the box / *Indique si es de origen hispano o Latin 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 Asiático</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 Pacífico</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*