Green Bay Area
Public School District

Green Bay Area Public School District

Devolver esta solicitud a cualquier Escuela Pública de Green Bay o a la oficina de Registro Central, 200 S. Broadway, Green Bay, WI 54303.

School: _____
Student ID: _____
Grade: _____ **4K:** ☐ **AM** ☐ **PM**
Start Date: ____/____/____

ESTUDIANTE

Nombre complete legal del alumno: _____ _____ _____
(Como aparece en la acta de nacimiento) Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Genero: Masculino / Femenino Fecha de ingreso a las escuelas en EE.UU: ____/____/____
Mes Dia Ano (circule uno)

Lugar de nacimiento: _____ _____
(Ciudad,Estado) (Pais)

Grupo Etnico: (Por favor seleccione uno) ☐ Hispano/Latino ☐ No-Hispano/Latino

Raza: (seleccione todos los que aplican debe de seleccionar por lo menos uno) ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Asiatico ☐ Blanco ☐ Hawaiano Nativo /Otras Islas Pacificas ☐ Negro/Afroamericano

HOGAR

Información del Hogar del alumno:

_____ Telefono Principal: (_____)_____
Direccion del alumno: # Apto. O Lote

_____ Fecha que se mudó a este domicilio: ____/____/____
Ciudad Estado Cod. Postal

El estudiante vive con: ❑Ambos Padres ❑Madre ❑Padre ❑Colocación fuera del hogar ❑Otro: _____

- **¿Hay una orden legal que afecta a este alumno? ☐ Si ☐ No Si, si, favor de adjuntar la copia mas reciente a este formulario**
- Si es elegible para el transporte ¿utilizara estos servicios? ☐ Si ☐ No

(Para estudiantes que elijan su propia escuela no se le proporcionará la transportación a menos que lo requiera la ley)

PADRES/APODERADOS LEGALESDOMICILIO PRINCIPAL

Nombre: _____ Relación a alumno: _____ ¿Apoderado legal? ☐Si ☐No
Domicilio (Si es diferente al del alumno): _____ Féc. De nac. De padre:
Ciudad, Estado, Cód. Postal: _____ ____/____/____
¿Tiene aceso a Internet? ☐ Si ☐ No Correo Electronico: _____
Empleador: _____ Nivel de educación más alto terminado: _____
Numero Telefonico: Celular (____) _____ Otro (____) _____ Trabajo (____) _____
Raza/Etnicidad: ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Hawaiano Nativo /Otras Islas Pacificas
(Selecione todos los que aplican) ☐ Asiático ☐ Blanco ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hispano/Latino
Tipo de factura de la cuenta: (Seleccione su preferencia) ☐ Copia electrónica ☐ Copia en papel

PADRES/APODERADOS LEGALES DOMICILIO SECUNDARIO

Nombre: _____ Relacion al alumno: _____ ¿Apoderado legal? ☐Si ☐No
Domicilio (Si es diferente al del alumno): _____ Féc. De nac. De padre:
Ciudad, Estado, Cód. Postal : _____ ____/____/____
¿Tiene aceso a Internet? ☐ Si ☐ No Correo Electronico: _____
Empleador: _____ Nivel de educación más alto terminado: _____
Numero telefonico: Celular (____)_____ Otro (____)_____ Trabajo (____)_____
Raza/Etnicidad: ☐ Indio Americano/Nativo de Alaska ☐ Hawaiano Nativo/Otras Islas Pacificas
(selecione todos los que aplican) ☐ Asiatico ☐ Blanco ☐ Negro/ Afroamericano ☐ Hispano/Latino
Tipo de factura de la cuenta: (Seleccione su preferencia) ☐ Copia electrónica ☐ Copia en papel