

**WCPS Student Registration Form / *Formulario de Registro del Estudiante***

**PERSONAL INFORMATION / INFORMACION PERSONAL**

Student's Name: \_\_\_\_\_  
*Nombre del estudiante:* (Last) / *Apellido* (First) / *nombre* (Middle) / *Segundo nombre* SSN / # de seguro social

Residence Address: \_\_\_\_\_  
*Domicilio:* (Street) / *Calle* (Apt. # / Fire Gate #) / # de Apt. / # de entrada al rancho  
 \_\_\_\_\_  
 (City) / *Ciudad* (Zip Code) / *Código postal*

Mailing Address (if different from above): \_\_\_\_\_  
*Dirección postal (si es diferente de la de arriba):* (include P.O. Box # if applicable) / *incluya número de casilla si es aplicable)*

Home Phone / *Número De teléfono:* \_\_\_\_\_ Guardian's Cell Phone / *Número Celular:* \_\_\_\_\_

E-Mail Address / *Correo Electrónico:* \_\_\_\_\_

**One Call Now** (automated calling system) - Please list any numbers you would like included in this service.  
*(Sistema de llamado automático) - Por favor escriba los números de teléfono que le gustaria estén incos en este servicio.*

Birth Date: \_\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_\_ Sex:  M  F Race:  Caucasian/White/Caucásico/Blanco  African American/  
*Fecha de Nacimiento:* *Edad:* *Sexo:* *Raza:*  American Indian or Alaskan Native / *Americano africano*  
*Indio Americano o Nativo de Alaska*  Hispanic / *Hispano*

School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  Asian or Pacific Islander /  Other / *Otro*  
*Escuela:* *Grado:* *Asiático o pacífico isleño*

Last school Attended / *Escuela anterior:* \_\_\_\_\_ City / State *Ciudad/Estado:* \_\_\_\_\_

Signature of Person Completing This Form / *Firma de la persona que ha llenado este formulario* Date Completed / *Fecha*

Relationship to Child / *Relación con el estudiante:* \_\_\_\_\_ (Must be Parent or Guardian) / *Deben ser los Padres o apoderados*

**FAMILY INFORMATION / INFORMACION FAMILIAR**

Student Lives With / *El estudiante vive con:*  
 Mother / Father / *Madre y Padre*  Mother / *Madre*  Father / *Padre*  Grandparents / *Abuelos*  Guardian / *Apoderado*  
 Stepfather / Mother / *Padrastró y Madre*  Stepmother / Father / *Madrastra y Padre*  Foster Parents / *Padres adoptivos*  Other / *Otros* \_\_\_\_\_

Custody\* Guardian\* Name of Parents or Guardians  
*Tutela\* Apoderado\** *Nombre de los padres o Apoderados*

\*Documentation must be on file at school / *La documentación debe ser archivada en la escuela.*

- Father / *Padre:* \_\_\_\_\_ Address / *Dirección:* \_\_\_\_\_
- Mother / *Madre:* \_\_\_\_\_ Address / *Dirección:* \_\_\_\_\_
- Stepfather / *Padrastró:* \_\_\_\_\_ Address / *Dirección:* \_\_\_\_\_
- Stepmother / *Madrastra:* \_\_\_\_\_ Address / *Dirección:* \_\_\_\_\_
- Other / *Otro:* \_\_\_\_\_ Address / *Dirección:* \_\_\_\_\_

Place of Employment / *Lugar de Trabajo*  
 Father / Stepfather *Padre/Padrastró:* \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono:* \_\_\_\_\_

Mother / Stepmother / *Madre/Madrastra:* \_\_\_\_\_ Phone *Teléfono:* \_\_\_\_\_

Resident of Woodford County / *Reside en el Condado de Woodford*  0-3 years / *años*  4 or more years / *o mas años*

**VERY IMPORTANT / *Muy importante***  
**Brothers and Sisters / Half Brothers & Sisters living in same household**  
***Hermanos y Hermanas / Hermanastras y Hermanastras que viven en la misma casa***

Name <i>Nombre</i>	Birthdate <i>Fecha de Nacimiento</i>	School Attending ( if applicable) <i>Escuela (si es aplicable)</i>

It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school of changes in information on this document.  
 Es responsabilidad de los padres os apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento.

**HEALTH INFORMATION/ INFORMACION DE SALUD**

Family Doctor / *Doctor familiar*: \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono*: \_\_\_\_\_

Family Dentist / *Dentista familiar*: \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono*: \_\_\_\_\_

List any health problems or allergic reactions / *Mencione cualquier tipo de problema de salud o reacciones alérgicas*: \_\_\_\_\_

List medications your child will need to take while at school (these must be registered in the office) / *Mencione los medicamentos que su hijo (esto debe registrarse en la oficina)*: \_\_\_\_\_

**EMERGENCY RELEASE**

I give permission for \_\_\_\_\_ to be taken by school personnel, nurse, or by ambulance, if necessary, to Dr. \_\_\_\_\_ or the hospital for EMERGENCY treatment in the event I cannot be located. I will be responsible for all fees incurred.

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

**EN CASO DE EMERGENCIA**

Doy permiso para que mi hijo(a) \_\_\_\_\_ sea atendido(a) por el personal de la escuela, enfermera a recogido(a) por la ambulancia si es necesario y llevado(a) al Dr. \_\_\_\_\_, o al hospital en caso que necesite asistencia de EMERGENCIA, y yo no pueda ser localizado. Me haré responsable por todos los gastos.

Firma del Padre o apoderado \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**EMERGENCY INFORMATION (OTHER THAN PARENTS)/ INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA (OTRA QUE NO SEAN LOS PADRES)**

REQUIRED INFORMATION - List two emergency contacts / *INFORMACION NECESARIA - Nombre a dos personas*:

Name / *Nombre*: \_\_\_\_\_ Phone / *Tele # 1*: \_\_\_\_\_ Phone / *Tele # 2*: \_\_\_\_\_

Name / *Nombre*: \_\_\_\_\_ Phone / *Tele # 1*: \_\_\_\_\_ Phone / *Tele # 2*: \_\_\_\_\_

List anyone who may pick up your child in case of emergency: *Nombre a las personas que pueden recoger a sue hijo(a) en caso de emergencia:*

NAME / <i>Nombre</i>	PHONE / <i>Teléfono</i>	NAME / <i>Nombre</i>	PHONE / <i>Teléfono</i>
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

**Pick up restrictions: (Note: If biological parent is restricted, court documentation is required.)**

***Restricciones: (Si uno de los padres biológicos tiene orden de restricción es necesario presentar documentación)***

**CHILD CARE INFORMATION (If applicable)/ INFORMACION ACERCA DE LA GUARDERIA (Si es aplicable)**

Name / *Nombre*: \_\_\_\_\_ Address / *Dirección*: \_\_\_\_\_ Phone / *Teléfono*: \_\_\_\_\_

Before school / *Antes de la escuela?*  After school / *Después de la escuela?*  When ill / *En caso de enfermedad?*

**FOR BUS TRANSPORTATION/ PARA EL USO DEL BUS ESCOLAR**

Transportation Start Date / *Fecha de inicio*: \_\_\_\_\_

List address from which your child will need to be picked up, if different from residence address / *Mencione la dirección donde el bus necesita recoger a su hijo(a) (si es diferente de su residencia domiciliaria)*: \_\_\_\_\_

List address at which your child will need to be dropped off, if different from residence address / *Mencione la dirección donde el bus necesita dejar a sue hijo(a) (si es diferente de su residencia domiciliaria)*: \_\_\_\_\_

**ADDITIONAL INFORMATION NEEDED/ SE NECESITA INFORMACION ADICIONAL**

Is English the primary language spoken at home / *Es Ingles su primer Idioma?*  Yes / *Si*  No

If no, what language / *Cual es su idioma nativo?* \_\_\_\_\_

Is any parent/guardian employed in an agricultural related field / *Alguno de los padres trabaja en el campo de la agricultura?*  Y / *Si*  N

List any activities to be restricted because of religious reasons / *Nombre actividades que deben ser restringidas por razones religiosas*: \_\_\_\_\_

**FOR OFFICE USE ONLY/ Solo para uso de la Escuela: (no llenar)**

School: \_\_\_\_\_ Enrolled: \_\_\_\_\_ Imm. Exp.: \_\_\_\_\_ T-Code: \_\_\_\_\_ Bus # : AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_

Teacher Team Assignment: \_\_\_\_\_ HR: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

It is the responsibility of the parent or guardian to inform the school of changes in information on this document. Es responsabilidad de los padres os apoderados informar a la escuela si ocurren cambios en la información de este documento.