

Forma Inicial en el Procesos de inscripción Información del Estudiante

La siguiente información debe ser completada por el Padre or Guardián del estudiante. Esta información se colecta en el proceso Inicial de Inscripción para el Distrito Escolar. Por favor escribo claro y legible.

Nombre Legal del Estudiante _____
Nombre Apellido

Fecha de Nacimiento: _____
Mes Dia Año

Sexo- Por favor marque uno: Masculino Femenino

El estudiante participa en unos de los siguientes programas. Por favor indique Si o NO en las siguientes casillas.

Programas	Si	No
Programas de Guardería de Niños que funcionan con licencia del Departamento de Servicios Humanos. (DHS lincensed childcare programa)		
El Programa de “ Sooner Start “ que funciona con el Departamento de Educación del Estado.		
El Programa de Padres y Maestros (OPAT) que funciona con el Departamento de Educación del Estado.		
El Programa “Children First” que funciona con el Departamento de Salud.		
Cualquier tipo de Programa de Prevención de Abusos de Niños que funciona con el Departamento de Salud.		
Cualquier Programa Financiado con fondos Federales, que funcione con el Programa de “Head Start”.		