

ITEMS NEEDED FOR REGISTRATION

ARTÍCULOS NECESARIOS PARA EL REGISTRO

- BIRTH CERTIFICATE**
CERTIFICADO DE NACIMIENTO

- SOCIAL SECURITY CARD OR NUMBER**
TARJETA DE SEGURO SOCIAL O NÚMERO

- IMMUNIZATION RECORDS (PHYSICAL MAY BE REQUIRED)**
REGISTROS DE VACUNAS (FÍSICAS PUEDEN SER REQUERIDAS)

- CUSTODY DOCUMENTS (IF APPLICABLE)**
DOCUMENTOS DE CUSTODIA (SI ES APLICABLE)

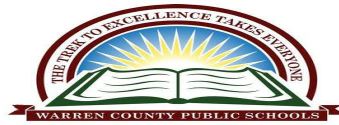
- TRANSCRIPT OR REPORT CARD FROM PREVIOUS SCHOOL**
TRANSCRIPCIÓN O TARJETA DE INFORMES DE LA ESCUELA ANTERIOR

- DRIVERS LICENSE OF PARENT/GUARDIAN REGISTERING STUDENT**
LICENCIA DE CONDUCTORES DE ESTUDIANTES QUE REGISTRAN PADRES / TUTORES

- PROOF OF RESIDENCY (UTILITY BILL, LEASE AGREEMENT, MORTGAGE STATEMENT)**
*PRUEBA DE RESIDENCIA (FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, HIPOTECA)
DECLARACIÓN)*

****IF YOU ARE LIVING WITH SOMEONE ELSE, WE REQUIRE A NOTARIZED RESIDENCY AFFIDAVIT ALONG WITH THEIR UTILITY BILL, LEASE AGREEMENT, OR MORTGAGE STATEMENT.**

*** SI ESTÁ VIVIENDO CON ALGUIEN MÁS, REQUERIMOS UNA NOTARIZACIÓN TOMO DE RESIDENCIA A PARTIR DE SU FACTURA DE UTILIDAD, CONTRATO DE ARRENDAMIENTO, O ESTADO HIPOTECARIO.*



Warren County Public Schools
Front Royal, Va 22630

STUDENT REGISTRATION FORM

Student Information: *Información Del Estudiante*

School of Registration: *Escuela de Registro*

Has the student attended a VA School before? Yes No
¿El estudiante ha asistido a una escuela de VA antes?

ASR EWM HJB LFK RJES Pre-K
 SMS WCMS
 SHS WCHS

Last school attended (School Name, City & State): _____
(últimas dos escuelas a las que ha asistido el estudiante: (Nombre de las escuela, Ciudad & Estado))

Grade: _____ Primary Phone: _____
LAST (APELLIDO) FIRST (NOMBRE) MIDDLE (SEGUNDO NOMBRE) Grado Teléfono

*By providing phone information, you are authorizing Warren County Public Schools to send automated calls to the numbers listed.
* Al proporcionar la información telefónica anterior, usted autoriza a las Escuelas Públicas del Condado de Warren a enviar llamadas automáticas a los números que se indican.

Address: _____
Dirección:

Hispanic? (*¿Su hijo -a es hispanio -a?*) Yes (Si) No
Race (Check all that apply) *Raza (marque todos las que aplican)*
 American Indian/Alaska Native (*Americano indígena*)
 Asian (*Asiático*)
 Black or African American (*Nego/Afro-Americano*)
 White (*Blanco*)
 Native Hawaiian/Other Pacific Islander (*De Hawaii o de las Islas del Pacifico*)

Student is presently living in/with: *El estudiante actualmente vive en / con*
 Parent(s)/Guardian in apartment or home Homeless Shelter
Con el (los) padre (s) / tutor (es) en el apartamento o en el hogar Refugio para indigentes

Motel/Car Friends/Relatives without Parents
Motel / Coche Con amigos / parientes Sin padres

Gender: Male Female **Date of Birth:** ____/____/____ **Age:** ____
Sexo: Masc / Fem Fecha de nacimiento: mes / día / año Edad:

Military Connection: **Not Military Connected** **Active Duty (fulltime)** **Reserve Forces** **National Guard/Reserve**
Conexión militar: No está conectado militarmente Servicio activo (tiempo completo) Fuerzas de reserva Guardia Nacional / Reserva

Has the student ever been expelled or suspended from school? Yes (Si) No **For:** Weapon Injury to another individual Drugs Alcohol
¿Alguna vez el estudiante ha sido expulsado o suspendido de la escuela? Arma Lesión a otra persona Drogas

If student was suspended for a reason, other than those provided above, please provide an explanation:
Si el estudiante fue sospechado por alguna razón, que no sea la proporcionada arriba, por favor proporcione una explicación

Have any suspensions been for a time period greater than 29 days? Yes (Si) No
¿Se han suspendido durante un período de tiempo superior a 29 días?

Has the student ever been on court probation? Yes (Si) No **If Yes, which court/probation officer?** _____
¿Ha estado el estudiante alguna vez en libertad condicional? En caso afirmativo, ¿cuál es el oficial de la corte / libertad condicional?

Will the student be using WCPS transportation to and/or from school (more than once per week)? Yes (Si) No
¿Utilizará el estudiante el transporte de WCPS hacia y / o desde la escuela (más de una vez por semana)?

Car Rider Yes (Si) No **Student will WALK to school** Yes (Si) No
Piloto de coches El estudiante caminará a la escuela

NOTE: Students having approved pick up/drop off locations that are not at their home address should contact the transportation department directly at 540-636-2600
NOTA: Los estudiantes que hayan aprobado los lugares para recoger / dejar que no están en la dirección de su casa deben comunicarse con el departamento de transporte directamente al 540-636-2600

Birth Certificate Number: _____ **Place of Birth:** _____
Número de certificado de nacimiento Lugar de nacimiento

Students Education History: (*Historia De Educación Del Estu Diante*)

Date of first entry into a: (*Fecha de la primera entrada en un*) _____ **Total number of year's student has been in school, excluding this year:** _____
(Número total de años que el estudiante ha asistido a la escuela (aparte de este))

U.S. School: (*Escuela de Estados Unidos*) _____

Has student attended a Warren County School in the past? No Yes (Si)

Virginia School: (*Escuela De Virginia*) _____

¿Ha el estudiante asistido alguna ve: en el pasado a alguna de las Escuelas Públicas de Condado de Warren?

Check any of these programs in which the student has been enrolled: (*Marque en cuál de estos programas ha participado el estudiante*)

ESL 504 Plan IEP Speech IEP Other (please list) _____
 GATE

Medical Information & Permission for Treatment: *Información Médica y Permiso para el Tratamiento*

Has your child been treated for any significant health problems? Yes (Si) No
¿Se le ha tratado a su hijo por algún problema de salud significativo?

Does your child have any allergies? Yes (Si) No
¿Tiene su hijo alguna alergia?

Does your child require any medications? Yes (Si) No
¿Necesita su niño algún medicamento?

Type of Allergy: _____
Tipo de alergia

Does your child have any persistent health problems? Yes (Si) No
¿Su hijo tiene problemas de salud persistentes?

Is your child under a physician's care? Yes (Si) No
¿Su hijo está bajo el cuidado de un médico?

Please explain any "Yes" answers. *Por favor explique cualquier respuesta de "Si".* _____

Physician Name: *Nombre del Médico* _____ **Phone:** *Teléfono* _____

Insurance Company: *Compañía de seguros* _____ **Policy #:** *Política* _____

Subscriber Name: *Nombre del Suscriptor* _____ **Group #:** *Grupo #* _____

Medical Permission for Treatment *(Permiso para tratamiento médico)*

I hereby grant my permission to take whatever action you deem necessary for the health and welfare of my son/daughter in case of an emergency. (Please notify the school of any change in the given information.) *Por este medio concedo mi permiso para tomar cualquier acción que usted considere necesaria para la salud y el bienestar de mi hijo / hija en caso de una emergencia. (Por favor notifique a la escuela de cualquier cambio en la información dada.)*

I/We agree: *Estoy de acuerdo:* _____ **Date:** _____
Parent/Guardian Signature *Firma del Padre / Tutor* **Fecha**

If you are enrolling your child in PreK, KG, or First Grade, please provide the following information:
Si está inscribiendo a su hijo en PreK, KG o Primer grado, por favor proporcione la siguiente información

Has your child attended Pre-K, if so, check all that apply: *¿Ha asistido su hijo Pre-K, si es así, marque todas las opciones que correspondan:*

- Head Start *Inicio* (01)
- Private Pre-School/Daycare *Preescolar Privado / Guardería* (03)
- Family Home Daycare Provider *Proveedor de cuidado de la casa de la familia* (05)
- Public Pre-School *Preescolar Público* (02)
- DOD Child Development Program *DOD Programa de Desarrollo Infantil* (04)
- No Pre-School Experience *No hay experiencia de preescolar* (06)

How much time, per week, did your child receive Pre-K services? *¿Cuánto tiempo, por semana, recibió su hijo / a servicios Pre-K?*

- No time in formal/instructional Pre-K program *No hay tiempo en el programa formal / instructivo Pre-K* (0)
- Less than 15 hours per week *Menos de 15 horas por semana* (01)
- 15 Hours or more, but less than 30 hours per week *15 horas o más, pero menos de 30 horas por semana* (15)
- 30 or more hours per week *30 o más horas por semana* (30)

Sibling Information: *Información del hermano (Please provide information for any minor siblings still living in the home) (Proporcione información para cualquier hermano menor que todavía viva en el hogar)*

<i>Nombre</i>	<i>Fecha de nacimiento:</i>	<i>MES / DIA / AÑO</i>	<i>Sexo:</i>	<i>Masc / Fem</i>	<i>Esuela:</i>
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____
Name: _____	Birth Date: ____/____/____		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female		School: _____

PARENT/GUARDIAN INFORMATION: Información del padre/de la madre/aposderada

Legal Custody: Father Mother Both Other _____ **Resides With:** _____
Custodia Legal Padre Madre Ambos Otro El estudiante vive con:

If parents are separated or divorced, who has primary custody? Father Mother Both Other _____
Si los padres están separados o divorciados, ¿quién tiene la custodia principal? Padre Madre Ambos Otro

Custody Awarded Via: Court Separation Agreement **Does either document limit the non-custodial parent's rights?** Yes (Si) No
Premiado a través de Tribunal otorgado Acuerdo de Separación ¿Algún documento limita los derechos del padre que no tiene custodia?

*If a court order or written separation agreement was created, you must provide a copy to your child's school.
 Si se creó una orden judicial o un acuerdo de separación por escrito, debe proporcionar una copia a la escuela de su hijo.*

FATHER: _____ **Other:** _____ **Require Interpreted Correspondence?** Yes (Si) No
Padre Otro ¿Requiere correspondencia interpretada?

Home Phone*: Telf. Del hogar _____ **Cell Phone:** Telf. Celular _____
**Home phone is the contact phone number used for general communication. Home, cell and business are called in case of an emergency.*

Email: _____

Are you a migrant worker? Yes (Si) No **Migrant Occupation:** _____ **Receive Other School Mailings?** Yes (Si) No
¿Es usted un trabajador migrante? Ocupación migrante ¿Recive otros envíos?

Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **Zip:** _____
Dirección Ciudad Estado Código Postal

Employer: _____ **Occupation:** _____ **Business Phone:** _____
Empleador Profesión Telf. Del trabaju

MOTHER: _____ **Other:** _____ **Require Interpreted Correspondence?** Yes (Si) No
Madre Otro ¿Requiere correspondencia interpretada?

Home Phone*: Telf. Del hogar _____ **Cell Phone:** Telf. Celular _____
**Home phone is the contact phone number used for general communication. Home, cell and business are called in case of an emergency.*

Email: _____

Are you a migrant worker? Yes (Si) No **Migrant Occupation:** _____ **Receive Other School Mailings?** Yes (Si) No
¿Es usted un trabajador migrante? Ocupación migrante ¿Recive otros envíos?

Address: _____ **City:** _____ **State:** _____ **Zip:** _____
Dirección Ciudad Estado Código Postal

Employer: _____ **Occupation:** _____ **Business Phone:** _____
Empleador Profesión Telf. Del trabajo

EMERGENCY CONTACTS: Contactos de emergencia

Contacts below should not be mother, father, or legal guardian. (Los contactos a continuación no deben ser madre, padre o tutor legal.)

Name: _____ **Relationship:** _____ **This person may pick up child from school?** Yes (Si) No
Nombre Relacion ¿Esta persona puede recoger al niño de la escuela?

Home Phone: _____ **Cell Phone:** _____ **Business Phone:** _____
Telf. Del hogar Telf. Celular Telf. Del trabaju

Name: _____ **Relationship:** _____ **This person may pick up child from school?** Yes (Si) No
Nombre Relacion ¿Esta persona puede recoger al niño de la escuela?

Home Phone: _____ **Cell Phone:** _____ **Business Phone:** _____
Telf. Del hogar Telf. Celular Telf. Del trabajo

Name: _____ **Relationship:** _____ **This person may pick up child from school?** Yes (Si) No
Nombre Relacion ¿Esta persona puede recoger al niño de la escuela?

Home Phone: _____ **Cell Phone:** _____ **Business Phone:** _____
Telf. Del hogar Telf. Celular Telf. Del trabajo

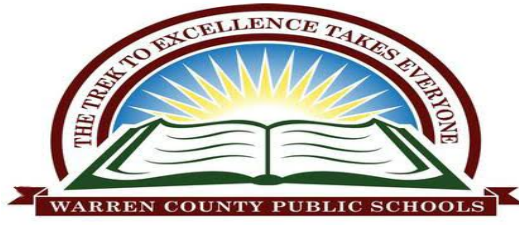
Pre-K Registrations Only

Inscripciones pre-K solamente

Mother's Race (Check all that apply) Raza de la Madre (marque todos las que aplican)

- American Indian/Alaska Native (Americano indigena)
- Asian (Asiático)
- Black or African American (Nego/Afro-Americano)
- White (blanco)
- Native Hawaiian/Other Pacific Islander (De Hawaii o de las Islas del)

Mother's Education Level: 1st 2nd 3rd 4th 5th 6th 7th 8th 9th 10th 11th 12th 2yr College 4yr College Some College
Nivel De Educación De La Madre



Home Language Survey

Student's Name: _____
El nombre del estudiante

Date of Birth: _____
Fecha de nacimiento

Today's Date: _____
El día de hoy

WCPS Staff: _____
Personal de WCPS

1) Was the student born in the United States?

¿El estudiante nació en los Estados Unidos?

Yes what State? _____
Si Que estado

No- what Country? _____
Que país

Date entering into:
Fecha de entrada en:

USA Schools ___/___/___ **Virginia Schools** ___/___/___
EEUU escuelas escuelas de Virginia

2) What is the primary language used in the home, regardless of the language spoken by the student?

¿Cuál es el idioma principal utilizado en el hogar, independientemente del idioma que habla el alumno?

English Spanish Other _____

3) What language is most often spoken by the student?

¿Qué idioma es el que más habla el alumno?

English Spanish Other _____

4) What is the language that the student first acquired?

¿Cuál es el idioma que el estudiante adquirió primero?

English Spanish Other _____

5) In what language would you prefer to get information from the school?

¿En qué idioma preferiría obtener información de la escuela?

For Office Use Only: *to be completed and entered into Student Information System by the registrar:*

Birth Country: _____

Home Language: _____

Date information entered into SIS: _____ Registrar Initials: _____