

ESCUELA ELEMENTARIA DE ADRIAN
Adrian Independent School District #511
Adrian, Minnesota

FORMA PARA REGISTRARSE A LA ESCUELA

Nombre del Estudiante: _____ Hombre () Mujer ()
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo nombre)

Día de Nacimiento: _____ Edad _____ Grado _____ Verificación Certificado de Nacimiento _____

Lugar de Nacimiento: Ciudad _____ Condado _____ Estado _____

Raza/Etnicidad: _____ Am. Indian _____ Asia _____ Hispano _____ African _____ Americano

Anteriormente atendía a la escuela en MN: Si No Si contesta Sí, en que Distrito _____

Educación Especial/IEP? Si No

Escuela que atendía anteriormente:

A.) _____ Ciudad, Estado _____

B.) _____ Ciudad, Estado _____

Padre: _____ Empleador: _____

Teléfono Celular: (____) _____ Teléfono donde el Padre trabaja: (____) _____

Teléfono de la casa: (____) _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo Electrónico: _____

Madre: _____ Empleador: _____

Teléfono Celular: (____) _____ Teléfono donde la Madre trabaja: (____) _____

Teléfono de la casa: (____) _____

Dirección de la casa: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Correo Electrónico: _____

Hermanos y Hermanas: (El mayor primero incluyendo el día de cumpleaños)

(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo nombre)

1. _____ Día de Cumpleaños: _____

2. _____ Día de Cumpleaños: _____

3. _____ Día de Cumpleaños: _____

4. _____ Día de Cumpleaños: _____

5. _____ Día de Cumpleaños: _____

Firma del Padre _____ Día: _____