

**Distrito Escolar de la Ciudad de Rochester
Formulario de Matricula**

Información del Estudiante

Apellido: _____ Nombre: _____ Inicial _____

Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Grado al que entra: _____ ¿Repitiendo? _____

Necesita/recibe el estudiante servicios de educación especial? Si No **Lista de Servicio(s)** _____

¿Tiene el estudiante un plan de 504? Si No ¿Está usted en servicio activo en las fuerzas Si No

Categoría étnica federal: Hispanos o latinos No Latino/Hispano

Raza federal: American Indian or Alaska Native Black or African American White
 Native Hawaiian or Other Pacific Islander Asian

INFORMACIÓN DE ADULTO

	PADRES/ENCARGADO LEGAL	ADULTO #2
Nombre		
Parentesco		
Dirección/Código postal		
Teléfono del Hogar		
Teléfono del Trabajo		
Pager/Teléfono Celular		

Dirección anterior si está dentro de NYS: _____

INFORMACIÓN DE HERMANOS

Nombre de hermana(s) hermano(s)	Grado	Escuela	Nombre de hermana(s) hermano (s)	Grado	Escuela

La Ley de Estado requiere que se complete un Cuestionario de Idioma en el Hogar para todos los que entran nuevos a las escuelas publicas de Rochester. Recuerde seguir las instrucciones del Cuestionario Idioma en le Hogar (formulario separado) relacionado con referir estudiantes al Centro de Ubicación del Idioma.

Firma de Padre/Encargado _____

FOR OFFICE USE ONLY

Student I.D. # _____ **Start Date** _____ **Cohort** _____

School Assigned _____ **Grade Level** _____

Pre-K Only: AM Session _____ **PM Session** _____ **Full Day** _____

- Transportation (1)
- Close to home (2)
- Location (3)
- Sibling (4)
- Sped Prgm avail (5)
- Academic Prgm (6)
- No Option (7)

- 1 Transfer within District from _____
- 5 Entering from non-public school _____
- 6 Entering from out of District _____
- Home School/ Other, specify _____

Registration completed by: _____ **Date:** _____