

# INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Esta forma debe de ser llenada para comenzar la matriculación en la preparatoria

COMMUNITY HIGH SCHOOL DISTRICT #94

326 Joliet Street West Chicago, IL 60185

I.D. \_\_\_\_\_ ESTUDIANTE NOMBRE: \_\_\_\_\_ SIS#: \_\_\_\_\_ GR: \_\_\_\_\_ GRDYR: \_\_\_\_\_

## DIRECCIÓN PRINCIPAL

Nombre de los padres: (Sr & Sra) - (Sr) - (Sra) - (Srta) \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Codigo Postal: \_\_\_\_\_

SIN-CUSTODIA INFORMACIÓN(Use si la correspondencia se enviará en adición de la dirección de arriba)

Sin-Custodia Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Sin-Custodia Domicilio: \_\_\_\_\_

Sin-Custodia Teléfono: \_\_\_\_\_ Teléfono celular/otro Número: \_\_\_\_\_ Sin-Custodia Email: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE CONTACTOS

### ESTUDIANTE

Teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### EMERGENCIA

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

### MEDICO

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

### PADRE

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

### MADRE

Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

Nombre de soltera de la madre: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA

Fecha de Nacimiento del Estudiante: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_

Ciudad de Nacimiento, Estado de Nacimiento, Pais de Nacimiento: \_\_\_\_\_

<u>ESCUELA ACTUAL</u>	<u>Hispanic/Latino</u>	<u>Primario Lang</u>	<u>Ciudadania</u>	<u>Tamaño del Hogar</u>	<u>Ingreso Anual</u>
<input type="checkbox"/> Benjamin (#25)	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> Ingles	<input type="checkbox"/> US	<input type="checkbox"/> 1-2	<input type="checkbox"/> 0 - 28,547
<input type="checkbox"/> WCMS (#33)	<u>Ethnicidad</u>	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Residente	<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> 28,548 - 34,449
<input type="checkbox"/> Winfield (#34)	<input type="checkbox"/> Am Indian	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> No-Residente	<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> 34,450 - 40,351
<input type="checkbox"/> St. John's Baptist (JB)	<input type="checkbox"/> Asian	<u>Hogar Lang</u>	<input type="checkbox"/> Dual	<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> 40,352 - 46,253
<input type="checkbox"/> Out of State (OS)	<input type="checkbox"/> Afr Amer	<input type="checkbox"/> Ingles	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> 46,254 - 52,155
<input type="checkbox"/> Otro (OT)	<input type="checkbox"/> Caucasian	<input type="checkbox"/> Español	<u>Clave de Tutela</u>	<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> 52,156 - 58,057
_____	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> Otro _____	<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 58,058 & Above
	<input type="checkbox"/> Multi		<input type="checkbox"/> Padre		
	Padre: _____		<input type="checkbox"/> Madre		
	Madre: _____		<input type="checkbox"/> Otro _____		

**Indicador de bajos ingresos:** Los estudiantes pueden ser elegibles para recibir comidas gratis o el beneficio del precio reducido u otros servicios si el ingreso anual es igual o menor que el tamaño del hogar como se indica en la tabla a la derecha.

Ya tiene a un hermano/a asistiendo en WCCHS? I.D.# \_\_\_\_\_ Re-Registro: Año Anterior de Asistencia \_\_\_\_\_

¿1er año en los EE.UU.?  SI  NO Fecha de Entrada a los EE.UU.: \_\_\_\_\_

\*Los hispano hablantes recibirán la correspondencia en español.

\*Directorio estudiantil e imagines se liberan al público en general por autorización. A MENOS que llene el formulario indicando lo opuesto.

Firma: \_\_\_\_\_

## USO DE OFICINA

Consejero: \_\_\_\_\_ Decano/Trabajador Social: \_\_\_\_\_

Fecha Original de Entrada: \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada: \_\_\_\_\_ Clave de Entrada (PCC): \_\_\_\_\_ FTE: \_\_\_\_\_