

Opp Elementary School
APPLICATION FOR STUDENT ENROLLMENT

PLEASE PRINT

Must be completed by Parent/Legal Guardian

SCHOOL YEAR: **2017-18**

DATE: _____ SCHOOL: OPP ELEMENTARY SCHOOL GRADE: _____

FIRST NAME: _____ MIDDLE NAME: _____ LAST NAME: _____

PREFERRED NAME _____ DATE OF BIRTH: _____ AGE _____ PHONE: _____

*SOCIAL SECURITY NUMBER (voluntary): _____ GENDER: MALE ___ FEMALE ___

HISPANIC/LATINO: YES ___ NO ___

RACE (CHOOSE 1 OR MORE): Am. Indian ___ Asian ___ Blk/Afr. American ___ Nat. Am/Pac. Is ___ White ___

PHYSICAL ADDRESS: _____ CITY: ___ ZIP CODE: _____

MAILING ADDRESS: _____ CITY: ___ ZIP CODE: _____

STUDENT LIVES WITH - Circle One: PARENTS MOTHER FATHER GUARDIAN: RELATION _____

PARENT(S) / GUARDIAN: (verification shall be in accordance with local school board policy)

MOTHER/GUARDIAN: _____ Address: _____
Email Address: _____ Cell Phone: _____
EMPLOYER: _____ Work Phone: _____

FATHER/GUARDIAN: _____ Address: _____
Email Address: _____ Cell Phone: _____
EMPLOYER: _____ Work Phone: _____

SPECIAL INFORMATION ABOUT CUSTODY:

WILL STUDENT RIDE SCHOOL BUS?: NO ___ YES ___ (PLEASE COMPLETE TRANSPORTATION FORM)

EMERGENCY CONTACTS: (PLEASE LIST NUMBERS OTHER THAN YOUR OWN)

EMERGENCY CONTACT #1 _____ EMERGENCY CONTACT #2 _____
Relation: _____ Phone: _____ Relation: _____ Phone: _____

THESE PEOPLE HAVE PERMISSION TO CHECK MY CHILD OUT OF SCHOOL (In accordance to school system check-out procedures)		
1. _____	Relation: _____	Phone: _____
2. _____	Relation: _____	Phone: _____
3. _____	Relation: _____	Phone: _____

NAME AND ADDRESS OF LAST SCHOOL ATTENDED: _____

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____

*Disclosure of your child's Social Security Number (SSN) is voluntary. If you elect not to provide a SSN, a temporary identification number will be generated and utilized instead. Your child's SSN is being requested for use in conjunction with enrollment in school as provided in Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). It will be used as a means of identification in the statewide student management system.

Opp Elementary School

January 2015

Opp Elementary School Ethnicity and Race

Student's Name: _____ Grade: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Please answer BOTH Question 1 AND Question 2

Question 1: Is this student Hispanic/Latino? CHOOSE ONLY ONE ETHNICITY:

- NO, not Hispanic/Latino
- YES, Hispanic/Latino (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.

**The above question is about ethnicity not race. No matter what you selected above, please continue to answer the following Question 2 by marking one or more boxes to indicate what you consider your student's race to be.*

Question 2: What is the student's race? CHOOSE ONE OR MORE:

- AMERICAN INDIAN OR ALASKA NATIVE. A person having origins in any of the original peoples of North and South America (including Central America), and who maintains tribal affiliation or community attachment.
- ASIAN. A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.
- BLACK OR AFRICAN AMERICAN. A person having origins in any of the black racial groups of Africa.
- NATIVE HAWAIIAN OR OTHER PACIFIC ISLANDER. A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.
- WHITE. A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

____ NOT Hispanic/Latino

____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

____ American Indian or Alaska Native

____ Asian

____ Black or African American

____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander

____ White

Date: 05/10/2017

Staff Signature: _____

**Opp City School District
Additional Requested Information**

MILITARY

• Student connected to an Active Duty Military Family	Circle One:	Yes	No
• Student connected to a Guard or Reserve Military Family	Circle One:	Yes	No

PRESCHOOL

• Head Start	Circle One:	Yes	No	• FirstClass Funded Preschool	Circle One:	Yes	No
• Center-Based Child Care	Circle One:	Yes	No	• Home-Based Child Care	Circle One:	Yes	No
• Home Visitation Program	Circle One:	Yes	No	• Other Preschool	Circle One:	Yes	No
• No Preschool - Check if no Preschool	<input type="checkbox"/>			• Special Education Funded	Circle One:	Yes	No

Opp City School District

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (DE LA) ALUMNO(A)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Debe ser llenada por el padre/madre/tutor legal LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: 05/10/2017 ESCUELA: _____ GRADO: _____

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO - marque con un círculo MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

EL (LA) ALUMNO(A) VIVE CON - marque con un círculo: PADRES MADRE PADRE
TUTOR: RELACIÓN/PARENTESCO _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo): _____

PADRE/MADRE/TUTOR: (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR: _____ Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular: _____

EMPLEADOR: _____ Teléfono del trabajo: _____

PADRE/TUTOR: _____ Dirección: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular: _____

EMPLEADOR: _____ Teléfono del trabajo: _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NÚMEROS DE OTRAS PERSONAS)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 _____ CONTACTO DE EMERGENCIA #2 _____

Relación: _____ Teléfono: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

**ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA
(De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)**

1. _____ Relación: _____ Teléfono: _____

2. _____ Relación: _____ Teléfono: _____

3. _____ Relación: _____ Teléfono: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

**La divulgación del número de seguro social (Social Security Number (SSN)) de su hijo(a) es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo(a) para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.*

Opp City School District Origen étnico y raza

Nombre del (de la) alumno(a): _____ Grado: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: 05/10/2017

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- SÍ, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- ____ NOT Hispanic/Latino
- ____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- ____ American Indian or Alaska Native
- ____ Asian
- ____ Black or African American
- ____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ____ White

Date: 05/10/2017

Staff Signature: _____

Opp City School District
Información adicional solicitada

MILITAR

- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en servicio activo de las Fuerzas Armadas
Marque con un círculo: Sí No
- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en la guardia o la fuerza militar de reserva.
Marque con un círculo: Sí No

PREESCOLAR

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| • Escuela maternal (Head Start)
Marque con un círculo: Sí No | • Preescolar financiado de primera clase
Marque con un círculo: Sí No |
| • Guardería infantil en un centro
Marque con un círculo: Sí No | • Cuidado infantil en casa
Marque con un círculo: Sí No |
| • Programa de visitas en casa
Marque con un círculo: Sí No | • Otro preescolar
Marque con un círculo: Sí No |
| • Ningún preescolar
marque si no asistió a preescolar <input type="checkbox"/> | • Educación especial financiada
Marque con un círculo: Sí No |