



**Promesa College Prep
Brownsville
Registration Form
2020- 2021**

OFFICE USE ONLY Student ID

To – From School
 Pick-Up
 Bus
 Walk

Grade

Birth Certificate _____
 Social Security Card _____
 Immunization Record _____
 Report Card _____

Enroll Date

Withdraw Date

Form Revised 3/15/19

STUDENT INFORMATION / INFORMACIÓN ESTUDIANTIL **CIRCLE ENROLLING GRADE / CIRCULE GRADO INSCRIPCION:** **PK-3 PK-4 K 1 2 3 4 5 6**

LAST NAME <i>APELLIDO</i>	FIRST NAME <i>PRIMER NOMBRE</i>	MIDDLE NAME <i>SEGUNDO NOMBRE</i>	PHONE NUMBERS <i>NÚMEROS DE TELÉFONO</i>
-------------------------------------	---	---	--

SOCIAL SECURITY NUMBER (optional) <i>NÚMERO DEL SEGURO SOCIAL (opcional)</i>	BIRTH DATE MONTH/DAY/YEAR <i>FECHA DE NACIMIENTO Mes/Día/ Año</i>	SEX <i>SEXO</i>	WILL YOUR CHILD NEED SCHOOL BUS TRANSPORTATION? <i>¿SU HIJO NECESITARA TRANSPORTACION DEL AUTOBUS ESCOLAR?</i> _____ YES/SI _____ NO/NO <i>Nearest School/ Escuela más próxima:</i>
--	---	---------------------------	---

RESIDENCE ADDRESS <i>DIRECCION DEL HOGAR</i>	CITY <i>CIUDAD</i>	STATE <i>ESTADO</i>	ZIP CODE <i>CÓDIGO POSTAL</i>	DOES PARENT NEED A TRANSLATOR? <i>PADRES SE NECESITAN UN TRADUCTOR?</i> _____ YES/SI _____ NO/NO
--	------------------------------	-------------------------------	---	---

MAILING ADDRESS (IF DIFFERENT) <i>DIR. DEL CORREO (SI ES DIFERENTE)</i>	CITY <i>CIUDAD</i>	STATE <i>ESTADO</i>	ZIP CODE <i>CÓDIGO POSTAL</i>	PREFERRED LANGUAGE <i>IDIOMA PREFERIDA</i>
---	------------------------------	-------------------------------	---	--

STATEMENT OF RESIDENCE DECLARACION DE RESIDENCIA			LAST SCHOOL ATTENDED/ Última escuela que asistió
<p>Based solely on your address, what is the name of the school district in which you live and what is the name of the school that your child would attend? <i>Basándose únicamente en su dirección, ¿cuál es el nombre del distrito escolar en el que usted vive y cuál es el nombre de la escuela que su hijo asistiría?</i></p> <p>School Name/Nombre de la escuela _____ District/distrito _____</p>			

NAMES OF OTHER CHILDREN TO BE ENROLLED/ NOMBRES DE LOS OTROS NIÑOS QUIEN SE MATRICULEN

PARENT/GUARDIAN PADRE/TUTOR #1		PARENT/GUARDIAN PADRE/TUTOR #2	
FIRST NAME <i>PRIMER NOMBRE</i>	LAST NAME <i>APELLIDO</i>	FIRST NAME <i>PRIMER NOMBRE</i>	LAST NAME <i>APELLIDO</i>
RELATIONSHIP TO STUDENT <i>PARENTESCO AL ESTUDIANTE</i>		RELATIONSHIP TO STUDENT <i>PARENTESCO AL ESTUDIANTE</i>	
ADDRESS, CITY, STATE, ZIP <i>DIRECCION, CIUDAD ESTADO, CODIGO POSTAL</i>		ADDRESS, CITY, STATE, ZIP <i>DIRECCION, CIUDAD ESTADO, CODIGO POSTAL</i>	
HOME PHONE <i>TELEFONO DE LA CASA</i>	WORK PHONE <i>TELEFONO-TRABAJO</i>	HOME PHONE <i>TELEFONO DE LA CASA</i>	WORK PHONE <i>TELEFONO-TRABAJO</i>
CELL/PAGER <i>CELULAR/PAGER</i>	EMAIL	CELL/PAGER <i>CELULAR/PAGER</i>	EMAIL
DRIVERS LICENSE #/NUMERO <i>de LICENCIA</i>	BIRTH DATE <i>/FECHA DE NACIMIENTO</i>	DRIVERS LICENSE #/NUMERO <i>de LICENCIA</i>	BIRTH DATE <i>/FECHA DE NACIMIENTO</i>

<p>HAS YOUR CHILD EVER BEEN IN ANY SPECIAL LEARNING PROGRAMS (BILINGUAL/ENGLISH AS A SECOND LANGUAGE (ESL), SPECIAL EDUCATION, DYSLEXIA, OR 504)? ¿SU NIÑO HA ESTADO EN PROGRAMAS DE APRENDIZAJE ESPECIALES (BILINGÜE / INGLÉS COMO SEGUNDO IDIOMA (ESL), EDUCACIÓN ESPECIAL, DISLEXIA, o 504)?</p> <p>_____ YES/SI _____ NO/NO _____ UNKNOWN/DESCONOCIDO</p> <p>IF SO, NAME THE PROGRAM AND GRADE IN WHICH THE STUDENT WAS ENROLLED IF KNOWN. SI ES ASÍ, NOMBRE DEL PROGRAMA Y EL GRADO EN QUE FUE INSCRITO EL ESTUDIANTE SI LO SABE.</p>	<p>HAS THE STUDENT EVER REPEATED A GRADE? ¿El estudiante ha repetido un grado?</p> <p>_____ YES/SI _____ NO/NO _____ UNKNOWN/DESCONOCIDO</p> <p>IF SO, WHAT GRADES? SI ES ASÍ, ¿en qué grados?</p>
--	--

HEALTH/MEDICAL INFORMATION INFORMACION MEDICA/DE LA SALUD

1. **During school hours, does the student require any medication? (oral medication, injections, eye or ear drops, etc.) Durante el horario escolar, ¿require el estudiante algún medicamento? (Medicamento oral, inyecciones, gotas para los ojos o los oídos, etc.)**
YES si NO
If YES, please explain. En caso afirmativo, por favor explique.

2. **Does the student have any other condition which causes the daily possibility of a life-threatening emergency? (Inc. allergies or asthma) ¿Tiene el estudiante algún otra causa con la posibilidad diaria de una emergencia potencialmente mortal? (incluyendo las alergias o el asma)**
YES Sí NO
If YES, please provide documentation from a physician regarding any medical conditions mentioned above. En caso afirmativo, por favor proporcione documentación de un médico sobre cualquier afección médica antes mencionados

EMERGENCY CONTACT INFORMATION INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

NAME/NOMBRE:	RELATIONSHIP/PARENTESCO:	PHONE NUMBERS/NÚMEROS DE TELÉFONO:
NAME/NOMBRE:	RELATIONSHIP /PARENTESCO:	PHONE NUMBERS/NÚMEROS DE TELÉFONO:
NAME/NOMBRE:	RELATIONSHIP /PARENTESCO:	PHONE NUMBERS/NÚMEROS DE TELÉFONO:

I understand that in case of an emergency, Promesa Public School reserves the right to use their judgment in securing medical or other emergency services. School personnel may call "911" or other medical/emergency services before attempting to reach the parents as necessary. I understand that I am responsible for any and all medical expenses including transportation incurred for my child during school hours or extracurricular activities.

Entiendo que en caso de una emergencia, Promesa Public Schools se reserva el derecho a utilizar su juicio en la obtención de servicios de emergencia médica o de otro tipo. El personal escolar puede llamar al "911" u otros servicios médicos / de emergencia antes de tratar de llegar a los padres cuando sea necesario. Yo entiendo que soy responsable por cualquier y todos los gastos médicos incurridos, incluyendo el transporte para mi hijo durante las horas de escuela o actividades extracurriculares.

PHYSICIAN/HEALTH INSURANCE MEDICO/SEGURO MEDICO

_____	_____
PHYSICIAN NAME MEDICO	PHONE TELÉFONO

EQUAL OPPORTUNITY AND NON –DISCRIMINATION STATEMENT/ IGUALDAD DE OPORTUNIDADES Y LA DECLARACION DE NO DISCRIMINACION

Promesa Public Schools does not discriminate on the basis of race, religion, color, national origin, sex, age or disability in providing education, access to services, activities and programs, and equal employment opportunities in accordance with Titles VI and VII of the Civil Rights Act of 1964 as amended; Title IX of the Education Amendments of 1972; Age Discrimination Act of 1975; Section 504 of the Rehabilitation Act of 1973, as amended; Individuals with Disabilities Education Act of 1997;. Promesa Public Schools uses board-adopted procedures for prompt and equitable resolution of complaints alleging discrimination, Title IX violations of sexual harassment. Copies of procedures can be obtained upon request.

Promesa Public Schools no discrimina por razones de raza, religión, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad en la prestación de la educación, el acceso a los servicios, actividades y programas, y la igualdad de oportunidades de empleo, de conformidad con los Títulos VI y VII de los Derechos Civiles Ley de 1964 se enmienda, Título IX de las Enmiendas de Educación de 1972, la Ley de Discriminación por Edad de 1975, la Sección 504 del Acta de Rehabilitación de 1973, según enmendada, para Personas con discapacidad Ley de Educación de 1997;. EAPREP usa bordo adoptado procedimientos para la resolución rápida y equitativa de quejas por discriminación, Título IX violaciones de acoso sexual. Copias de los procedimientos pueden obtenerse a petición.

By signing below, I acknowledge that I have filled out this form completely and accurately. Al firmar abajo, reconozco que he llenado este formulario completamente y con precisión.

_____	_____
PARENT/GAURDIAN FIRMA DEL PADRE/TUTOR	DATE FECHA

STUDENT RESIDENCY QUESTIONNAIRE *RESIDENCIA ESTUDIANTIL CUESTIONARIO*

The answers you give will help the district determine what services your child may be eligible for under the McKinney-Vento Act and/or monitored under the Angel G case for full services. Information disclosed in the residency questionnaire will not impact your enrollment at Promesa Public Schools. *Sus respuestas ayudarán al distrito a determinar cuáles son los servicios que su hijo puede ser elegible en la Ley McKinney-Vento y/o seguimiento a través del caso de Angel G para todos los servicios. La información revelada en el cuestionario de la residencia no afectará su inscripción a Promesa Public Schools.*

Where is your student currently living?/ ¿Dónde está su hijo actualmente?

In permanent housing/ *En materia de vivienda permanente*

In a shelter/ *En un refugio*

With another family or other person (sometimes referred to as “Doubled-Up”)/ *Con otra familia u otra persona (a veces referido como "Doubled-Up")*

In a Foster Home (with 6 or fewer children)/ *En un hogar de crianza (con 6 o menos niños)*

In a Foster Home (with 7-12children)/ *En un hogar de crianza (con 7-12 niños)*

In a hotel/motel/ *En un hotel / motel*

In a car, park, bus, train or campsite/ *En un automóvil, parque, autobús, tren o camping*

In a Juvenile Detention Center/ *En un centro de detención juvenil*

In a Jail facility/ *En un centro de cárcel*

In an ICFMR (Intermediate Care Facilities for Persons with Mental Retardation)/ *En un ICFMR (Instalaciones de Atención Intermedia para Personas con Retraso Mental)*

Other temporary living situations (Please describe:)/ *Otras situaciones de vivienda temporal (por favor describir :)*