

Has your child previously attended school in the Rock Hill School District? Yes____No____If yes, what school and year? _____
¿Su hijo/a ha asistido previamente al Distrito Escolar de Rock Hill? Si No Si es sí, ¿En qué escuela y qué años escolar?

Zoned School: _____
Zona Escolar

Name: Last____First____Middle____Grade:____Name Student Goes By: _____
Nombre: ApellidoNombre2º nombreGradoNombre por el que le llaman

Student's address: (Please specify street or road for busing purposes)
Dirección del Estudiante: (por propósito de transportación, especifique la calle o carretera)

House #Street NameApt #CityStateZip Code

de casaNombre de la Calle# apt.CiudadEstadoZona Postal

Student's mailing address: (if different)
Dirección del correo del Estudiante: (si es diferente)

House #Street NameApt #CityStateZip Code

de casaNombre de la Calle# apt.CiudadEstadoZona Postal

Date of Birth:____/____/____Sex: (circle): Male Female
Fecha de NacimientoSexoHombre Mujer

Place of Birth:____
Lugar de Nacimiento

Is the Student Hispanic or Latino? (check one)____Yes____No
¿Es el estudiante Hispano o Latino? Si No

Is this a permanent address leased/owned under the parent/legal guardian's name? ¿Es esta dirección permanente, rentada o comprada, bajo el nombre del padre o tutor? ____Yes____No
Whom do you live with? ¿Con quién vive usted? _____

Race: (check all that apply)
Raza (marque todo lo que corresponda)

____ American Indian or Alaskan Native____ Asian____ Black or African American____ Native Hawaiian or Pacific Islander

Indio Americano o Nativo de AlaskaAsiáticoMoreno o Afro AmericanoNativo de Hawai o Islas del Pacifico

____ White or Caucasian
Blanco o Caucasiano

Does your child have any legal issues concerning custody/guardianship affecting school pick-up or family participation in school activities?
¿Su hijo/a tiene asuntos legales respecto a la custodia/tutorial que afectan el recogerlo de la escuela o la participación familiar en actividades escolares?

____ Yes ____No
Si No

If yes, recent legal documents must be provided
Si es sí, usted debe presentar la más reciente documentación legal

For Official Use Only
Para Uso Oficial Solamente

Immunization Cert. Conditional:____
Complete:____

Legal Birth Certificate: _____

Proof of Residency: Yes____No ____

ESL Code:____ EFA Code:____

Foster Care Documents____Yes____No

First Year in 9th grade: _____

Homeroom: _____

Next School: _____

Date: _____

Name of Parent/Court Appointed Legal Guardian Nombre del Padre/Tutor legal asignado por la corte (write name)	Address (Dirección) (if different from student) (Si es diferente a la del estudiante)	Home Phone Teléfono de la casa	Work Phone # Teléfono del trabajo	Cell # # Celular	E-mail address Dirección del correo electrónico
Mother/Step-Mother/Guardian (Madre/Tutor/Madrastra)					
Father/Step-FatherGuardian (Padre/Tutor/Padrastro)					

Who may sign your child out of school/ Emergency Contacts (Other than parents)
¿Quién puede sacar a su hijo/a de la/Contactos en caso de emergencia (aparte de los padres)
Name (Nombre) Phone Number (Teléfono) Cell # (#Cellular) Relationship (Parentesco)

1.

2.

3.

4.

Does your child have permission to access the Internet at school? (please initial) Yes No
¿Su hijo/a tiene permiso de usar el Internet en la escuela? Si No

Do you give permission for RHSD to use picture(s) of your student in District/school approved publications? (please initial) Yes No
¿Le da permiso al RHSD de usar fotografías del estudiante en publicaciones aprobadas en el distrito escolar Si No

Is this student under foster care? Yes No If yes, from what County/City is this child assigned?
¿El estudiante está en cuidado adoptivo? Si No Si es sí, ¿en qué condado/ciudad está asignado este niño?

Has your child ever had an IEP or received special education support/services? Yes No If yes, list:
¿Su hijo/a ha recibido IEP o recibe ayuda de los servicios de educación especial? Si No Si es sí, enlístelos:

Has your child ever been enrolled in a Gifted and Talented Program? Yes No
¿Su hijo/a alguna vez ha sido matriculado en el Programa Dotado y Talentosa? Si No

In case of an accident, does the school have permission to seek necessary medical response if you cannot be reached? Yes No Medicaid #
¿En caso de emergencia, la escuela tiene permiso para buscar la asistencia médica necesaria si usted no puede ser localizado? Si No

Name of family physician/clinic: Phone#
Nombre del médico familiar/clínica # Teléfono

Check any of these conditions that your child may have:
Marque cualquiera de estos problemas de salud que su hijo pudiera tener:

Asthma
(Asma)

Vision Problems
Visión Problemas

Allergies (including food allergies)
Alergias (incluyendo alergias de comida)

Hearing Problems
problemas de audición

Please list Allergies:

Heart Problems
problemas del corazón

Diabetes
Diabetes

Sickle Cell
Anemia de células

Seizers
falciformes seizures

Epilepsy
Epilepsia

Kidney Problems
Problemas Renales

Other conditions:
Otros problemas de salud

Will student be taking daily medication(s) at school? Yes No If yes, list:
¿El estudiante va a tomar medicina(s) diariamente en la escuela? Si No Si es sí, enlístelas:

List other students in the home (Nombre otros estudiantes in casa) Age (Edad) School Attending (Escuela a la que asisten) Grade (Grado)

Transportation Information (please circle):

Morning: Mañana: Car Rider Coche Jinete Bus Rider Jinete de autobús Daycare Daycare Walker Walker Challenger Challenger

(if walking - with whom):
(si caminar - con quién)

Afternoon: Tarde: Car Rider Jinete del autobús del coche Jinete Bus Rider Daycare Walker Challenger

(if walking - with whom):
(si caminar - con quién)

Daycare Name: (Daycare Nombre) Phone: (Teléfono)

Bus Number (FOR OFFICE USE ONLY)
AM Bus # PM Bus #

Do Not Purge

Complete the following if enrolling from out of District:

Complete lo siguiente si se está matriculando de afuera del distrito escolar:

Last school attended: _____ School District: _____ Date of Withdrawal: _____
Distrito Escolar Ultima escuela a la que asistió Fecha de salida

Phone # _____ Fax # _____ Private/Church School: Yes _____ No _____
Teléfono #Fax Escuela Privada/Religiosa: Sí No

School Address: _____
Dirección de la escuela

Was student expelled, arrested, found guilty or had adjudication withheld, or had other juvenile justice actions? Yes: _____ No: _____
El estudiante fue suspendido, arrestado, se encontró culpable o tiene sentencia retenida, o tiene otras acciones con la justicia juvenil? Sí No