

Do Not Purge

Rock Hill School District Three Enrollment Form

Forma de matrícula del Distrito Escolar 3 de Rock Hill

Must be 4 years old on or before September 1st to enroll in K4 Program or 5 years old on or before September 1st to enroll in K5 Program

Debe tener 4 o 5 años cumplidos para el primero de septiembre para matricularse en los programas de K4 o K5 respectivamente

Date: Fecha

Zoned School: Zona Escolar

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?

Name: Last First Middle Grade: Name Student Goes By: Nombre: Apellido Nombre 2º nombre Grado Nombre 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 Name	Apt #	City	State	Zip Code
# de casa	Nombre de la Calle	# apt.	Ciudad	Estado	Zona Postal

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

House #	Street Name	Apt #	City	State	Zip Code
# de casa	Nombre de la Calle	# apt.	Ciudad	Estado	Zona Postal

Date of Birth: / / **Sex:** (circle): Male Female
Fecha de Nacimiento Sexo Hombre 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 Alaska Asiático Moreno o Afro Americano Nativo 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?
¿Su hijo/a tiene permiso de usar el Internet en la escuela?

(please initial) Yes No
Si No

Do you give permission for RHSD to use picture(s) of your student in District/school approved publications?
¿Le da permiso al RHSD de usar fotografías del estudiante en publicaciones aprobadas en el distrito escolar

(please initial) Yes No
Si No

Is this student under foster care?
¿El estudiante está en cuidado adoptivo?

Yes No
Sí No

If yes, from what County/City is this child assigned?
Si es sí, ¿en qué condado/ciudad está asignado este niño?

Has your child ever had an IEP or received special education support/services?
¿Su hijo/a ha recibido IEP o recibe ayuda de los servicios de educación especial?

Yes No
Sí No

If yes, list:
Si es sí, enlístelos:

Has your child ever been enrolled in a Gifted and Talented Program?
¿Su hijo/a alguna vez ha sido matriculado en el Programa Dotado y Talentosa?

Yes No
Sí No

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

Yes No Medicaid #
Sí No

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

Phone#
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?
¿El estudiante va a tomar medicina(s) diariamente en la escuela?

Yes No
Sí No

If yes, list:
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

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

Afternoon: Tarde:

Car Rider
Jinete del autobús del coche

Bus Rider
Jinete

Daycare
Daycare

Walker
Walker

Challenger
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