

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 #
de casa

Street Name
Nombre de la Calle

Apt #
apt.

City
Ciudad

State
Estado

Zip Code
Zona Postal

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

House #
de casa

Street Name
Nombre de la Calle

Apt #
apt.

City
Ciudad

State
Estado

Zip Code
Zona Postal

Date of Birth: _____ / _____ / _____
Fecha de Nacimiento

Sex: (circle): Male Female
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
Indio Americano o Nativo de Alaska

☐ Asian
Asiático

☐ Black or African American
Moreno o Afro Americano

☐ Native Hawaiian or Pacific Islander
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

Is this student under foster care? Yes No If yes, from what County/City is this child assigned?
¿El estudiante está en cuidado adoptivo? Sí 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? Sí 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? Sí 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? Sí 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:
Por favor escriba Alergias

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? Sí 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: Phone:
(Daycare Nombre) (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