

Formulario de Inscripción - Carrollton-Farmers Branch ISD

_____ JR II III IV V VI VII
Apellido de estudiante **Nombre(s) de pila de estudiante** **Generación** (encierre en círculo si corresponde)

Fecha de nacimiento: _____ **# de seguro social de estudiante:** _____ **Grado:** _____ **Sexo:** Fem. Masc.
Opcional

Origen étnico (seleccione **solo** uno) Hispano/Latino No Hispano/Latino

Raza (seleccione **al menos** una) Indoamericano o de Alaska Asiático Negro o Afroamericano
 Natural de Hawaii o de otra isla del Pacífico Blanco

Idioma preferido para correspondencia: Inglés Español **Ciudad/Estado/País de nacimiento:** _____

Persona que inscribe al estudiante: Padre Tutor **Relación:** _____
*(Este es el contacto primario para el/la estudiante. El/la estudiante **debe residir con** esta persona.)*

_____ JR II III IV V VI VII
Nombre completo de contacto **Apellido de contacto** **Generación** (encierre en círculo si corresponde)

Domicilio: _____
Calle Ciudad Código postal

Celular: _____ **Tel. de domicilio:** _____ **Tel. de trabajo:** _____

Email primario: _____ **Email secundario:** _____

de Licencia de conducir: _____ **Estado que expidió licencia:** _____

_____ JR II III IV V VI VII
Nombre completo de contacto adicional **Apellido de contacto adicional** **Generación** (encierre en círculo si corresponde)

Relación: _____ **¿Puede esta persona recoger al/a estudiante de la escuela?** Sí No

Celular: _____ **Tel. de domicilio:** _____ **Tel. de trabajo:** _____

Email primario: _____ **Email secundario:** _____

_____ JR II III IV V VI VII
Nombre completo de contacto adicional **Apellido de contacto adicional** **Generación** (encierre en círculo si corresponde)

Relación: _____ **¿Puede esta persona recoger al/a estudiante de la escuela?** Sí No

Celular: _____ **Tel. de domicilio:** _____ **Tel. de trabajo:** _____

Email primario: _____ **Email secundario:** _____

_____ JR II III IV V VI VII
Nombre completo de contacto adicional **Apellido de contacto adicional** **Generación** (encierre en círculo si corresponde)

Relación: _____ **¿Puede esta persona recoger al/a estudiante de la escuela?** Sí No

Celular: _____ **Tel. de domicilio:** _____ **Tel. de trabajo:** _____

Nombre completo de contacto adicional Apellido de contacto adicional JR II III IV V VI VII
Generación (encierra en círculo si corresponde)

Relación: _____ ¿Puede esta persona recoger al/a estudiante de la escuela? Sí No

Celular: _____ Tel. de domicilio: _____ Tel. de trabajo: _____

Email primario: _____ Email secundario: _____

Nombre completo de contacto adicional Apellido de contacto adicional JR II III IV V VI VII
Generación (encierra en círculo si corresponde)

Relación: _____ ¿Puede esta persona recoger al/a estudiante de la escuela? Sí No

Celular: _____ Tel. de domicilio: _____ Tel. de trabajo: _____

Email primario: _____ Email secundario: _____

Apellido de hermano/a Nombre de hermano/a Escuela de hermano/a Grado de hermano/a

Apellido de hermano/a Nombre de hermano/a Escuela de hermano/a Grado de hermano/a

Apellido de hermano/a Nombre de hermano/a Escuela de hermano/a Grado de hermano/a

Apellido de hermano/a Nombre de hermano/a Escuela de hermano/a Grado de hermano/a

Apellido de hermano/a Nombre de hermano/a Escuela de hermano/a Grado de hermano/a

Certifico que mi domicilio legítimo queda en la zona de asistencia de C-FBISD y que el/la estudiante cuyo nombre aparece en este formulario para inscripción reside en la zona de asistencia de CFBISD. *Toda persona que intencionalmente falsifique información en este formulario se hará responsable ante el distrito escolar por el costo de la educación del/a estudiante (Sección 37.10, Código Penal; Código de Educación de Texas 25.001(h)).*

Me comprometo a avisar a la escuela de cualquier cambio de información mencionada en este formulario.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____