



CARSON CITY SCHOOL DISTRICT
NEW/TRANSFER STUDENT ENROLLMENT
____ / ____ School Year

Student Information

Male Female Enrolling Grade
First Name Middle Name Last Name
Date of Birth Birth City Birth State
Was your student born outside of the United States?
Last School Attended City State
Has this student previously attended any school in Carson City?
If yes, When Where

Home Address

Physical Address
City State Zip

Parent/Guardian Information

Parent 1:

First Name Last Name
Relationship to Student: Mother Father Step Mother Step Father Legal Guardian
Other:
() -
Primary Phone E-Mail Address

Parent 2:

First Name Last Name
Relationship to Student: Mother Father Step Mother Step Father Legal Guardian
Other:
() -
Primary Phone E-Mail Address

Emergency Contact

First Name Last Name
Relationship to Student:
() -
Primary Phone

Living Situation

- Is your student/family living in a transitional living situation (doubled up, motel, shelter, unsheltered-cars, temporary campgrounds, campgrounds, unaccompanied youth)?
Is the student in Foster Care?
Are parents/guardians Migrant Workers?

Programs

Does your student participate in any of the following programs?(check all that apply)
504 GATE ESL Other
Explain:
Does your student have a current IEP? Yes No If yes, what type: speech or academic (circle one)

Parent Signature

Date

OFFICE USE ONLY: New Students Only: Proof of Res. B/C Shot Rec. Zone Check ESL SPED
P/S Student ID# (returning students only) Placement/Counselor: Start Date:



DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE CARSON
MATRICULA PARA ESTUDIANTE NUEVO/TRANSFERENCIA
AÑO ESCOLAR ____ / ____

Información del estudiante

Masculino Femenino **Grado en que se inscribe**
Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____
 Fecha de nacimiento ____/____/____ Ciudad _____ Estado _____
 Ha nacido su hijo fuera de los Estados Unidos? No Sí: _____
 Ultima escuela que asistio _____ Ciudad _____ Estado _____
 Ha asistido este estudiante antes a cualquier otra escuela en Carson? Sí No
 En caso afirmativo, cuando _____ Donde _____

Dirección

Domicilio Físico _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Informacion del Padre/Guardian

Padre 1:

Primer Nombre _____ Apellido _____
Relación con el estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal
 Otros: _____
 (____) _____ - _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____

Padre 2:

Primer Nombre _____ Apellido _____
Relación con el estudiante: Madre Padre Madrastra Padrastro Guardian Legal
 Otros: _____
 (____) _____ - _____
Teléfono _____ Correo electrónico _____

Contacto de emergencia

Primer Nombre _____ Apellido _____ (____) _____ - _____
Teléfono

Situación en la que viven

- Vive su estudiante o familia en una situación de vivienda transitoria (habitacion compartida, motel, albergue, carro, campamento, solo) ? Sí No
- Esta el estudiante bajo cuidado tutelar? Sí No
- Son los padres o guardianes trabajadores migrantes? Sí No

Programas

¿Participa su hijo en los siguientes programas? (Marque todas las que correspondan) 504 GATE ESL Other
 Explique: _____
 Tiene su estudiante un IEP actual? Sí No Si es así, que tipo: de habla o académico (circule uno)

Firma del Padre

OFFICE USE ONLY: _____ New Students Only: Proof of Res. ___ B/C ___ Shot Rec. ___ Zone Check ___ ESL ___ SPED ___
P/S Student ID# _____ (returning students only) Placement/Counselor: _____ Start Date: _____

Fecha