

## CHANNELVIEW ISD ENROLLMENT FORM 2017-2018

Para uso de Oficina:	CAMPUS _____ HR _____ GRADE _____
	ID# _____ BUS # _____ ENTRY DATE _____

Estudiante (Nombre Legal) \_\_\_\_\_  
Primero
Segundo
Apellido

Num. Seguro Social: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo:  Masculino  Femenino Marque lo que le aplica:  Ciudadano de Estados Unidos  Inmigrante  Migratorio

Estudiante vive con:  Padre  Madre  Padrastro  Madrastra  Abuelo  Abuela  Tutor Legal  Otro

Dirección de Domicilio: \_\_\_\_\_ # de Apto. \_\_\_\_\_ # de Traila \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección Postal (si diferente): \_\_\_\_\_ Teléfono de Casa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre de Padres o tutores legales con quien vive el estudiante:

\_\_\_\_\_  
 Primero Relación Trabajo # Celular #

\_\_\_\_\_  
 Primero Relación Trabajo # Celular #

\_\_\_\_\_  
 Primero Relación Trabajo # Celular #

Marcar todo que aplica (Programas Especial):  Educación Especial  Terapia del hablar  Dislexia  Resource/ARD  
 ESL  Bilingüe  Programa de dotados y talentosos  504

¿Su estudiante ha asistido a una escuela de Channelview antes?  SI  NO

¿Su estudiante ha asistido a una escuela en Texas antes?  SI  NO

Si ha asistido, favor de especificar el nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre de última escuela asistida: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Numero Telefónico de la escuela: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

**ANOTE CONTACTOS ADICIONALES A QUIEN SE LES PUEDE LLAMAR Y ENTREGAR EL ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA O ENFERMEDAD.**

\_\_\_\_\_  
 Nombre Relación Teléfono # Celular #

\_\_\_\_\_  
 Nombre Relación Teléfono # Celular #

\_\_\_\_\_  
 Nombre Relación Teléfono # Celular #

FIRMA \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**\*Falsificar cualquier información puede ser castigado por una multa. (Texas Ed. Code 25.002(d))\***

## CHANNELVIEW ISD ENROLLMENT FORM 2017 - 2018

<b>FOR OFFICE USE ONLY:</b>	CAMPUS _____ HR _____ GRADE _____
	ID# _____ BUS # _____ ENTRY DATE _____

Student's Legal Name \_\_\_\_\_  
First
Middle
Last

Student's Social Security # \_\_\_\_\_ Age \_\_\_\_\_ Date of Birth \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Month
Day
Year

Gender:  Male  Female **Check all that apply:**  U.S. Citizen  Immigrant  Migrant

Student lives with:  Father  Mother  Stepfather  Stepmother  Grandfather  Grandmother  Foster  Other

Home Address: \_\_\_\_\_ Apt# \_\_\_\_\_ Trailer# \_\_\_\_\_

City: \_\_\_\_\_ Zip Code: \_\_\_\_\_ E-mail Address: \_\_\_\_\_

Mailing Address: \_\_\_\_\_ Home # (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Name of Parent(s)/Guardian(s)/Person student lives with:

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 First name Last name Work # Cell #

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 First name Last name Work # Cell #

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 First name Last name Work # Cell #

Check all that apply (Special Programs):  Special Education  Speech  Dyslexia  Resource  ESL  
 Bilingual  Gifted/Talented  504

Has your student ever attended a Channelview school?  YES  NO

Has your student ever attended school in Texas?  YES  NO

If yes, please specify the name of the school: \_\_\_\_\_

Name of last school attended: \_\_\_\_\_ District \_\_\_\_\_

School Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_

**LIST ADDITIONAL CONTACTS THAT STUDENT MAY BE RELEASED TO IN CASE OF EMERGENCY OR ILLNESS:**

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 Name Relationship Home # Cell #

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 Name Relationship Home # Cell #

\_\_\_\_\_  
(\_\_\_\_)
(\_\_\_\_)  
 Name Relationship Home # Cell #

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_ **DATE** \_\_\_\_\_

\*Falsification of any of this information is punishable by fine. (Texas Ed. Code 25.002(d))\*