

ACCESIBILIDAD:

Para solicitar este documento en letra más grande, contacte aoda@wcdsb.ca o llame al (519) 578-3660.

Confidencial – Favor de escribir en letra de molde

INFORMACIÓN DEL ALUMNO	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Nombre LEGAL:			
Nombre de Preferencia:			
Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Fecha de Nacimiento		
			Año Mes Día
Última Escuela a la que asistió: _____	Grado anterior: _____		Último día que asistió: _____
Consejo Escolar anterior al que asistió: _____			
Hermanos que el alumno tiene en esta escuela: _____			

SCHOOL USE ONLY	Legal Name and Date of Birth verified by:	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Birth Registration	<input type="checkbox"/> Passport	<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card
		<input type="checkbox"/> Certificate of Canadian Citizenship		<input type="checkbox"/> Record of Landing (Temporary Document)	

¿El alumno es católico? Sí No Parroquia Actual: _____

SI SÍ LO ES, Fecha de Bautizo:

Año	Mes	Día

 Parroquia de Bautizo: _____

Por favor lea la siguiente declaración y marque el recuadro si está de acuerdo:

Autorizo la divulgación de información personal limitada a la parroquia católica local para asistir en la preparación de los sacramentos.

¿El alumno necesita EIPEN? Sí No • Presentar prueba de vacunación directamente a Region of Waterloo Public Health

Ubicación de EIPEN: En Posesión del Alumno En la Oficina Principal

¿El alumno tiene alguna condición grave o que potencialmente ponga en peligro su vida? Sí No

ALERTA MÉDICA, CONDICIÓN o DISCAPACIDAD	Notas o Comentarios al respecto (ejemplo, síntomas, severidad, causa)

¿El alumno nació en Canadá? Sí No **SI SÍ**, ¿en cuál provincia canadiense? _____

SI NO, especifique País de Origen:

--

 Fecha de Llegada a Canadá:

Año	Mes	Día

Fecha de Llegada a la Provincia:

Año	Mes	Día

Estatus en Canadá: Ciudadano Canadiense Refugiado Residente Permanente

Visa de Estudiante Otra Visa **SI con VISA**, fecha de expiración:

Año	Mes	Día

Entró a Canadá como Refugiado:

País de Residencia anterior: _____ País de Nacionalidad: _____

Idioma MATERNO del alumno: _____ Se habla en casa Idioma Principal en Casa

Otros Idiomas Hablados: _____ Se habla en casa Idioma Principal en Casa

AUTOIDENTIFICACION VOLUNTARIA DEL ALUMNO INDÍGENA:

Alumno es... Primeras Naciones (Estatus, No Estatus) Métis Inuit (marque uno)

SCHOOL USE ONLY	Status in Canada verified by:	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Certificate of Registration of Birth Abroad	<input type="checkbox"/> Permanent Resident Card
		<input type="checkbox"/> Certificate of Canadian Citizenship	<input type="checkbox"/> Refugee-Consideration	<input type="checkbox"/> Passport
		<input type="checkbox"/> Record of Landing (Temporary Document)	<input type="checkbox"/> Other _____	

Domicilio del Alumno: _____
 Número y Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

Teléfono de Casa: _____ ¿Privado? Sí No

¿El alumno requerirá transporte en autobús?: Sí No

Dirección de Recogida: (si es diferente a la del hogar) _____

Dirección de Entrega: (si es diferente a la del hogar) _____

CONTACTOS: Uno de los padres o tutor legal **debe** ser listado para ser contactado en caso de emergencia. Contactos adicionales son opcionales. Favor de especificar el orden en que estas personas deberán ser contactadas.

Padre/Madre/Tutor/Otro:	Apellido	Primer Nombre	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
--------------------------------	----------	---------------	---

Marque uno: Contacto 1º 2º 3º Relación con Alumno: _____ ¿Católico? Sí No

Teléfono: Hogar # _____ Trabajo # _____ Ext _____ Celular # _____

Domicilio (si diferente al del alumno): _____
 Número y Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

Correo electrónico: _____

Marque TODAS las que apliquen:

Tutor Custodia Acceso a Registros Recibe correo Vive con alumno Habla el idioma de la escuela

Padre/Madre/Tutor/Otro:	Apellido	Primer Nombre	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
--------------------------------	----------	---------------	---

Marque uno: Contacto 1º 2º 3º Relación con Alumno: _____ ¿Católico? Sí No

Teléfono: Hogar # _____ Trabajo # _____ Ext: _____ Celular # _____

Domicilio (si diferente al del alumno): _____
 Número y Calle Apt/Unidad Ciudad Código Postal

Correo electrónico: _____

Marque TODAS las que apliquen:

Tutor Custodia Acceso a Registros Recibe correo Vive con alumno Habla el idioma de la escuela

Otro Contacto de Emergencia:	Apellido	Primer Nombre	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
-------------------------------------	----------	---------------	---

Marque uno: Contacto 1º 2º 3º Relación con Alumno: _____

Teléfono: Hogar # _____ Trabajo # _____ Ext _____ Celular # _____

Marque TODAS las que apliquen:

Tutor Custodia Acceso a Registros Recibe correo Vive con alumno Habla el idioma de la escuela

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES: En caso de emergencia y/o como parte del programa Safe Arrival (*Llegada Segura*), doy mi consentimiento para que la escuela contacte a las personas y números de teléfono proporcionados en esta forma. Confirmando que la información en esta forma es cierta y correcta. Entiendo que es mi responsabilidad informar a la escuela de cualquier cambio en la información aquí proporcionada tan pronto como sea posible.

Firma del Padre/Madre/Tutor: _____ Fecha: _____

Exención de Responsabilidad

La información personal es recolectada de acuerdo con la Education Act (*Ley de Educación*) estatutos 265 y 266. Dicha información será usada para efectos de comunicación, planeación educativa y para establecer el Registro de Estudiantes de Ontario (OSR). Tenga en cuenta que los correos electrónicos proporcionados pueden ser usados para enviar comunicaciones que pudieran ser de naturaleza comercial. Cualquier pregunta relacionada con la recolección, uso y divulgación de la información de alumnos deberá ser dirigida al director.

Para ser llenada por: Padre/Madre/Tutor

Descripción de Uso: Copia: Oficina Principal (Conservar: Actual +1 Año)