

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

Ultima Escuela a la que asistió: _____ Grado anterior _____ Último día que asistió: _____
 Consejo Escolar anterior al que asistió: _____

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: _____

¿El alumno necesita EPIPEN? Sí No Ubicación de EPIPEN: 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:
 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 _____	

ALUMNOS DE 18 AÑOS

Se pide a todos los alumnos de 18 años que completen la siguiente declaración para continuar compartiendo información con sus padres o tutores:

El Waterloo Catholic District School Board (*Consejo Escolar del Distrito Católico de Waterloo*) considera que la educación es una responsabilidad compartida y de colaboración entre alumno(a), padre/madre o tutor(es) y el personal de la escuela. Sin embargo, una vez que un alumno cumple dieciocho años, él/ella es considerad(a) adulto. De acuerdo con la Education Act (*Ley de Educación*), la escuela debe contar con consentimiento escrito del alumno para compartir información acerca de su asistencia o progreso académico.

Consentimiento de Alumnos de 18 años en adelante: Yo, _____ nacido en (fecha) _____
 autorizo a funcionarios de la escuela para compartir información sobre de mi asistencia y progreso académico con mi padre/madre/tutor(es).

Firma del Alumno: _____ Fecha: _____

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

Teléfono de Hogar #: _____ ¿Privado? Sí No

Alumnos de 18 años en adelante deben listar al menos a uno de sus padres o tutores que pueda ser contactado en caso de emergencia.

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

Marque uno: Contacto 1^o 2^o 3^o 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 1^o 2^o 3^o 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 1^o 2^o 3^o 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

En caso de emergencia y/o como parte del programa Safe Arrival (*Llegada Segura*), doy mi consentimiento al personal de la escuela para contactar los nombres y números 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: _____
 (o Alumno mayor de 18 años)

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 pudieran 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 /Alumno Adulto

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