



MADISON COUNTY SCHOOL DISTRICT
STUDENT ENROLLMENT FORM
PLANILLA DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE



School / Escuela _____

Child's Legal Name: Last _____ First _____ Middle _____
Nombre del Estudiante: Apellido _____ Nombre _____ 2do. Nombre _____

Social Security # _____ Birth Date _____ Female _____ or Male _____ Grade _____
Num. de Seguro Social _____ Fecha de Nacimiento _____ Femenino _____ Masculino _____ Grado _____

Ethnicity (must choose one) _____ Hispanic- Hispano/Latino
Etnicidad (escoja una) _____ Not Hispanic – No Hispano/Latino

Race Code (choose all that apply) _____ White - Blanco
Codigo racial (escojan todos los _____ Black or African American – Americano negro o africano
Aplican) _____ American Indian or Native Alaskan – Indio Americano o Nativo de Alaska
_____ Native Hawaiian or other Pacific Islander – Hawaiano Natal u Océano Pacífico
_____ Asian - Asiático

What language does your child speak most often? _____
¿Qué idioma habla su niño frecuentemente?

Has your child ever been enrolled in a KY school before? _____ Yes _____ No
Su hijo/a ha sido matriculado en las escuelas de KY anteriormente _____ Si _____ No

Name, address & fax number of last school attended _____
El nombre, la dirección y el número de fax de la última escuela asistida

Does your child require any special services _____ 504 Plan
Hace su niño requiere cualquier servicio especial _____ Auditory / Auditivo
_____ IEP / Con discapacidades
_____ Speech/ Terapia del Lenguaje
_____ Visual / Vista
_____ Gifted / Dotado
_____ Migrant / Migratorio
_____ ESL / Ingles como Segunda Lengua

Lunch Status at previous school (new lunch application must be completed if transferring from a school outside of the district) Aplicacion para la cafeteria en escuelas anteriores (se tienen que completar una nueva aplicacion si son transferidos de otras escuelas fuera del distrito escolar)
_____ Free / Gratis _____ Reduced /Reducido _____ Paid / Pagar

Does your child have any significant or on-going medical conditions (ex. severe allergies/epi-pen, asthma, epilepsy)?
Please explain: _____
su niño tiene cualquier condición médica significativa o en curso (ejemplo ¿allergies severas/epi-pen severo, asma, epilepsia)? Por favor explique:

For Office Use Only / Uso Oficial

Enrollment Date: _____ Required Documents: _____ Proof of Residence
Enrollment Code: _____ Birth Certificate
Home Room: _____ Social Security Card
Transportation Code: _____ Immunization Cert.
Bus Number: _____ Physical Exam
Registrar (initial & date): _____ Vision Exam
Out of District: _____ Dental Exam (en. 2010 +)

Household Information / Informacion Familiar

Phone # for Primary Residence _____
Numero de Telefono de la Residencia primaria

Physical Address _____
Direccion Fisica
PO Box/Mailing Address _____
Apartado de Correo/Direccion

City _____
Ciudad
City _____
Ciudad

Zip _____
Codigo Postal
Zip _____
Codigo Postal

Household members living at this address:
Miembros de la familia que viven en esta direccion:

Student Enrolling _____
Estudiante Inscrito/matriculado

Other children who attend a school in Madison County living at this address:
Otros niños que asisten a una escuela en el Condado Madison que vive en esta dirección:

Name _____ School _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Escuela Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ School _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Escuela Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ School _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Escuela Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ School _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Escuela Relacion con el estudiante inscrito

Legal Guardians (give detailed information on next page) living at this address:
Representantes **legales** (dar detallada informacion en la siguiente pagina) que vivan en esta direccion:

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Other Adults (step parents, grandparents, etc.) living at this address:
Otros Adultos (padrastros, madrastras, abuelos, etc.) viviendo en esta dirección:

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Notice of Expulsion/Conviction - Aviso de Expulsión/Convicción

In Compliance with Board Policy (09.12AP23):
Conforme a Política del Comité (09.12AP23):

I affirm that _____
Afirmo que _____
Student Name – Nombre del Estudiante

_____ Has never been expelled from school
Nunca ha sido expulsado de la escuela

_____ Has been expelled from school
Ha sido expulsado de la escuela

If your child has been expelled, please check the reason for the expulsion and give school information:
 Si su niño/a ha sido expulsado, por favor compruebe la razón de la expulsión y dé la información escolar:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Homicide | <input type="checkbox"/> Violation of Law Relating to Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Homicidio | <input type="checkbox"/> Violación de la Ley relacionado con Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Assault | <input type="checkbox"/> Violation of Law Relating to Drugs |
| <input type="checkbox"/> Asalto | <input type="checkbox"/> Violacion de la Ley relacionado con Drogas |
| <input type="checkbox"/> Sex Offense | <input type="checkbox"/> Violation of School Regulation Relating to Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Ofensa Sexual | <input type="checkbox"/> Violacion a las Regulaciones de la escuela con Alcohol |
| <input type="checkbox"/> Violation of Law Relating to Weapons | <input type="checkbox"/> Violation of School Regulation Relating to Drugs |
| <input type="checkbox"/> Violación de Ley por posesion de Armas | <input type="checkbox"/> Violacion de la Regulacion de la Escuela relacionado con Drogas |
| <input type="checkbox"/> Violation of School Regulation to Weapons | <input type="checkbox"/> Any Violation offense that resulted in death or Serious physical injury to victim. |
| <input type="checkbox"/> Violación de la Regulacion por armas | <input type="checkbox"/> Cualquier violacion ofensiva resultando muerte o Daño físico serio a víctima. |

My child was expelled from _____ in _____
 Mi hijo/a fue expulsado por: _____ en _____
 Name of School / Escuela City / Ciudad
 _____, _____
 County / Condado State / Estado

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
 Firma de los Padres/Representantes Fecha

Legal Guardian Information for _____
 Informacion del Representante Legal (student enrolling) (estudiante inscrito)

Child lives with / El niño/a vive con _____
 Both Parents (at the same address)/Ambos padres (misma direccion)
 Mother Only / Con la madre
 Father Only / Con el padre
 Joint Custody / Custodia Conjunta
 Other (explain) _____
 Otro (explique)

Guardian 1 Please use Adult Legal Name / Representante 1 Por favor use el nombres legales

Last Name _____ First Name _____ Maiden Name _____
 Apellido Nombre Apellido de soltera
 Date of Birth (mm/dd/yyyy) _____ Female _____ or Male _____
 Fecha de Nacimiento(mes/dia/ año Femenino o Masculino
 Address _____ City _____ Zip _____
 Direccion Ciudad Codigo postal
 Cell # _____ Employer _____ Work # & Extension _____
 Num. de Celular Empleador Trabajo # de Extension
 Email Address _____ Do we have your permission to contact you by email? _____
 Direccion de email Nos da permiso para contactarlo via email?

Biological/Adoptive Parent Foster Parent Court Appointed Legal Guardian Power of Attorney
 Biologico/Padre Adoptivo Padres de crianzas Tribunal Guarda Legal Designado Poder Legal

If Court Appointed Legal Guardian or Power of Attorney are checked, give relationship to student:
 Si el Tribunal Guarda Legal Designado o Poder Legal son chequeados dando su relacion al estudiante:

Guardian 2 Please use Adult Legal Name / Representante 2 Por favor use el nombres legales

Last Name _____ First Name _____ Maiden Name _____
Apellido Nombre Apellido de soltera

Date of Birth (mm/dd/yyyy) _____ Female _____ or Male _____
Fecha de Nacimiento(mes/dia/ año Femenino o Masculino

Address _____ City _____ Zip _____
Direccion Ciudad Codigo postal

Cell # _____ Employer _____ Work # & Extension _____
Num. de Celular Empleador Trabajo # de Extension

Email Address _____ Do we have your permission to contact you by email? _____
Direccion de email Nos da permiso para contactarlo via email?

____ Biological/Adoptive Parent ____ Foster Parent ____ Court Appointed Legal Guardian ____ Power of Attorney
Biologico/Padre Adoptivo Padres de crianzas Tribunal Guarda Legal Designado Poder Legal

If Court Appointed Legal Guardian or Power of Attorney are checked, give relationship to student:
Si Tribunal Guarda Legal Designado o Poder Legal son chequeados dando su relacion al estudiante:

If address of guardian 2 is different from guardian 1, do the guardians have joint custody? Yes No
Si el representante 2 es diferente del representante 1, ¿tienen los guardas la custodia conjunta? Si No
If yes, does guardian 2 wish to receive mailings and have access to the internet portal? Yes No
Si el Representante 2 desea recibir correspondencia y tener acceso a internet? Si No

If address of guardian 2 is different from guardian 1, list all others living at guardian 2's address (include relationship to student enrolling). / Si el Representante 2 es diferente al rep.1 liste todas las personas que viven con el rep.2 y de la direccion (incluya la relacion que tienen con el estudiante inscrito)

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito

Name _____ Relationship to Student Enrolling _____
Nombre Relacion con el estudiante inscrito