

CLARK COUNTY SCHOOL DISTRICT REGISTRATION FORM – Please Print Clearly

NRS 392.165: STATE LAW REQUIRES ENROLLMENT OF STUDENT BY LEGAL NAME

Homeroom Teacher: _____

Room No.: _____

STUDENT MUST BE ENROLLED BY LEGAL NAME. (As per birth certificate or other legal document)

HOME LANGUAGE SURVEY:

Parent or Guardian Must Complete.

1. First language learned by student?
English _____ Other _____
2. Language spoken by student with friends?
English _____ Other _____
3. Language used in home?
English _____ Other _____

STUDENT'S RACE/ ETHNICITY

(Check one box.)

- A _____ White (Not of Hispanic origin)
- B _____ Black (Not of Hispanic origin)
- C _____ Asian/Pacific Islander
- D _____ American Indian/Alaskan Native
- E _____ Hispanic

Is student 1/4 (25%) AMERICAN INDIAN or enrolled in a tribe? _____ Yes _____ No

MILITARY DEPARTMENT - Is either parent on active duty in the Military Services? (Student need not be residing with this parent.)
_____ Yes _____ No

RESTRICT DIRECTORY INFORMATION?

_____ Yes _____ No

SCHOOL INFORMATION

Has student ever received Special Education Services? _____ Yes _____ No

Does student have a current Accommodation Plan (Section 504) in school? _____ Yes _____ No

Has student ever been expelled? _____ Yes _____ No

New Students:

Birth Certificate _____ Yes _____ No
Immunizations _____ Yes _____ No

All Students:

1 Proof of Address _____ Yes _____ No
Custodial Papers (If Applicable) _____ Yes _____ No
_____ Yes _____ No _____ Pending

Student's Last Name	First Name	Middle Name	Apndg	Grade	Gender	Track	Student ID
Home Address						Zip Code	
Telephone Number	Mailing Address/P.O. Box (If Different Than Residence)			Zip Code		Birth Date	
SSN # (Last four digits only)	Birth Place (City/State)	Ethnic	Status Date	Status Code	Special Education Teacher of Record		
Grade Equivalent	Zone Variance	Homeless	Disability		Language	Special Ed. Category	
PARENT/GUARDIAN INFORMATION - MUST BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN							
Relationship	Parent Last Name		Parent First Name			Parent M.I.	
Resides With ____ Yes ____ No	Cell Phone Number	Parent Employer	Occupation		Employer Phone	Work Ext.	Work Hours ____ To ____
Relationship	Parent Last Name		Parent First Name			Parent M.I.	
Resides With ____ Yes ____ No	Cell Phone Number	Parent Employer	Occupation		Employer Phone	Work Ext.	Work Hours ____ To ____
NON-CUSTODIAL PARENT/GUARDIAN INFORMATION							
Relationship	Parent Last Name		Parent First Name			Parent M.I.	
Home Address						Zip Code	
SCHOOL INFORMATION							
Has Student Ever Attended A Clark County School? _____ Yes _____ No			Name of Last School Attended (if out of district)			Records Requested	
School _____ When _____			Address _____				
SIBLING INFORMATION							
Sibling At This School	Grade	Sibling At This School	Grade	Sibling At This School	Grade		
LOCAL EMERGENCY CONTACT: A person who may be contacted if the parent/guardian is unavailable and who is authorized to pick up the student in an emergency.							
Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship	Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship		
Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship	Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship		
Transportation Requested For:						E-mail Address	
_____ MAG (Magnet) _____ 2M (Lives 2 miles away or greater) _____ MD (Medical, Non SpEd) _____ SE (SpEd Related) _____ CHOICE (NCLB) _____ M2M (Approved Zone Option)						_____ <i>Note: Please contact Special Education to arrange transportation for self-contained students.</i>	

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ DATE: _____ COMMENTS: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CLARK

NRS 392.165: LA LEY ESTATAL EXIGE QUE LOS ESTUDIANTES SE INSCRIBAN CON SU NOMBRE LEGAL

(Por favor ESCRIBA CON CLARIDAD.)

Maestro de la clase principal:

Número del Salón de Clase:

<p>EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR INSCRITO CON SU NOMBRE LEGAL. (Como aparece en su certificado de nacimiento u otro documento legal)</p> <p>ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN EL HOGAR: <i>Debe ser completada por el padre/tutor.</i></p> <p>1. ¿Primer idioma que aprendió el estudiante? Inglés _____ Otro _____</p> <p>2. ¿Idioma que habla el estudiante con sus amigos? Inglés _____ Otro _____</p> <p>3. ¿Idioma hablado en el hogar? Inglés _____ Otro _____</p> <p>RAZA DEL ESTUDIANTE/ETNICIDAD (Marque una.) A _____ Blanco (No de origen hispano) B _____ Negro (No de origen hispano) C _____ Asiático/Isla del Pacífico D _____ Indio Americano/Nativo de Alaska E _____ Hispano</p> <p>¿El estudiante es 1/4 (25%) INDIO AMERICANO o registrado en una tribu? _____ Sí _____ No</p> <p>DEPARTAMENTO MILITAR: ¿Alguno de los padres es un miembro activo del servicio militar? (El estudiante no necesita vivir con ese padre.) _____ Sí _____ No</p> <p>¿RESTRICCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIRECTORIO? _____ Sí _____ No</p>	Apellido del Estudiante		Nombre		Segundo Nombre		Apéndice	Grado	Género	Track	Student ID	
	Domicilio									Código Postal		
	Número de Teléfono		Dirección Postal (Mailing Address)/P.O. Box (Si es diferente del domicilio)				Código Postal		Fecha de Nacimiento			
	Cuatro últimas cifras del S.S.		Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado)		Ethnic	Status Date	Status Code	Special Education Teacher of Record				
	Grade Equivalent		Zone Variance		Homeless		Disability		Language		Special Ed. Category	
	INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR - DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/TUTOR											
	Parentesco		Apellido				Nombre			Inicial del 2do Nombre		
	Vive con usted ____ Sí ____ No		Número de Celular		Lugar de Empleo		Ocupación		Teléf. del Trabajo	Exten.	Horas de trabajo _____ a _____	
	Parentesco		Apellido				Nombre			Inicial del 2do Nombre		
	Vive con usted ____ Sí ____ No		Número de Celular		Lugar de Empleo		Ocupación		Teléf. del Trabajo	Exten.	Horas de trabajo _____ a _____	
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR SIN CUSTODIA												
Parentesco		Apellido				Nombre			Inicial del 2do Nombre			
Domicilio												
Distrito Postal												
INFORMACIÓN DE LA ESCUELA												
¿El estudiante ha asistido alguna vez a una a una escuela del Distrito Escolar de Clark? ____ Sí ____ No Escuela _____ ¿Cuándo? _____						Nombre de la última escuela a la que asistió (si fuera del distrito): Calle: _____			Records Requested			
INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS												
Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	
EN CASO DE EMERGENCIA: Si el padre o tutor no está disponible, persona autorizada para recoger al estudiante en caso de emergencia.												
En caso de emergencia llamar a:		Número de Teléfono		Parentesco		En caso de emergencia llamar a:		Número de Teléfono		Parentesco		
En caso de emergencia llamar a:		Número de Teléfono		Parentesco		En caso de emergencia llamar a:		Número de Teléfono		Parentesco		
Transporte Solicitado Por: _____ MAG (Especializado) _____ 2M (Vive a 2 millas o más) _____ SE (Relacionado con Edu. Espec.) _____ CHOICE (NCLB) _____ M2M (Opción Zona Aprobada) _____ MD (Médico, no Edu. Espec.)										Correo Electrónico		
<i>Nota: Por favor póngase en contacto con Edu. Espec. para programar el transporte de estudiantes en un programa autónomo (self-contained).</i>												

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____ COMENTARIOS: _____

