

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 ASL/Deaf
 Other _____

2. Language spoken by student with friends?
 English ASL/Deaf
 Other _____

3. Language used in home?
 English ASL/Deaf
 Other _____

Is student ¼ (25%) AMERICAN INDIAN or enrolled in a tribe?
 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

SCHOOL USE ONLY

New Students:

Birth Certificate Yes No
 Immunizations Yes No
 Records Requested Yes No
 Military Compact Yes No
 30-day Provisional Enrollment Yes No

Homeless (SASI code) _____

All Students:

1 Proof of Address Yes No
 Zone Variance Yes No
 Residential Affidavit Yes No
 Custodial Papers/Legal Docs
 Yes No Pending

Student's Last Name	First Name	Middle Name	Apndg	Grade	Gender	SCHOOL USE ONLY Student ID _____ Status Date _____ Status Code _____ English Prof. _____ Attend. Permit Code _____ Date _____
Home Address					Zip Code	
Residence Phone Number	Student Cell Number	Mailing Address/P.O. Box (If Different Than Residence)		Zip Code		
Birth Date	Birth Place (City/State/Country)		SSN # (Last four digits only) 000-00-_____			

PARENT/GUARDIAN INFORMATION – MUST BE COMPLETED BY LEGAL PARENT/GUARDIAN

Relationship	Parent Last Name	Parent First Name, Middle Initial			
Resides With <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cell Phone Number	Parent Employer	Occupation	Employer Phone	Work Ext. Work Hours _____ To _____
Relationship	Parent Last Name	Parent First Name, Middle Initial			
Resides With <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Cell Phone Number	Parent Employer	Occupation	Employer Phone	Work Ext. Work Hours _____ To _____
Mother /Guardian E-mail address:			Father/Guardian E-mail address:		

PARENT/GUARDIAN INFORMATION Non-Custodial Joint Custody

Relationship	Parent Last Name	Parent First Name	Parent M.I.	Telephone Number
Home Address			Zip Code	Extra Mailing <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

SCHOOL INFORMATION

Last School Attended – Name/Address/City/State Please Check One: CCSD Public Private Charter

Has the student ever been enrolled in a CCSD SCHOOL? Yes No

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.

1. Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship to Student	3. Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship to Student
2. Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship to Student	4. Emergency Contact Person	Telephone Number	Relationship to Student

TRANSPORTATION REQUESTED FOR:

MAG (Magnet) 2M (Lives 2 miles away or greater) MD (Medical, Non SpEd) SE (SpEd Related)
 CHOICE (NCLB) M2M (Approved Zone Option) Hazard

Note: Please contact Special Education to arrange transportation for self-contained students.

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



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CLARK – Por favor imprima claramente

NRS 392.165: LEY ESTATAL REQUIERE QUE LA MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES SEA CON EL NOMBRE LEGAL

Homeroom Teacher: _____

Room No.: _____

ESTUDIANTE DEBE SER INSCRITO CON SU NOMBRE LEGAL. (Como aparece en su certificado de nacimiento u otro documento legal.)

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN EL HOGAR:
Debe completar Padre o Tutor.
 1. ¿Primer Idioma que aprendió el estudiante?
 Inglés ASL/Sordo
 Otro _____

2. ¿Idioma hablado por el estudiante con sus amigos?
 Inglés ASL/Sordo
 Otro _____

3. ¿Idioma hablado por el estudiante en el hogar?
 Inglés ASL/Sordo
 Otro _____

¿El estudiante es ¼ (25%) INDIO AMERICANO o registrado en algun tribu?
 Si No

INFORMACIÓN ESCOLAR
 ¿Alguna vez ha recibido Servicios de Educación Especial? Si No
 ¿Existe un plan de Modificación escolar? (seccion 504) Si No
 ¿Alguna vez ha sido expulsado el estudiante? Si No

SOLO PARA USO ESCOLAR
New Students:
 Birth Certificate Yes No
 Immunizations Yes No
 Records Requested Yes No
 Military Compact Yes No
 30-day Provisional Enrollment Yes No
 Homeless (SASI code) _____

All Students:
 1 Proof of Address Yes No
 Zone Variance Yes No
 Residential Affidavit Yes No
 Custodial Papers/Legal Docs Yes No Pending

Apellido de Estudiante	Primer Nombre	Segundo Nombre	Apndg	Grado	Género	SOLO PARA USO ESCOLAR Student ID _____ Status Date _____ Status Code _____ English Prof. _____ Attend. Permit Code _____ Date _____
Domicilio De Hogar					Código Postal	
Número Telefónico de Residencia	Número Celular del Estudiante	Domicilio Postal / P.O. Box (si no concide con su domicilio de residencia)		Código Postal		
Fecha de Nacimiento	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado/ Pais)			Cuatro ultimos dígitos del Seguro Social 000-00- _____		

INFORMACIÓN DE PARDE / TUTOR – DEBE DE SER COMPLETADO POR EL PADRE / TUTOR LEGAL

Parentesco	Apellido de Padre	Primer Nombre de Padre, Inicial de Segundo Nombre				
Radicar Con <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de Célular	Lugar de Empleo	Ocupación	Número Telefónico de Empleo	Extención de Empleo	Horas de Empleo ____ De ____
Parentesco	Apellido de Padre	Primer Nombre de Padre, Inicial de Segundo Nombre				
Radicar Con <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Número de Cellular	Lugar de Empleo	Ocupación	Número Telefónico de Empleo	Extención de Empleo	Horas de Empleo ____ De ____
Correo electronico de madre/tutor:			Correo electronico de padre/tutor:			

INFORMACIÓN DE PADRE/TUTOR Sin Custodia Custodia Compartida

Parentesco	Apellido de Padre	Primer Nombre de Padre	Inicial de Segundo Nombre	Número de Teléfono
Domicilio de Hogar			Codigo Postal	Correo Adicional <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN ESCOLAR

Última Escuela que Asistió- Nombre/ Domicilio/Ciudad/Estado	Ha sido inscrito el estudiante en una escuela del Condado de Clark? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Por Favor Marque Una: <input type="checkbox"/> CCSD <input type="checkbox"/> Publica <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Charter	

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

Hermano/a en Esta Escuela	Grado	Hermano/a en Esta Escuela	Grado	Hermano/a en Esta Escuela	Grado
---------------------------	-------	---------------------------	-------	---------------------------	-------

CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL: Persona autorizada para recoger al estudiante si el padre/tutor no se encuentra disponible en caso de emergencia.

1. En caso de Emergencia llamar a:	Número Telefónico	Parentesco al Estudiante	3. En caso de Emergencia llamar a:	Número Telefónico	Parentesco al Estudiante
2. En caso de Emergencia llamar a:	Número Telefónico	Parentesco al Estudiante	4. En caso de Emergencia llamar a:	Número Telefónico	Parentesco al Estudiante

TRANSPORTE SOLICITADO PARA:

MAG (Magneto) 2M (Vive 2 millas o mas de retirado) MD (Medico, No de Edu. Especial) SE (Relacionado con Edu. Especial)
 CHOICE (NCLB) M2M (Opción Zona Aprobada) Riesgo

Note: Por favor de comunicarse con el Departamento de Educación Especial para el transporte de Estudiantes Independientes.

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