

Contacto alternativo 3 (Nombre, teléfono & extensión)

Relación con el estudiante:

- | | | | |
|---|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Madre | <input type="checkbox"/> Padre adoptivo | <input type="checkbox"/> Hermano | <input type="checkbox"/> Quien le cuida PM |
| <input type="checkbox"/> Padre | <input type="checkbox"/> Tutor | <input type="checkbox"/> Hermana | <input type="checkbox"/> Esposo |
| <input type="checkbox"/> Madrastra | <input type="checkbox"/> Otro | <input type="checkbox"/> Abuela | <input type="checkbox"/> Oficial Fidor |
| <input type="checkbox"/> Padrastro | <input type="checkbox"/> Vecino | <input type="checkbox"/> Abuelo | |
| <input type="checkbox"/> Madre adoptiva | <input type="checkbox"/> Niñera | <input type="checkbox"/> Quien le cuida AM | |

Nombre del médico y Número de Teléfono

Hospital de preferencia

Alguna otra información importante: _____

SOLO PARA USO DE LA ESCUELA:

Name of School Homeroom Teacher Geo Code

Copies: State Birth Certificate Social Security Card Proof of Residence
 SC Immunization Certificate Guardianship Court Order/ Affidavit

Firma del padre, madre / tutor legal

Fecha