

<i>IFORMACION MEDICO</i>	
Nombre de medico familiar:	Numero de telefono:
Alegrias:	
Medicatmento, y/o alerta(s) medica l o de Disabilidad:	

<i>INFORMACION DENTAL</i>	
Nombre de Dentista:	Numero de telefono:

<i>INFORMACION DE HERMANO(A)</i>		
Hermano(a) 1	Hermano(a) 3	Hermano(a) 5
Hermano(a) 2	Hermano(a) 4	Hermano(a) 6

<i>INFORMACION DE TRANSPORTACION</i>		
# de Autobus:	Nombre de chofer:	Caminador (circule uno)
		Si No
En caso de emergencia y mal tiempo, el estudiante debe de: (La escuela no puede llamar a los padres)		

<i>INFORMACION ADICIONAL (CIRCULE SI O NO)</i>		
Algun padre es activo en la militar?	Si	No
Su hijo(a) a participado en Head Start o Preescolar?	Si	No
Vive fuera de el distrito de Manchester Community Schools?	Si	No
Su hijo(a) tiene permiso de participar en excursiones escolares de el condado de Wabash?	Si	No

<i>INORMACION DE LIBROS Y MATRICULA</i>	
Persona responsable por el pago de libros y matricula:	
Direccion:	Numero de suguro social (ultimos 4 numeros):

<i>**NOTA IMPORTANTE A PADRES**</i>
Usted es responsable de asegurarse que este formulario este corecto durante el año entero. Usted tiene que notificar la escuela si hay cambio a la informacion. La informacion nueva tiene que estar escrito.

Firma de Padre o Guardian _____