

# 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.: \_\_\_\_\_

<p><b>STUDENT MUST BE ENROLLED BY LEGAL NAME. (As per birth certificate or other legal document)</b></p> <p><b>HOME LANGUAGE SURVEY:</b> <i>Parent or Guardian Must Complete.</i></p> <p>1. First language learned by student? English ___ ASL/Deaf ___ Other ___</p> <p>2. Language spoken by student with friends? English ___ ASL/Deaf ___ Other ___</p> <p>3. Language used in home? English ___ ASL/Deaf ___ Other ___</p> <p><b>STUDENT'S RACE/ ETHNICITY</b> (Check one box.)</p> <p>A ___ White (Not of Hispanic origin)</p> <p>B ___ Black (Not of Hispanic origin)</p> <p>C ___ Asian/Pacific Islander</p> <p>D ___ American Indian/Alaskan Native</p> <p>E ___ Hispanic</p> <p>Is student 1/4 (25%) AMERICAN INDIAN or enrolled in a tribe? ___ Yes ___ No</p> <p><b>MILITARY DEPARTMENT</b> - Is either parent on active duty in the Military Services? (Student need not be residing with this parent.) ___ Yes ___ No</p> <p><b>RESTRICT DIRECTORY INFORMATION?</b> ___ Yes ___ No</p> <p><b>SCHOOL INFORMATION</b></p> <p>Has student ever received Special Education Services? ___ Yes ___ No</p> <p>Does student have a current Accommodation Plan (Section 504) in school? ___ Yes ___ No</p> <p>Has student ever been expelled? ___ Yes ___ No</p> <p><b>New Students:</b> Birth Certificate ___ Yes ___ No Immunizations ___ Yes ___ No</p> <p><b>All Students:</b> 1 Proof of Address ___ Yes ___ No Custodial Papers (If Applicable) ___ Yes ___ No ___ Pending</p>	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		
<b>PARENT/GUARDIAN INFORMATION – MUST BE COMPLETED BY PARENT/GUARDIAN</b>												
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 ___	
<b>NON-CUSTODIAL PARENT/GUARDIAN INFORMATION</b>												
Relationship		Parent Last Name				Parent First Name			Parent M.I.			
Home Address										Zip Code		
<b>SCHOOL INFORMATION</b>												
Has Student Ever Attended A Clark County School? ___ Yes ___ No						Name of Last School Attended (if out of district)			Records Requested			
School _____ When _____						Address _____						
<b>SIBLING INFORMATION</b>												
Sibling At This School			Grade	Sibling At This School			Grade	Sibling At This School			Grade	
<b>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.</b>												
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)		___		___				<p><i>Note: Please contact Special Education to arrange transportation for self-contained students.</i></p>		

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><b>EL ESTUDIANTE DEBE ESTAR INSCRITO CON SU NOMBRE LEGAL. (Como aparece en su certificado de nacimiento u otro documento legal)</b></p> <p><b>ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN EL HOGAR:</b> <i>Debe ser completada por el padre/tutor.</i></p> <p>1. ¿Primer idioma que aprendió el estudiante? Inglés <input type="checkbox"/> ASL/Sordo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>2. ¿Idioma que habla el estudiante con sus amigos? Inglés <input type="checkbox"/> ASL/Sordo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p>3. ¿Idioma hablado en el hogar? Inglés <input type="checkbox"/> ASL/Sordo <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/></p> <p><b>RAZA DEL ESTUDIANTE/ETNICIDAD</b> (Marque una.) A <input type="checkbox"/> Blanco (No de origen hispano) B <input type="checkbox"/> Negro (No de origen hispano) C <input type="checkbox"/> Asiático/Isla del Pacífico D <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska E <input type="checkbox"/> Hispano</p> <p>¿El estudiante es 1/4 (25%) INDIO AMERICANO o registrado en una tribu? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>DEPARTAMENTO MILITAR:</b> ¿Alguno de los padres es un miembro activo del servicio militar? (El estudiante no necesita vivir con ese padre.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿<b>RESTRICCIÓN DE LA INFORMACIÓN DE DIRECTORIO?</b> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>SCHOOL INFORMATION</b></p> <p>Has student ever received Special Education Services? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Does student have a current Accommodation Plan (Section 504) in school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>Has student ever been expelled? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>New Students:</b> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Immunizations <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p><b>All Students:</b> 1 Proof of Address <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Custodial Papers (If Applicable) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Pending</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		
<b>INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR – DEBE SER COMPLETADA POR EL PADRE/TUTOR</b>												
Parentesco		Apellido				Nombre			Inicial del 2do Nombre			
Vive con usted <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Número de Celular		Lugar de Empleo		Ocupación		Teléf. del Trabajo		Exten.	Horas de trabajo _____ a _____	
<b>INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR SIN CUSTODIA</b>												
Parentesco		Apellido				Nombre			Inicial del 2do Nombre			
Domicilio											Distrito Postal	
<b>INFORMACIÓN DE LA ESCUELA</b>												
¿El estudiante ha asistido alguna vez a una a una escuela del Distrito Escolar de Clark? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escuela _____ ¿Cuándo? _____						Nombre de la última escuela a la que asistió (si fuera del distrito): Calle: _____			Records Requested			
<b>INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS</b>												
Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	Nombre del hermano/a en esta escuela			Grado	
<b>EN CASO DE EMERGENCIA:</b> Si el padre o tutor no está disponible, <b>persona autorizada para recoger al estudiante en caso de emergencia.</b>												
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		
<b>Transporte Solicitado Por:</b>										Correo Electrónico		
____ 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.)								
<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: \_\_\_\_\_