

Mexicayotl Academy
Student Enrollment Form
School Year 2018-2019

Primary Student Data					
Name (Last, First, M)			SAIS ID		
Date of Birth		State of Birth			
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Age				
Last School Attended		If born out of country, has student attended one or more schools in any one or more states for more than 3 full academic years? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Last Date of Attendance					
Student Ethnicity and Race					
Ethnicity: Hispanic <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Race: <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native			
If Hispanic, you must also select a Race:		<input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander			
Has the student ever been identified and/or placed in a special education program?					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If yes, does the student have a current IEP? (Please bring to enrollment interview)					<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
What is the primary language used in the home regardless of the language spoken by the student?					
What is the language most often spoken by the student?					
What is the language that the student first acquired?					
Contact Information					
Primary Contact (Last, First, M)		Relationship to student (please circle)		Parent Guardian Self Other:	
Street Address		Apt #	Okay to pick-up from school?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
City	State		Zip Code	Home Phone	
Mailing Address (if different)				Work Phone	
				Cell Phone	
				Email Address	
Has legal custody of the student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Student lives with this individual?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Secondary Contact (Last, First, M)		Relationship to student (please circle)		Parent Guardian Self Other:	
Street Address		Apt #	Okay to pick-up from school?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
City	State		Zip Code	Home Phone	
Mailing Address (if different)				Work Phone	
				Cell Phone	
				Email Address	
Has legal custody of the student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Student lives with this individual?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
List any siblings attending this school		Parents are		<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widowed	
Additional Contact Information					
Additional Contact Name			Relationship to Student		
Home #	Work #	Cell #	OK to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Additional Contact Name			Relationship to Student		
Home #	Work #	Cell #	OK to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Additional Contact Name			Relationship to Student		
Home #	Work #	Cell #	OK to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		

I AFFIRM THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE.

Signature of Parent/Legal Guardian			Date		
Do Not Complete - For Office Use Only					
Interviewer Initials	Official Entry Date	Official Withdrawal Date			
Entry Code	Date Entered in SDMS	Entered By			

Academia Mexicayotl
Formulario de Inscripción de Estudiantes
Año Escolar 2018-2019

Datos primarios del estudiantes

Nombre (Apellido, Primer, Medio)		SAIS ID	
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad:		
Ultima Escuela Atendida:	Si nació fuera del país, ha asistido el estudiante a otras escuelas en cualquier lugar por más de 3 años académicos? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Ultima Fecha que se presentó:			

Etnicidad y Raza del Estudiante

Etnicidad: <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Raza: <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska
Si es usted Hispano debe seleccionar la raza:	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano/Islands del Pacifico
Ha sido el estudiante identificado y / o colocado en un programa de educación especial?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
En caso afirmativo, ¿tiene el estudiante un IEP actual? (Favor de traer a la entrevista de inscripción)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿Cuál es el idioma principal que utiliza en el hogar sin importar el idioma que habla el estudiante?	
¿Cuál es el idioma más hablado a menudo por el estudiante?	
¿Cuál es el primer idioma que aprendió el estudiante?	

Información de Contacto

Contacto Primario (Apellido, Primer M)		Relación con el estudiante (marque con un círculo)	Padre Guardian Otro:
Domicilio	# Dep	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Codigo Postal		
Ciudad	Estado	Telefono de Casa	
		Telefono de Trabajo	
Dirección de Correo (si es otra)		Celular	
		Correo Electronico	

¿Ha cambiado la custodia legal del estudiante? Si No ¿Vive el estudiante con este individuo? Si No

Contacto Secundario (Apellido, Primer M)		Relación con el estudiante (marque con un círculo)	Padre Guardian Otro:
Domicilio	# Dep	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
	Codigo Postal		
Ciudad	Estado	Telefono de Casa	
		Telefono de Trabajo	
Dirección de Correo (si es otra)		Celular	
		Correo Electrónico	

¿Ha cambiado la custodia legal del estudiante? Si No ¿Vive el estudiante con este individuo? Si No

Información adicional de Contacto

Nombre de Contacto adicional	Relación con el estudiante
# Casa #Trabajo # Cel	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre de Contacto adicional	Relación con el estudiante
# Casa #Trabajo # Cel	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre de Contacto adicional	Relación con el estudiante
# Casa #Trabajo # Cel	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

AFIRMO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A MI CONOCIMIENTO.

Firma del padre/Guardian Legal	Fecha
--------------------------------	-------

No completar – Para uso de la oficina solamente

Interviewer Initials		Official Entry Date		Official Withdrawal Date	
Entry Code		Date Entered in SDMS		Entered By	