



**SILVERTON PUBLIC SCHOOL
NEW STUDENT REGISTRATION**

**ELEMENTARY/MIDDLE/HIGH SCHOOL
(circle one)**

Student's Name _____ Grade _____ Gender _____
Last First Middle

Birth Date _____ Age _____ SSN _____ Date Enrolled _____
(MM/DD/YYYY)

Ethnicity (circle one): Hispanic - Hispanic Latino

Racial Group (circle one): American Indian - Alaska Native - Asian - Black/ African American - Native Hawaiian/Pacific Islander - White

PO Box _____ Street Address _____ City _____ State _____ Zip _____ Phone Number _____

Father's Name _____ Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Home phone _____ Work phone _____ Cell phone _____ Email _____

Mother's Name _____ Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Home phone _____ Work phone _____ Cell phone _____ Email _____

Legal Guardian (s) if the student is not living with parents _____ Relationship _____

Address _____ City _____ State _____ Zip _____

Home phone _____ Work phone _____ Cell phone _____ Email _____

EMERGENCY CONTACT INFORMATION IN CASE WE CAN'T CONTACT YOU DIRECTLY

Name	Relationship to student	Phone Number
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Please describe any custodial issues, restraining orders, or special circumstances you feel the school needs to know regarding your child

Has your child received any of the following services in the past:

Special Education _____ Title I _____ Tutoring _____

Gifted & Talented _____ English Language Learning Support _____

Other _____

Signature of Parent or Guardian _____ Date _____



**SILVERTON PUBLIC SCHOOL
MATRICULA DE ESTUDIANTE NUEVO**

**PRIMARIA/MEDIO/SECUNDARIA
(poner un círculo)**

Nombre de Estudiante _____ Grado _____ Género _____
Apellido Nombre Otro

Fecha de Nacimiento _____ Edad _____ SSN _____ Fecha Matriculado _____
(MM/DD/YYYY)

Étnico (**poner un círculo**): No Hispano - Hispano Latino

Grupo Racial (**poner un círculo**): American Indian - Alaska Native - Asian - Black/ African American -
Native Hawaiian/Pacific Islander – White

Numero de Teléfono _____
PO Box Dirección Ciudad Estado Zip

Nombre de Padre _____ PO Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____ Email _____

Nombre de Madre _____ PO Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____ Email _____

Apoderado Legal (Si el estudiante no está viviendo con sus padres) _____

PO Box _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono _____ (Trabajo) _____ (Celular) _____ Email _____

INFORMATION DE CONTACTO DE EMERGENCIA EN CASO DE QUE PODEMOS EN CONTACTARLE A USTED DIRECTAMENTE

Nombre	Relación con Estudiante	Número de Teléfono
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Por favor describa cualquier problema de custodia o circunstancias especiales que se siente que la escuela necesita saber acerca de su hijo

Su hijo ha recibido cualquiera de los siguientes servicios en el pasado:

Educación Especial _____ Título I _____ Tutoring _____

Gifted & Talented _____ Apoyo en Aprendizaje de Ingles _____

Otro _____

Firma de Padre o Apoderado _____ Fecha _____