



# FORMULARIO DE INSCRIPCION WOLFPACK



**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Maestro de Salon Hogar: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Favor, indicar la necesidad de Wolfpack:  Mañana  Tarde  Ambos AM/PM

Dirección: \_\_\_\_\_

El Estudiante vive con: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

## Información de Padres:

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_ Nombre de la Madre: \_\_\_\_\_

Teléfono de la Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono de la casa: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del Trabajo: \_\_\_\_\_

Nombre y Grado de los hermanos matriculados en las Escuelas de la Ciudad de Buford:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Información de Salida:

Se requiere de identificación adecuada para recoger al estudiante. Si usted desea que alguna otra persona que no está en el sistema recoja a su hijo/a, Usted necesitara enviar un aviso por escrito. (Recuerde que las firmas en las notas serán comparadas por motivos de seguridad.)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Contactos de Emergencia:

En caso de cualquier emergencia, nombre de personas a llamar si el padre o tutor no puede ser alcanzado.

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Tiene su hijo alguna enfermedad inusual, discapacidad o alergia que necesitemos saber?  Yes  No

Explain: \_\_\_\_\_

En caso de una emergencia seria y usted no pueda ser localizado, por la presente autorizo a las Escuelas de Buford para que busquen ayuda médica para mi hijo, yo seré responsable de todos los cargos de dicha ayuda.

**Nombre del Padre (Letra de Imprenta)** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

**Firma de Padres Oficiales/Tutores:** \_\_\_\_\_ **Relación con el estudiante:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_