



# EDMONDS-WOODWAY HIGH SCHOOL Student Data Update (Datos del estudiante)

## STUDENT PERSONAL DATA (Datos personales del estudiante)

<b>Student Name:</b> Legal Last Name (Apellido legal)	<b>Legal First Name</b> (Nombre Legal)	<b>Legal Middle Name</b> (Apellido/2 Nombre legal)
<b>Student Cell Phone Number</b> (Numero celular del estudiante) ( )	<b>Student Email Address</b> Dirección de electronic del estudiante	<b>Student Birthdate</b> Mes/día/año Fecha de nacimiento

## PRIMARY HOUSEHOLD INFORMATION (Información residencial)

Se defina como lugar donde duerme por cuatro noches o más por semana

<b>Padre /Guardiaño Legal 1</b>	Legal Last Name (Apellido legal)		Legal First Name (Nombre Legal)		Legal Middle Name (Apellido/2 Nombre legal)	
	Relación al estudiante		Bday Mes/día/año Fecha de nacimiento		Email Address Dirección de correo electronica	
	Número de teléfono de casa <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número de teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número celular <input type="checkbox"/> Unlisted ( )	
<b>Padre/Madre /Guardiaño Legal 2 (la misma locación)</b>	Legal Last Name (Apellido legal)		Legal First Name (Nombre Legal)		Legal Middle Name (Apellido/2 Nombre legal)	
	Relacion al estudiante		Bday Mes/día/año Fecha de nacimiento		Dirección de correo electronica	
	Número de teléfono de casa <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número de teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número celular <input type="checkbox"/> Unlisted ( )	

<b>Residential Address</b> Dirección de domicilio			
_____			
Calle	#de Apts.	Ciudad	Estado + Código postal
<b>Mailing Address</b> Dirección de correo			
_____			
Calle	#de Apts.	Ciudad	Estado + Código postal

## Información Residencial de segunda casa (si se aplica)

Residencia de padre/madre/guardiano con quien no vive la mayoría del tiempo o locación donde vive menos de cuatro noches por semana

<b>Padre /Guardiaño Legal 1</b>	Legal Last Name (Apellido legal)		Legal First Name (Nombre Legal)		Legal Middle Name (Apellido/2 Nombre legal)	
	Relación al estudiante		Bday Mes/día/año Fecha de nacimiento		Email Address Dirección de correo electronica	
	Número de teléfono de casa <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número de teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número celular <input type="checkbox"/> Unlisted ( )	
<b>Padre/Madre /Guardiaño Legal 2 (same location)</b>	Legal Last Name (Apellido legal)		Legal First Name (Nombre Legal)		Legal Middle Name (Apellido/2 Nombre legal)	
	Relación al estudiante		Bday Mes/día/año Fecha de nacimiento		Dirección de correo electronica	
	Número de teléfono de casa <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número de teléfono de trabajo <input type="checkbox"/> Unlisted ( )		Número celular <input type="checkbox"/> Unlisted ( )	

¿Debemos mandar correo (calificaciones, reportajes, cartas) al Segundo domicilio?  Si  No

<b>Residential Address</b> Dirección de domicilio			
_____			
Calle	#de Apts.	Ciudad	Estado + Código postal
<b>Mailing Address</b> Dirección de correo			
_____			
Calle	#de Apts.	Ciudad	Estado + Código postal

## CONTACTOS DE EMERGENCIA (Llamaremos a los padres o Guardianes primero)

<b>Contacto de emergencia 1</b>	Apellido legal		Nombre Legal		Relación al estudiante	<b>Dirección de domicilio, calle, ciudad, estado y código postal</b>	
	Número de teléfono de casa ( )	Número de teléfono de trabajo( )	Número celular ( )				
<b>Contacto de emergencia 2</b>	Apellido legal		Nombre Legal		Relación al estudiante	<b>Dirección de domicilio, calle, ciudad, estado y código postal</b>	
	Número de teléfono de casa ( )	Número de teléfono de trabajo( )	Número celular ( )				
<b>Contacto de emergencia 3</b>	Apellido legal		Nombre Legal		Relación al estudiante	<b>Dirección de domicilio, calle, ciudad, estado y código postal</b>	
	Número de teléfono de casa ( )	Número de teléfono de trabajo( )	Número celular ( )				
<b>Médico</b>	Last Name Apellido			First Name Nombre		Número de contacto	
<b>Dentista</b>	Last Name Apellido			First Name Nombre		Número de contacto	
<b>Hospital Preferida (Opcional)</b>				<b>Compañía de seguro medical y número del paciente (Opcional)</b>			

**VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA:** Juro que la información de residencia proveido en esta forma es verdadera y correcta desde esta fecha. Entiendo que la falsificación de una dirección, residencia o condiciones de acuerdos de vivienda, o el uso de cualquiera manera dishonesta para obtener entrada en la escuela seña causa de revocación de esta invulneración. Esta falsificación tanvien causará la perdida de derechos de transferor en el future por el nivel más alto de escuela. Evidencia de residencia es necesario.

**ESTUDIANTES SIN HOGAR:** Si un estudiante esté sin hogar, el district no require evidencia de residencia u otra información en cuanto a una dirección y invulcraña al estudiante al pedido del estudiante o su padre. Los estudiantes invulcrados en un programa del district sin hogar legal pueden continuar en esa escuela hasta el final del año escolar.

### FIRMA

*Aseduro que la Información aqui es completa verdadera y correcta y puede estar verificado con las apropias instituciones. Entiendo que en proveer Información falsa será razón de revocar la invulcración en el Distrito Escolar de Edmonds.*

X

\_\_\_\_\_  
Firma de Padre/Madre/Guardiaño Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

Address changes **MUST** include a copy of your most current PUD bill or other major utility bill (NOT a cable or cell phone bill).

Cambios de dirección deben incluir una copia de su factura más reciente de PUD u otra factura de servicios públicos principales (no un cable o su cuenta de teléfono).

\*\*\* No se aceptarán versiones dirección a menos que incluyen una copia de su más reciente PUD o factura de servicios públicos principales (no cable o teléfono celular). Otras opciones aparecen en el documento adjunto. Si usted está viviendo con alguien con ninguna cuenta a su nombre, entonces se requiere una declaración jurada de residencia de estudiantes. Por favor pida al Secretario de la asesoría que se forman.

**Change requested:**

(check all that apply)  
Address: \_\_\_\_\_ \*\*\*  
Phone: \_\_\_\_\_  
Other: \_\_\_\_\_

Edmonds School District #15  
20420 68<sup>th</sup> Ave West  
Lynnwood WA 98036  
(425) 431-7200

### **AVISO A LOS PADRES/TUTORES**

Este aviso es para los padres o guardianos legales inscribir un estudiante o presentar un cambio de dirección. Se requiere verificación de residencia de estudiante para la inscripción o cambio de matrícula en una escuela en el distrito escolar de Edmonds.

La falsificación de una dirección, residencia o las condiciones de acuerdos de domicilio para obtener una asignación de escuela puede ser causa de retiro del estudiante de la escuela. Notificación escrita de la intención de retirar al estudiante se remitirá a los padres/guardianos. Tal falsificación también causará pérdida de cualquier derecho de transferencia futura por el más alto grado de la escuela.

Si un estudiante elegible es <<sin hogar>> el distrito no exigirá prueba de residencia o cualquier otra información sobre una dirección y deberá inscribirse el estudiante a petición del estudiante o padre/guardian. Formularios adicionales necesitan ser llenado por el padre/guardian para el estado <<sin hogar>>. Los estudiantes matriculados en un programa del distrito para los niños sin una residencia legal puede continuar en esa escuela inscrita hasta el final del año académico.

Por favor provea por lo menos una forma de documentación solicitada a continuación. La escuela puede requerir que esta documentación será actualizado periódicamente. Si ninguno de la documentación está disponible debe completarse <<una Declaración jurada de residencia de estudiante>> con evidencia de residencia del individuo enumerada más abajo en forma bajo #2 en <la Declaración de residencia>>.

- \_\_\_ Contrato/Hipoteca o Declaración con nombre, apellido y dirección de padres/guardiános
- \_\_\_ Contrato de renta/alquiler especificando las fechas de ocupación, dirección y firma
- \_\_\_ Cuenta/Factura de electricidad, agua o gas o instrucción con nombre, apellido y dirección de padres/guardiános
- \_\_\_ Hipoteca/Contrato del seguro para los inquilinos con la dirección y nombre, apellido de los padres/guardianos

Todos los estudiantes que se matriculan en EWHS deben proveer prueba de residencia en el área de servicio Edmonds-Woodway.

Devuelva el formulario completado a la Oficina de consejería.