

HARRISONBURG CITY SCHOOLS – 2015-2016 STUDENT INFORMATION FORM
Escuelas Públicas de la ciudad de Harrisonburg Información sobre el Alumno 2015-2016

(This form is intended for active HCPS students who are returning to HCPS for the 2015-2016 school year, with no break in enrollment.)
(Este formulario es para estudiantes actualmente matriculados en las escuelas publicas de la ciudad de Harrisonburg [HCPS, por sus siglas en inglés] que asistirán –sin interrupciones- a HCPS durante el año escolar 2015-2016).

PowerSchool # _____
Grade _____
School _____
Teacher _____
Bus Number AM _____
Bus Number PM _____

Student Name _____ Home Phone _____
Nombre del estudiante Teléfono del hogar

Address where student lives _____
Domicilio donde vive el estudiante

Who does student live with? Both parents Mother Father Other (who?) _____
¿Con quién vive el estudiante? Ambos padres Madre Padre Otro (¿quién?)

* Is this student a uniformed services-connected student? Yes No
** ¿Tiene este estudiante algún tipo de relación con los servicios uniformados? Sí No*

** The law states that a "uniformed services-connected student" is a student enrolled in a public school whose parent is serving in either (i) the active component of the U.S. Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or National Guard, the Commissioned Corps of the National Oceanic and Atmospheric Administration, or the Commissioned Corps of the U.S. Public Health Services or (ii) the reserve component of the U.S. Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or National Guard.*

** La ley establece que un estudiante con relación a los servicios uniformados es un estudiante que está matriculado en una escuela pública y cuyo padre/madre trabaja (i) como miembro activo del ejército, armada, fuerza aérea, cuerpo de marines, prefectura naval o guardia nacional, de los cuerpos comisionados de la administración oceánica y atmosférica nacional, los cuerpos comisionados del servicio de salud pública de los Estados Unidos de América, o (ii) es miembro de la reserva del ejército, armada, fuerza aérea, cuerpo de marines, prefectura naval o guardia nacional (*). (* Nombres propios en inglés: U.S. Army, Navy, Air Force, Marine Corps, Coast Guard, or National Guard, the Commissioned Corps of the National Oceanic and Atmospheric Administration, Commissioned Corps of the U.S. Public Health Services).*

Provide a number we can call to notify you about school cancellations/delays _____
Proporcione un número de teléfono al cual podamos llamar para notificarle cuando haya cierre de escuelas o retrasos de apertura.

Parent/Guardian Information – please complete for both legally responsible adults, even if student lives with only one.
Información de los padres/tutor-por favor rellene la información de ambos dos adultos responsables aunque el estudiante vive sólo con uno de ellos.

Legally Responsible Adult #1's Name _____ **Phone Number** _____
Nombre del primer adulto legalmente responsable Número telefónico

Address _____
Domicilio

Workplace _____ Work Phone Number _____
Lugar de trabajo Teléfono del trabajo

Cell phone number _____ Email Address _____
Número de celular Domicilio electrónico

Relationship to Student _____ Preferred Oral Language _____
Parentesco con el estudiante Preferencia del lenguaje al hablar

Legally Responsible Adult #2's Name _____ **Phone Number** _____
Nombre del segundo adulto legalmente responsable Número telefónico

Address _____
Domicilio

Workplace _____ Work Phone Number _____
Lugar de trabajo Teléfono del trabajo

Cell phone number _____ Email Address _____
Número de celular Domicilio electrónico

Relationship to Student _____ Preferred Oral Language _____
Parentesco con el estudiante Preferencia del lenguaje al hablar

Name and Phone Number of who to contact if your child is absent from school: (Please contact school first.)

Nombre y teléfono de aquellos a quien llamar si su hijo(a) falta a la escuela: (por favor llame usted a la escuela primero)

	Preferred Contact #1 <i>Contacto #1</i>	Preferred Contact #2 <i>Contacto #2</i>
Name/ <i>Nombre</i>		
Phone Number/ <i>Teléfono</i>		
Language/ <i>Idioma</i>		

Person(s) to call in case of illness or emergency if parent/guardian cannot be reached:

Personas a quien llamar en caso de enfermedad o emergencia si los padres/tutor no pueden ser contactados:

	Preferred Contact #1 <i>Contacto #1</i>	Preferred Contact #2 <i>Contacto #2</i>
Name/ <i>Nombre</i>		
Phone Number/ <i>Teléfono</i>		
Language/ <i>Idioma</i>		

EMERGENCY CARE AUTHORIZATION AUTORIZACIÓN PARA LA ATENCIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA

If an emergency occurs and I cannot be contacted, the school has permission to take my child to the doctor or hospital at my expense. The doctor and/or hospital medical staff has permission to provide the treatment necessary for the well-being of my child and provide information to the school principal related to the treatment/medical condition of my child.

Si una emergencia ocurriera y yo no puedo ser contactado(a), la escuela tiene mi permiso para llevar a mi hijo(a) al doctor u hospital bajo mi responsabilidad en los gastos. El doctor y/o personal del hospital tienen permiso de dar el tratamiento necesario para el bienestar de mi hijo(a) y proveer información a los directores de la escuela en relación al tratamiento/condición médica del/la mismo(a).

	Student's Doctor <i>Médico de Alumno</i>	Student's Dentist <i>Dentista de Alumno</i>
Name/ <i>Nombre</i>		
Phone Number/ <i>Teléfono</i>		

Student's Birth Date _____ Date of Last Tetanus Shot _____
Fecha de nacimiento del estudiante *Fecha de la última vacuna para el Tétano*

Student's Allergies (medicine, food, bee stings, other substance) _____
Alergias del estudiante (a medicinas, comidas, picaduras de abeja, etc.)

Current Prescription Medicines Used _____
Medicamentos con receta que usa actualmente

Medical Conditions (Diabetes, Seizures, Asthma, etc) and Treatment for these Conditions _____
Condiciones médicas de salud (Diabetes, Asma, etc.) y tratamiento para estas condiciones

Administering Medications to Students Administrando medicamentos a los estudiantes

Harrisonburg City Public Schools personnel may give medication to students only with a physician's written order and a signed request from parent or guardian. Such medicine must be in the original container. School personnel must follow the Harrisonburg City Public Schools procedural guidelines for administration of medicines.

El personal de las escuelas públicas de la ciudad de Harrisonburg puede dar medicamentos a los estudiantes solamente con la orden escrita de un doctor y el formulario de permiso firmado por los padres o tutor encargado. Dichas medicinas deben estar en su envase original. El personal escolar debe obedecer las reglas de seguridad de las escuelas públicas en cuanto a la administración de medicamentos.

Insurance Information:

Información del seguro

Insurance Company <i>Compañía de seguro médico</i>	
Identification/Policy Number <i>Identificación/Número de Póliza</i>	
Subscriber's Name <i>Nombre del titular de la póliza</i>	

Parent/Guardian Signature _____ Date _____
Firma del padre/Tutor encargado *Fecha*