



STUDENT ENROLLMENT FORM

Formulario de Inscripción Estudiantil

English & Spanish

Today's Date: \_\_\_\_\_

Form JF-5

Fecha de hoy

School/Escuela: \_\_\_\_\_ Grade/Grado: \_\_\_\_\_

Office Use Only

Student ID \_\_\_\_\_
State ID \_\_\_\_\_
Dwelling # \_\_\_\_\_
Family # \_\_\_\_\_
Teacher/HR \_\_\_\_\_

Student's

Legal Name: \_\_\_\_\_ Name Called: \_\_\_\_\_
Nombre Legal Last/Apellido First/Nombre Middle/2º Nombre Nombre común

Nomb del Estudiante

FAMILY HEAD OF HOUSEHOLD - CE005/CE010/ Información del Jefe de familia

Home Telephone: \_\_\_\_\_ Unlisted: \_\_\_\_\_
Teléfono principal de la casa: \_\_\_\_\_ Número Privado: \_\_\_\_\_

Parent Status: Married/Casado: \_\_\_\_\_ Separated/Separado: \_\_\_\_\_ Divorced/Divorciado: \_\_\_\_\_ Single/Soltero: \_\_\_\_\_
Estado civil de los padres

Student Resides with: ( ) Both Parents ( ) One Parent ( ) Parent/Step Parent ( ) Guardian ( ) Foster
El estudiante vive con Ambos padres Uno de los padres Padre y Madastra o Padrastro Tutor legal Familia provisional

Dwelling Address (CE005) Dirección de la casa
Apt/apto.: Lot/Lote:
Subdivision-Urbanización/Apt. Complex-Subdivisión de Aptos.: \_\_
Mailing Address (CE010) Dirección Postal

Enrolling individual/Persona que inscribe al estudiante:
Parent/Guardian 1: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_
Padre/Madre/Tutor Last Name/Apellido First Name /Nombre Middle Name/2º nombre Parentesco
Phone 1: Day ( ) \_\_\_\_\_ Work Ext: \_\_\_\_\_
Nº de telefono para llamar durante el día Extensión
Does student live with you (Parent/Guardian 1) Yes ( ) No ( )
¿El estudiante vive con el Padre/Tutor 1?
Phone 2: Day ( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_
Nº de telefono para llamar durante el día Celular
Occupation/Employer: \_\_\_\_\_
Ocupación/Patrón
Phone 3: Day ( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_
Nº de telefono para llamar durante el día Celular
Email/Correo electrónico: \_\_\_\_\_

If Parent/Guardian 2 is authorized to pick up this student, you must also list his/her name on Page 2 under "Contact Information-ST015." Si el padre 2 está autorizado en buscar al estudiante, éste debe ser incluido en la sección "Contact Information-ST015."
Parent/Guardian 2: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_
Padre/Madre/Tutor 2: Last Name/Apellido First Name/Nombre Middle Name/2º Nombre Parentesco
Phone 1: Day ( ) \_\_\_\_\_ Work Ext: \_\_\_\_\_
Nº de teléfono para llamar durante el día Extensión
Does student live with Parent/Guardian 2 Yes/Si ( ) No ( )
¿El estudiante vive con el padre 2?
Phone 2: Day ( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_
Nº. de teléfono para llamar durante el día Celular
Occupation/Employer: \_\_\_\_\_
Ocupación/Patrón
Phone 3: Day ( ) \_\_\_\_\_ Cell ( ) \_\_\_\_\_
Nº. de teléfono para llamar durante el día Celular

Male: \_\_\_\_\_ Female: \_\_\_\_\_ Birth Date: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_ \*Social Security #: \_\_\_\_\_
Masculino Femenino Fecha Nacimiento M/Mes D/Día YEAR/Año Nº de Seguro Social

[\*A parent or Guardian who objects to incorporation of the social security number into the school records of a child may have the requirements waived by signing a statement objecting to the requirement. O.C.G.A.20-2-150 \*El Padre/Tutor que tiene objeción en que se incorpore el Nº de Seguro Social en los expedientes de la Escuela del niño/a, puede renunciar al requisito firmando una declaración en donde expresa la objeción al requisito. O.C.G.A.20-2-150]

Ethnicity: \_\_\_\_\_ Is the student you are enrolling today Hispanic/Latino? Yes/Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_
Identidad Étnica ¿El estudiante que usted está inscribiendo hoy es Hispano / Latino?

Is the student (circle ALL that apply below): El estudiante es (indicar TODAS las opciones que se aplican a continuación)

Race: American Indian/Alaska Native Asian Black/African American Hawaiian/Other Pacific Islander White
Raza Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Hawaiano/Otras islas del Pacífico Blanco

Ninth Grade entry Date: \_\_\_\_\_ Entry Date in US Public School: \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_
Fecha de entrada al 9º grado Fecha de entrada a la Escuela Pública MM DD YEAR
en EE.UU Mes/Año/Día

Birth Place: \_\_\_\_\_ High School Program of Study: \_\_\_\_\_
Lugar de nacimiento City/Ciudad State/Estado Country/País Programa de estudio de la escuela secundaria

- **What was the language your student first learned to speak? (ce221 language code 2):** \_\_\_\_\_  
¿Cuál fue el idioma que su estudiante aprendió a hablar primero? (ce221 código de idioma 2)
- **What language does your student speak at home? (ce221 language code 3):** \_\_\_\_\_  
¿Qué idioma habla su estudiante en la casa? (ce221 código de idioma 3)
- **What language does the student speak most often? (ce220 prime language):** \_\_\_\_\_  
¿Qué idioma habla el estudiante con más frecuencia? (ce220 idioma principal)
- **Has the child moved within the past 36 months across state or school district lines to enable the child, the child's guardian, or member of the child's family to obtain temporary or seasonal employment in an agricultural or fishing activity. Yes ( ) No ( )**  
¿Durante los últimos 36 meses, el niño se ha mudado dentro del estado o la jurisdicción del condado, permitiéndole al niño, a sus tutores o algún miembro de la familia del estudiante a que obtengan trabajo temporal o trabajo según las estaciones en las áreas de agricultura o en la pesca?

**Student Name** \_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante

**Student ID** \_\_\_\_\_  
Nº de Identificación de Estudiante

**Last School Attended:** \_\_\_\_\_  
Última escuela a la cual asistió

**Address:** \_\_\_\_\_  
Dirección

**County + State -OR- Country of last school attended:** \_\_\_\_\_  
Condado + Estado o País de la última escuela que asistió

- **Has the student you are enrolling today EVER attended a Cobb County school before? Yes/Si ( ) No ( )**  
¿El estudiante que está matriculando ALGUNA VEZ ha asistido a una escuela del Condado de Cobb?

**If yes, list the Cobb County school and grade/year enrolled:** \_\_\_\_\_  
Si contesta positivamente, provea el nombre de la escuela del condado de Cobb, grado y año que asistió.

- **Has the student you are enrolling today EVER attended a Georgia public school before? Yes/Si ( ) No ( )**  
¿ALGUNA VEZ el estudiante que usted está inscribiendo hoy ha asistido a alguna escuela pública del estado de Georgia?

- **Name and age of siblings under 18:** Nombre y edad de hermanos menores de 18 años:

Last	First	Middle	Age
Apellido	Nombre	2º nombre	Edad

Last	First	Middle	Age
Apellido	Nombre	2º nombre	Edad

Last	First	Middle	Age
Apellido	Nombre	2º nombre	Edad

Last	First	Middle	Age
Apellido	Nombre	2º nombre	Edad

- **Does your child need to take medication at school? Yes/Si ( ) No ( ) Medication:** \_\_\_\_\_  
¿ Su hijo necesita tomar medicamentos en la escuela? Medicamento

- **Special medical problems/drug allergies?** \_\_\_\_\_  
¿ Su hijo tiene alguna condición médica/alergias a medicamentos?

- **Licensed Health Care Provider:** \_\_\_\_\_ **Licensed Health Care Provider's Phone:** ( ) \_\_\_\_\_  
Nombre del consultorio médico/doctor con Licencia Teléfono del consultorio médico/doctor

**SPECIAL SERVICES PARTICIPATION/ Participación en Servicios Especiales**  
Does your student receive any of these services? ¿ Su estudiante recibe alguno de estos servicios?

<b>Gifted/Talented</b> _____ Programa para Superdotados/Talentosos	<b>Advance Math</b> _____ Matemáticas Avanzada	<b>Early Intervention Program (EIP)</b> _____ Programa de intervención Temprana
<b>ESOL</b> _____ Inglés como 2º idioma	<b>Special Education/IEP</b> _____ Educación Especial / IEP (Individual Education Program/Programa de Educación Individualizada)	
<b>Response to Intervention (RTI)</b> _____ Equipo de Intervención	<b>504 Plan</b> _____ Plan 504	<b>Speech</b> _____ <b>None</b> _____ Servicios del Habla

**TRANSPORTATION/ Transporte**

<b>Transported:</b> _____ Transporte	<b>Car- AM ( )</b> _____ Automóvil-AM	<b>Day Care – AM ( )</b> _____ Guardería infantil-AM	<b>Cobb County After School Program ( )</b> _____ Programa del Condado de Cobb para Después de clases
	<b>Car- PM ( )</b> _____ Automóvil-AM	<b>Day Care – PM ( )</b> _____ Guardería infantil-AM	<b>Cobb County Bus#</b> _____ <b>Load#</b> _____ Nº de autobús del Condado de Cobb Turno Nº
<b>Day Care Name:</b> _____ Nombre de la Guardería	<b>Phone:</b> ( ) _____ Teléfono		

**CONTACT INFORMATION - ST015/ Información de Contacto**

The following person(s) may pick up: \_\_\_\_\_ from school and may be called in cases of emergency if I cannot be reached  
La(s) siguiente(s) personas puede buscar a mi hijo(a) \_\_\_\_\_ en la escuela. Si no se pueden comunicar conmigo, se pueden comunicar con él/ellos en caso de emergencia.

Parentesco

Teléfono

Celular

1. \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ Cell: ( ) \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ Cell: ( ) \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ Cell: ( ) \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_ Phone: ( ) \_\_\_\_\_ Cell: ( ) \_\_\_\_\_

In the event of a medical emergency, the District will have the student transported to the closest doctor or medical facility for treatment. Parents/guardians will assume full responsibility for all charges incurred. I prefer that my student be transported to \_\_\_\_\_ Hospital for treatment.

*En caso de una emergencia médica, el Distrito hará que el estudiante sea transportado al médico o facilidad médica para tratamiento. Los padres/tutores asumirán toda la responsabilidad de todos los gastos incurridos. Si es posible, yo prefiero que mi estudiante sea transportado al Hospital \_\_\_\_\_ para que sea tratado. .*

\*The following people MAY NOT sign my student out of school: \_\_\_\_\_

*\*La(s) siguiente(s) persona(s) NO PUEDE(N) firmar para buscar a mi estudiante de la escuela*

\*Please note that this may not include persons acting under the authority of child protection laws and that court orders may affect this preference.

*\*\*Por favor tome en cuenta que esto no incluye a personas actuando bajo la autoridad de la Ley de Protección a Menores y las órdenes de la corte pueden afectar ésta preferencia.*

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Signature/Firma del Padre o Tutor

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian Printed Name/Nombre Padre/tutor en letra de molde

\_\_\_\_\_  
Date/Fecha

**OFFICE USE ONLY Para Uso Oficial Solamente**

Entry Date: _____	Proof of Residence: _____	W/D Date: _____	W/D Code: _____
Eye/Ear/Dental: _____	Map: _____	School: _____	_____
Immunization: _____	Withdrawal Form: _____	Address _____	_____
Birth Certificate: _____	Handbook/Parent Information Guide: _____	Date Records Sent: _____	_____
Registered by: _____	Bus Number: _____	Date Records Requested: _____	_____
		Date Records Received: _____	_____

**FORM JF-5 MAY BE USED FOR STUDENTS WHO ENROLL DURING THE SCHOOL YEAR. THE INFORMATION WILL NEED TO BE TRANSFERRED TO THE STUDENT INFORMATION SYSTEM (SIS).**

**THE PRE-PRINTED FORM, PROVIDED UPON REQUEST FROM THE CCSD HELP DESK, SHOULD BE USED FOR SPRING REGISTRATION IN ORDER TO:**

- 1. ALLOW PARENTS/GUARDIANS TO UPDATE INFORMATION CURRENTLY IN THE SIS.**
- 2. SIMPLIFY THE TASK OF CORRECTING SIS INFORMATION BY ALLOWING THE PPC TO LOOK ONLY FOR CHANGES RATHER THAN HAVING TO DOUBLE-CHECK EACH ITEM.**

3/26/09

**EL FORMULARIO JF-5 PUEDE SER USADO PARA LA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES DURANTE EL AÑO ESCOLAR. LA INFORMACIÓN SERÁ TRANFERIDA AL SISTEMA DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (STUDENT INFORMATION SYSTEM - SIS).**

**EL FORMULARIO PRE-IMPRESO, PROVISTO POR LA OFICINA DE AYUDAHE DEL CCSD CUANDO EL MISMO ES SOLICITADO, DEBE SER USADO PARA LAS INSCRIPCIONES DURANTE LA PRIMAVERA, CON EL FIN DE:**

- 1. PERMITIR A LOS PADRES/TUTOR ACTUALIZAR LA INFORMACIÓN QUE YA EXISTE EN EL SISTEMA SIS.**
- 2. SIMPLIFICAR LA TAREA A LA PERSONA QUE ACTUALIZA LA INFORMACIÓN (PPC) PERMITIÉNDOLE VER SÓLO LA INFORMACIÓN QUE NECESITA CAMBIAR, SIN TENER QUE RE-VERIFICAR CADA UNO DE LOS RENGLONES.**

3/2/10