



# TRENTON BOARD OF EDUCATION

## Central Registration

108 N. Clinton Ave.  
Trenton, NJ 08609

Phone (609) 656-5469 Fax (609) 394-4913

- \_\_\_ Pre-Kindergarten
- \_\_\_ Kindergarten
- \_\_\_ Grades 1-8
- \_\_\_ High School
- \_\_\_ Daylight/Twilight

# REGISTRACIÓN ESTUDIANTIL

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Fecha de Registraci3n: \_\_\_\_\_ Grado Acad3mico Actual: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
Primer Nombre Iniciales/Segundo Nombre Apellido

Direcci3n Actual: \_\_\_\_\_  
Ciudad/ Estado/ C3digo Postal

Numero del Hogar: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Numero del Trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Edad a partir de Septiembre 30: \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Sex: (circle) Male or Female Etnicidad:  Anglosaj3n  Afro-Americano  Latino  Asi3tico  Otro: \_\_\_\_\_

Nombre de la 3ltima Escuela: \_\_\_\_\_

Direcci3n: \_\_\_\_\_  
Ciudad/ Estado/ C3digo Postal

Ultimo D3a de Asistencia: \_\_\_\_\_ ¿Su hijo/a ha asistido a las escuelas del Distrito de Trenton anteriormente? [ ] Si [ ] No

Si la respuesta es si, ¿Cu3l Escuela?: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

## Informaci3n de: ESTUDIANTE / PADRES /GUARDIANES

Padre: \_\_\_\_\_ Madre: \_\_\_\_\_

Direcci3n: \_\_\_\_\_

Lugar de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Ocupaci3n: \_\_\_\_\_

Tel. Hogar: \_\_\_\_\_

Tel. Celular: \_\_\_\_\_

Estudiante Adulto [ ] o Guardi3n Legal [ ]

**POR FAVOR ESCRIBA NOMBRE, DIRECCI3N O N3MERO DE TEL3FONO DE UN PARIENTE DE CONFIANZA, AMIGO, O VECINO CON QUIEN PODAMOS COMUNICAR EN CASO DE QUE NO PADAMOS CONSEGUIRLO A USTED. NECESITARAN PROPORCIONAR IDENTIFICACI3N.**

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Direccion \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Telefono \_\_\_\_\_ Direccion \_\_\_\_\_

Favor de listar los/as Hermanos/as del Estudiante en orden de nacimiento.

1. \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Firma Del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### For Office Use Only

Assigned: \_\_\_\_\_ Home School: [ ] Yes [ ] No If No, give reason: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ School Phone Number: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_ Date: [ \_\_\_\_\_ ]

Approved by: \_\_\_\_\_

Special Services: ___ Bilingual	___ Special Education
___ Transportation	___ 504 Accommodation