



STUDENT'S NAME: \_\_\_\_\_

**ATKINSON COUNTY SCHOOLS**

**Family Registration Form**

*Note: If more than one additional address applies to student(s) within the primary household, please see Registrar for additional instructions.*

**SECTION 1: Primary Household (Household in which students on this form reside the majority of the time) 2021-2022**

Mailing Address \_\_\_\_\_ Physical Address \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_ Primary Telephone Number \_\_\_\_\_  
(If only cell phones are used, please provide primary number at which you wish to be contacted.)

**Primary Household Parent/Guardian 1:**  
Name: \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle)  
Email Address: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_  
Cell Phone: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
Pick Up Restrictions: \_\_\_\_\_  
*Unless otherwise noted, all parent / guardians shall be allowed to pick up students without further contact with registering parent.*

**Primary Household Parent/Guardian 2:**  
Spouse \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle)  
Email Address: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_  
Cell Phone: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
Pick Up Restrictions: \_\_\_\_\_  
*Unless otherwise noted, all parent / guardians shall be allowed to pick up students without further contact with registering parent.*

**SECTION 2: Secondary Household Address, if applicable (Applies to parent(s) not living at the same residence as students)**

Mailing Address \_\_\_\_\_ Physical Address \_\_\_\_\_  
City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_ Zip Code \_\_\_\_\_ Primary Telephone Number \_\_\_\_\_

**Secondary Household Parent/Guardian 1:**  
Name: \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle)  
Email Address: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_  
Cell Phone: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
Pick Up Restrictions: \_\_\_\_\_  
*Unless otherwise noted, all parent / guardians shall be allowed to pick up students without further contact with registering parent.*

**Secondary Household Parent/Guardian 2:**  
Spouse \_\_\_\_\_  
(Last) (First) (Middle)  
Email Address: \_\_\_\_\_  
Employer: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_  
Cell Phone: \_\_\_\_\_ DOB \_\_\_\_\_  
Pick Up Restrictions: \_\_\_\_\_  
*Unless otherwise noted, all parent / guardians shall be allowed to pick up students without further contact with registering parent.*

**SECTION 4: Student Information**

Please provide the names of **all students** residing in the primary household, along with date of birth and the relationship to each Parent/Guardian (i.e., son, daughter, step-son, step-daughter, granddaughter, grandson, sister, brother, etc.)

First Name	Middle Name	Last Name	DOB	Relationship to Primary Household Parent/Guardian 1	Relationship to Primary Household Parent/Guardian 2	Relationship to Secondary Household Parent/Guardian 1	Relationship to Secondary Household Parent/Guardian 2

In accordance with the Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA), natural parents, legal guardians, and eligible students have a right to request copies of all educational records. This includes the right of non-custodial parents to request an Infinite Campus Portal account for the purpose of reviewing student grades and attendance. If there are custody issues that prevent a natural parent or legal guardian from having access to the educational records of the students listed above, court documentation must be provided.

**SECTION 5: Emergency Contacts / Pick-Up List**

The following people have permission to pick up my child(ren) from school without further contact from me: ***(If registering more than one student and emergency contacts differ, please see Registrar.)***

	CONTACT ONE	CONTACT TWO	CONTACT THREE
Name:			
Phone #s:			
Relationship:			
	CONTACT FOUR	CONTACT FIVE	CONTACT SIX
Name:			
Phone #s:			
Relationship:			

Signature of Person Completing Form: \_\_\_\_\_ Printed Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



NOMBRE DEL ESTUDIANTE: \_\_\_\_\_ ESCUELAS DEL CONDADO DE ATKINSON

**Formulario de inscripción familiar**

*Nota: Si se aplica más de una dirección adicional a los estudiantes en el hogar principal, consulte al Registrador para obtener instrucciones adicionales.*

**SECCIÓN 1: Hogar principal (Hogar en el que los estudiantes en este formulario residen la mayoría de las veces) 2020-2021**

Dirección postal \_\_\_\_\_ Dirección física \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono principal \_\_\_\_\_  
(Si solo se usan teléfonos celulares, proporcione el número principal en el que desea que se comuniquen con usted.)

**Padre / madre de familia principal 1:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primero) (Medio)  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_  
Recoger Restricciones: \_\_\_\_\_

*A menos que se indique lo contrario, se permitirá que todos los padres / tutores recojan a los alumnos sin tener contacto con el padre que se inscribe.*

**Padre / madre de familia principal 2:**

Cónyuge \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primero) (Medio)  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
Celular: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Recoger Restricciones: \_\_\_\_\_

*A menos que se indique lo contrario, se permitirá a todos los padres / tutores para recoger estudiantes sin contacto adicional con el registro de los padres.*

**SECCIÓN 2: Domicilio familiar secundario, si corresponde (se aplica a los padres que no viven en la misma residencia que los estudiantes)**

Dirección postal \_\_\_\_\_ Dirección física \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono principal \_\_\_\_\_

**Hogar secundario Padre / tutor 1:**

Nombre: \_\_\_\_\_  
(Apellido) (Primero) (Medio)  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Recoger Restricciones: \_\_\_\_\_

*A menos que se indique lo contrario, todos los padres / tutores podrán recoger estudiantes sin contacto adicional con el registro padre.*

**Padre de familia secundario / tutor 2:**

Cónyuge: \_\_\_\_\_  
(Último) (Primero) (Medio)  
Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_  
Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono celular: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
Recoger Restricciones: \_\_\_\_\_

*A menos que se indique lo contrario, se permitirá a todos los padres / tutores para recoger estudiantes sin contacto adicional con el registro de los padres.*

**SECCIÓN 4: Información del estudiante**

Proporcione los nombres de **todos los estudiantes que** residen en el hogar principal, junto con la fecha de nacimiento y la relación con cada padre / tutor (es decir, hijo, hija, hijastro, hijastra, nieto, hermana, hermano, etc.)

Nombre Segundo nombre	Apellido	Apellido	Fecha de nacimiento	Relación con el hogar primario Padre / madre / tutor 1	Relación con el hogar primario Padre / madre / tutor 2	Relación con el hogar secundario Padre / tutor 1	Relación con el hogar secundario Padre / tutor 2

De acuerdo con La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA), padres naturales, tutores legales y estudiantes elegibles tienen el derecho de solicitar copias de todos los registros educativos. Esto incluye el derecho de los padres que no tienen la custodia de solicitar una cuenta Infinite Campus Portal con el propósito de revisar las calificaciones y la asistencia de los estudiantes. Si hay problemas de custodia que impiden que un padre natural o tutor legal tenga acceso a los registros educativos de los estudiantes mencionados anteriormente, se debe proporcionar documentación del tribunal.

**SECCIÓN 5: Contactos de emergencia / lista de retiro**

Las siguientes personas tienen permiso para recoger a mi hijo (s) de la escuela sin más contacto mío: ***(Si registra más de un estudiante y los contactos de emergencia difieren, consulte al Registrador).***

	CONTACTO CON UNO	CONTACTO DOS	CONTACTO TRES
Nombre:			
Número de teléfono:			
Relación:			
	CONTACTO CUATRO	CONTACTO CINCO	CONTACTO SEIS
Nombre:			
Número de teléfono:			
Relación:			

Firma de la persona

Completar formulario: \_\_\_\_\_ Nombre impreso: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_