

Janie Howard Wilson Elementary - Student Entry Form  
2023-2024

Student #: \_\_\_\_\_

Walker \_\_\_\_\_ Car Rider \_\_\_\_\_  
Bus# \_\_\_\_\_ Day Care \_\_\_\_\_

Legal Student Information

\_\_\_\_\_ **Last Name** \_\_\_\_\_ **First Name** \_\_\_\_\_ **Middle Name** \_\_\_\_\_ **Social Security #**

**Home Address:**

\_\_\_\_\_ Street address

\_\_\_\_\_ City, State \_\_\_\_\_ Zip

**Mailing Address:**

\_\_\_\_\_ Street address or P.O. Box

\_\_\_\_\_ City, State \_\_\_\_\_ Zip

**Ethnicity:** Are you Hispanic/Latino? ( ) YES ( ) NO **Language** spoken at home: \_\_\_\_\_

**Race:** Check at least one. (NOTE: Hispanic/Latino is not a race)

( ) White ( ) Black/African American ( ) American Indian/Native Alaskan ( ) Asian ( ) Native Hawaiian /Pacific Islander

**Grade:** \_\_\_\_\_ **Sex:** ( ) M ( ) F **Migrant /Farm Worker:** ( ) YES ( ) NO

**Date of Birth:** \_\_\_\_\_ **Place of Birth:** \_\_\_\_\_  
City County State Country

**Has the student ever been enrolled in a Polk County School?** ( ) Y or ( ) N

**Has the student attended school outside the US for 3 yrs or more?** ( ) Y or ( ) N

**Has the student ever been retained?** ( ) Y or ( ) N **What grade?** \_\_\_\_\_

**Is the student enrolled in an ESE Program?** ( ) Y or ( ) N

**Is the student enrolled in the ESOL program?** ( ) Y or ( ) N

**Name and Address of previous school /Pre-K:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ City \_\_\_\_\_ State \_\_\_\_\_ Zip Code

**Family Information:**

**Student lives with:** ( ) Both Parents ( ) Mother only ( ) Father only ( ) Parent and Step Parent

**Documentation Required:** ( ) Surrogate Parents ( ) Legal Guardian ( ) Guardian Ad Litem ( ) Other  
**Father** **Mother** **Guardian**

Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_ Name: \_\_\_\_\_

Home Phone: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_ Home Phone: \_\_\_\_\_

Cell Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

Work Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_ Work Phone: \_\_\_\_\_  
Relation: \_\_\_\_\_

**Siblings** that attend school (please note the school they attend):

**Name:** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_ **Name:** \_\_\_\_\_ **Age:** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_

**Does the student have an illness or physical condition of which the school should be aware of?** ( ) YES ( ) NO

If **yes**, please explain: \_\_\_\_\_

**Is the student currently taking medication?** ( ) YES ( ) NO If **yes**, please identify: \_\_\_\_\_

**Is your family residing in any of the following situations?**

( ) Sharing the housing of others due to loss of housing or economic hardship?

( ) Living in a hotel or motel due to loss of housing or economical hardship?

( ) Staying in a shelter? Name of shelter: \_\_\_\_\_

( ) Staying in substandard housing; without electricity, running water, health code violations, etc.?

( ) Sleeping in a car, campground, park, or public space?

\*\*\*\*\*

**(For office use)**

Teacher \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Affidavit \_\_\_\_\_

Admitting Personnel \_\_\_\_\_ Records request date \_\_\_\_\_

# Estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_ # Seguro Social \_\_\_\_\_

Dirección Residencial

Dirección Postal & P.O. Box

Ciudad Estado código postal Ciudad Estado código postal

Grado: \_\_\_\_\_ Sexo: ( ) M ( ) F

Etnicidad: ¿Usted es hispano/latino? Si ( ) No ( ) Nota: hispanos/latinos no son considerados como razas.

Favor de contestar marcando uno de los siguientes encasillados para identificar la raza de su hijo.

( ) Blanco ( ) Negro/Africano Americano ( ) Indio Americano/Nativo de Alaska ( ) Asiático ( ) Nativo Hawaiano /Islaño pacífico

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento ciudad condado estado país

- ¿El estudiante ha sido matriculado en una escuela del Condado de Polk? ( ) Si ( ) No
¿Ha el estudiante asistió a la escuela fuera de Estados Unidos por 3 años o más? ( ) Si ( ) No
¿El estudiante ha repetido algún grado? ¿Sí o No Qué grado? \_\_\_\_\_
¿Ha participado su hijo en el programa de educación especial? Sí es así, especifique
¿El estudiante está inscrito en el programa de inglés como segundo idioma? (ESOL) ( ) Sí ( ) No

Nombre y dirección de la escuela anterior /Pre-K:

Ciudad Condado Estado/País

Información de la familia

Estudiante vive con ( ) Ambos Padres ( ) Madre ( ) Padre ( ) Padrastro ( ) Madrastra

Se requiere documentación: ( ) Guardián legal ( ) Defensor legal ( ) Padres adoptivos

Trabajador agrícola \_\_\_\_\_

Padre Nombre: \_\_\_\_\_ Madre Nombre: \_\_\_\_\_ Guardián Nombre: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_ Teléfono del hogar: \_\_\_\_\_
Teléfono del celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del celular: \_\_\_\_\_ Teléfono del celular: \_\_\_\_\_
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Hermanos que asisten a esta escuela:

Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante condiciones de salud crónicas?

Si es así, favor de explicar \_\_\_\_\_

¿El estudiante está tomando algún medicamento actualmente? ( ) Si ( ) No Si es así, especifique: \_\_\_\_\_

Favor de escoger una, si su familia se encuentra en una de las siguientes:

- ( ) Compartiendo la misma residencia con otra u otras familias debido dificultades económicas.
( ) Viviendo en un motel debido a dificultades económicas.
( ) Viviendo en un refugio.
( ) Habitando en una vivienda sin electricidad, agua y/o con violaciones al código de sanidad.
( ) Estancia en un automóvil, parque, campamento y otros espacio públicos.

\*\*\*\*\*
\*\*\*\*\*

(For office use)

Teacher \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_ Affidavit \_\_\_\_\_
Admitting Personnel \_\_\_\_\_ Records request date \_\_\_\_\_