

Solo para la Oficina		Nombre		Código de la escuela: _____		Fecha de ingreso a la escuela: ____ / ____ / ____	
ID del Distrito Escolar del Estudiante				Identificación estatal del estudiante (SSID): _____			
El padre o guardián legal entregó copia de la orden judicial						Sí__ No__	
						Fecha de recibo ____ / ____ / ____	

FORMULARIO DE MATRÍCULA DEL DISTRITO ESCOLAR DE ANCHORAGE (ASD)

III. INFORMACIÓN DE CONTACTOS PRINCIPALES

	CONTACTO PADRE/ TUTOR	CONTACTO PADRE/ TUTOR
Título (marque uno):	Señor Señora Señorita	Señor Señora Señorita
Nombre completo del contacto (apellido, nombre):		
Tipo de contacto:	Marque solo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> *Otro	Marque solo <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> *Otro
Relación con el estudiante	Marque solo <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> *Guardián legal <input type="checkbox"/> Trabajador social de OCS <input type="checkbox"/> Defensor especial designado por el tribunal	Marque solo <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Tía <input type="checkbox"/> Tío <input type="checkbox"/> Hermano <input type="checkbox"/> *Guardián legal <input type="checkbox"/> Trabajador social de OCS <input type="checkbox"/> Defensor especial designado por el tribunal