



San Mateo-Foster City School District
 1170 Chess Drive • Foster City • California • 94404
 (650) 312-7700 • www.smfcsd.net

Office Use Only	School of Assignment: _____	Grade Level: _____
	Primary Residence / NCLB:	
	<input type="checkbox"/> Temporary Shelter <input type="checkbox"/> Hotel / Motel <input type="checkbox"/> Temporarily Doubled-up	<input type="checkbox"/> Temporarily Unsheltered <input type="checkbox"/> Permanently Housed <input type="checkbox"/> Foster Family or Kinship Placement

CONTINUING SMFCSD 5TH TO 6TH GRADE STUDENT INFORMATION FORM

STUDENT LEGAL NAME _____ | _____ | _____
(Last) (First) (Middle)

STUDENT GENDER _____ STUDENT DATE OF BIRTH _____ MOST RECENT SCHOOL ATTENDED _____
(M/F) (MM/DD/YYYY)

ADDRESS WHERE STUDENT RESIDES _____
(House number and street name, apartment number, city, state, zip code)

CHILD IS LIVING WITH: Father Mother Legal Guardian/Foster Parent Authorized Caregiver

	(Circle one) FATHER / STEPFATHER / LEGAL GUARDIAN / CAREGIVER	(Circle one) MOTHER / STEPMOTHER / LEGAL GUARDIAN / CAREGIVER
NAME		
STREET ADDRESS		
CITY/STATE/ZIP		
HOME PHONE	()	()
CELL PHONE	()	()
E-MAIL ADDRESS		
EMPLOYER		
WORK PHONE	()	()
PARENT EDUCATION LEVEL*	<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (Less than 12 th grade) <input type="checkbox"/> High school graduate (Completed 12 th grade) <input type="checkbox"/> Some college <input type="checkbox"/> College graduate <input type="checkbox"/> Graduate school/Post graduate training <input type="checkbox"/> Decline to state	<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (Less than 12 th grade) <input type="checkbox"/> High school graduate (Completed 12 th grade) <input type="checkbox"/> Some college <input type="checkbox"/> College graduate <input type="checkbox"/> Graduate school/Post graduate training <input type="checkbox"/> Decline to state

*Required by California Department of Education

SIBLING NAMES	BIRTH DATE	RELATIONSHIP	SCHOOL ATTENDING

1. MY CHILD RECEIVES THE FOLLOWING SERVICES: Individual Education Plan 504 Plan
2. DOES YOUR CHILD RECEIVE FREE OR REDUCED-PRICE LUNCH? Yes No
3. IS EITHER PARENT/GUARDIAN ON ACTIVE DUTY IN THE US ARMED FORCES (ARMY, NAVY, AIR FORCE, MARINE CORPS OR COAST GUARD) OR ON FULL-TIME NATIONAL GUARD DUTY? Yes No
4. FAMILY LANGUAGE: WHAT LANGUAGE WOULD YOU LIKE US TO USE WHEN COMMUNICATING WITH YOU? English Spanish

 SIGNATURE OF PARENT OR LEGAL GUARDIAN

 DATE



San Mateo-Foster City School District
 1170 Chess Drive • Foster City • California • 94404
 (650) 312-7700 • www.smfcsd.net

Office Use Only

School of Assignment: _____ Grade Level: _____
 Primary Residence / NCLB:
 Temporary Shelter Temporarily Unsheltered Other
 Hotel / Motel Permanently Housed
 Temporarily Doubled-up Foster Family or Kinship Placement

FORMULARIO DE INFORMACION PARA ESTUDIANTES CONTINUANDO DE 5º A 6º GRADO

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

SEXO _____ FECHA DE NACIMIENTO _____ ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDA _____
(M/F) (MM/DD/AAAA)

DOMICILIO DONDE VIVE EL ESTUDIANTE _____
(Número de casa /calle / número de apartamento / ciudad / estado / código postal)

EL NIÑO VIVE CON: Padre Madre Tutor Legal / Padre o Madre de Crianza Encargado Autorizado

	(Dibuje un círculo alrededor de uno) PADRE / PADRASTRO / TUTOR / ENCARGADO	(Dibuje un círculo alrededor de uno) MADRE / MADRASTRA / TUTORA / ENCARGADA
NOMBRE		
DIRECCIÓN		
CIUDAD / ESTADO		
TELÉFONO DEL HOGAR	()	()
TELÉFONO CELULAR	()	()
CORREO ELECTRÓNICO		
EMPLEADOR		
TELÉFONO DEL TRABAJO	()	()
NIVEL DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES*	<input type="checkbox"/> No es graduado de secundaria (más bajo del grado 12) <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (completó el grado 12) <input type="checkbox"/> Algo de educación universitaria <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Maestría / Doctorado - Entrenamiento de postgrado <input type="checkbox"/> No deseo contestar la pregunta	<input type="checkbox"/> No es graduado de secundaria (más bajo del grado 12) <input type="checkbox"/> Graduado de secundaria (completó el grado 12) <input type="checkbox"/> Algo de educación universitaria <input type="checkbox"/> Graduado de la universidad <input type="checkbox"/> Maestría / Doctorado - Entrenamiento de postgrado <input type="checkbox"/> No deseo contestar la pregunta

*Requerido por el Departamento de Educación de California

NOMBRE DE LOS HERMANOS	FECHA DE NACIMIENTO	PARENTESCO	ESCUELA

1. MI NIÑO RECIBE LOS SIGUIENTES SERVICIOS: Plan Individual de Educación (IEP, por sus siglas en inglés) Plan 504
2. ¿RECIBE SU HIJO ALMUERZO GRATIS O A PRECIO REDUCIDO? Sí No
3. ¿ALGUNO DE LOS PADRES ESTÁ EN SERVICIO ACTIVO EN LAS FUERZAS ARMADAS DE LOS ESTADOS UNIDOS (EJÉRCITO, MARINA, FUERZA AÉREA, INFANTERÍA DE MARINA O GUARDACOSTAS) O EN LA GUARDIA NACIONAL A TIEMPO COMPLETO? Sí No
4. IDIOMA DE LA FAMILIA: ¿QUE IDIOMA DESEA QUE USEMOS CUANDO NOS COMUNIQUEMOS CON USTED? Inglés Español

 FIRMA DEL PADRE / MADRE O TUTOR(A) LEGAL

 FECHA