

(School Name)

GADSDEN INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT

Parent/Student Contact Verification

PLEASE PRINT

(Escribe en letra molde)

Last Name _____ **First Name** _____ **Middle Name** _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Grade _____ **Gender** _____ **Student ID** _____
(Grado) (Sexo) (#de Matricula)

Birthdate _____ **Ethnicity** _____
(Fecha de Nacimiento) (Etnica)

Birthplace _____ **Nickname** _____
(Lugar de Nacimiento) (Sobre Nombre)

Primary Language _____ **Home Language** _____ **Program** _____
(Idioma Natal) (Idioma del Hogar) (Programa de estudio)

Permission to Photo Yes _____ No _____
(Permiso de fotografiar)

Date of Entry _____ **Entry Code** _____ **Previous School Attended** _____

Residence Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Domicilio-Numero y Calle) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Mailing Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Apartado Postal-Si diferente al Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Father/Guardian _____ **Relationship** _____
(Padre/Tutor-Apellido, Primer Nombre) (Parentesco)

Employer _____ **Work phone** _____
(Empleador) (Teléfono en el lugar de empleo)

Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Mailing Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Apartado Postal-Si diferente al Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Home Telephone _____ **Unlisted** _____ **Cellphone** _____
(Teléfono del Hogar) (No Publicado) (Celular)

Mother/Guardian _____ **Relationship** _____
(Padre/Tutor-Apellido, Primer Nombre) (Parentesco)

Employer _____ **Work phone** _____
(Empleador) (Teléfono en el lugar de empleo)

Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Mailing Address _____ **City** _____ **State** _____ **Zip Code** _____
(Apartado Postal-Si diferente al Domicilio) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)

Home Telephone _____ **Unlisted** _____ **Cellphone** _____
(Telefono del Hogar) (No Publicado) (Celular)

[School Name]
GADSDEN INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
Parent/Student Contact Verification
PLEASE PRINT
(Escribe en letra molde)

Emergency Contacts/Contactos de Emergencia

First Contact: Name _____ Phone _____ Relationship _____
(Primer Contacto) (Nombre) (Teléfono) (Parentesco)

Second Contact: Name _____ Phone _____ Relationship _____
(Segundo Contacto) (Nombre) (Teléfono) (Parentesco)

Third Contact: Name _____ Phone _____ Relationship _____
(Tercer Contacto) (Nombre) (Teléfono) (Parentesco)

Emergency Information/ Información de Emergencia

Medical Alert 1 _____ **Medical Alert 2** _____
(#1 Alerta Medica) (#2 Alerta Medica)

Parent/Guardian Signature _____ **Date** _____
(Firma del Padre/Tutor) (Fecha)