



Charlottesville City Schools
MID-YEAR INFORMATION UPDATE FORM
FOR CURRENT STUDENTS (3/2017)

INSTRUCTIONS:

Please complete student name and school, plus any information that is NEW or has CHANGED.

PLEASE PRINT

Date: _____

Student's last name: _____ First: _____ Middle: _____ Nickname: _____

Address: _____

Preferred phone number: _____ Parent cell phone: _____

School: _____ Grade: _____

PARENT/LEGAL GUARDIANS (Not Emergency Contacts)

The "1st Parent/Mother" and "2nd Parent/Father" sections should be used for the student's biological or adoptive parents wherever practical. A legal guardian can be entered using the "3rd Parent/Guardian" section; please check with the school if you have not previously shown documentation. If you need to list additional parent/guardians, tell the school. Do not list emergency contacts here.

	1 st Parent/Mother	2 nd Parent/Father	3 rd Parent/Guardian
Name			
Relationship to child			
Is this parent living?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Cell phone			
Home phone			
Email			
Work phone			
Employer			
Has legal custody?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Has physical custody?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Authorized to pick the child up at school?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Restricted contact with the child by court order?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Address <u>if not living with child</u> (check yes if you need to receive duplicate mailings/report cards)	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

EMERGENCY CONTACT INFORMATION (other than parent; please list at least one)

	Emergency Contact #1	Emergency Contact #2	Emergency Contact #3
Name			
Relationship to student			
Telephone			
Authorized to pick student up from school?	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No

Other person(s) allowed to pick up student from school without additional permission from parent/guardian: _____

Yes No If the school is unable to reach me in an emergency involving my child, I give permission for the school to take such emergency action as it may consider necessary. I also give permission for any such treatment prescribed by the attending physician.

Parent/Guardian Signature: _____



Charlottesville City Schools
FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN
DE INFORMACIÓN DE MEDIANO AÑO
PARA ESTUDIANTES ACTUALES (3/2017)

INSTRUCCIONES:

Llene "Nombre del Estudiante" y "Escuela", además de otra información que sea nueva o cambiada.

Hagan el favor de escribir en letra de imprenta.

Fecha: _____

Nombre del/ de la estudiante (Apellido, Primer, Medio): _____ Nombre preferido _____

Dirección de casa: _____

Número telefónico preferido: _____ Teléfono celular del padre: _____

Escuela: _____ Grado: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE O REPRESENTANTE

Por favor, provee información sobre todos los padres y representantes de este/a estudiante. Las secciones de Padre / Madre y Padre / Padre deben ser usadas para los padres biológicos o adoptivos del/ de la estudiante dondequiera que sea práctico. Un tutor legal puede ser indicado usando la sección de Otro Padre / Representante; por favor consulte con la escuela si no ha provisto la documentación antes. Hay una sección diferente para contactos de emergencia.

	1º Padre / Madre	2º Padre / Padre	Otro Padre / Representante
Nombre			
Relación con el/la estudiante			
¿Está vivo/a?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Número telefónico celular/del día			
Número telefónico de casa			
Dirección electrónica			
Número telefónico de trabajo			
Empleador/a			
¿Tiene custodia legal?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene custodia física?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está autorizada para recoger al/a la niño/a de la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Tiene contacto restringido con el/la estudiante por orden judicial?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección de domicilio si es diferente a la del/de la estudiante (marque Sí si necesita recibir correo)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

CONTACTOS DE EMERGENCIA (además del/del padre o representante; indique uno o más)

	1º Contacto de emergencia	2º Contacto de emergencia	3º Contacto de emergencia
Nombre			
Relación con el/la estudiante			
Número telefónico preferido			
¿Está autorizado/a para recoger al/a la niño/a de la escuela?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Nombre de la/s persona/s autorizada/s para recoger al/a la niño/a de la escuela sin permiso adicional del padre o representante:

Sí No Si la escuela no puede comunicarse conmigo en caso de una emergencia relacionada con mi hijo/a, yo autorizo que la escuela tome las medidas de emergencia que considere necesarias. También autorizo cualquier tratamiento prescrito por el médico que lo/la atiende.

Firma del Padre o Representante: _____