



**HEALTH AND WELLNESS CENTER (CENTRO DE SALUD Y BIENESTAR)  
en CENTENNIAL HIGH SCHOOL  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN 2017-18**

Fecha: \_\_\_\_\_

**1. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Apellidos:		1.º nombre:	2.º nombre:
Fecha de nacimiento (mes/día/año) (Usar 2 dígitos.) ____/____/____		Sexo: <input type="checkbox"/> Masc. <input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Otro	# ID del estudiante
Dirección postal:			
Ciudad:		Estado:	Código postal:
Teléfono celular:	Correo electrónico:		# Seguro Social:
Por favor marque la categoría que representa con mayor exactitud el origen del estudiante: <input type="checkbox"/> Indígena americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Múltiple/Otro/No específico <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> No deseo responder.			
¿El estudiante se considera a sí mismo hispano/latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si es bilingüe, por favor enumere los lenguajes que habla:			

**2. INFORMACIÓN DE LA FAMILIA (Usar letra de molde o imprenta.)**

Apellidos y 1.º nombre del padre de familia/tutor legal:			
Parentesco:	Celular:	Trabajo:	
Correo electrónico:			
Dirección postal:			
Ciudad:		Estado:	Código postal:

Apellidos y 1.º nombre del padre de familia/tutor legal:			
Parentesco:	Celular	Trabajo:	
Correo electrónico:			
Dirección postal:			
Ciudad:		Estado:	Código postal:

**3. Manera preferida de recibir comunicados (Por favor marque una.)** Teléfono    Texto    Correo electrónico    Correo de los EE. UU.

**4. CONTACTO DE EMERGENCIA (Si no podemos contactar a los padres/tutores legales mencionados anteriormente.)**

1. Nombre:	Parentesco:	Celular:	Trabajo:
2. Nombre:	Parentesco:	Celular:	Trabajo:

**CONTINÚA – VER PÁGINA SIGUIENTE.**

