



STUDENT ENROLLMENT FORM
EL PASO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
 6531 BOEING
 EL PASO, TEXAS 79925

FOR OFFICE USE ONLY ENROLLMENT DOCUMENTATION	
Id #:	
Enter Date:	Code:
Tuition Exempt:	
Pupil Transfer Request:	
Transcript Requested:	
Residence Check:	
TEA—SSN #	

School Year	CAMPUS CODE / NAME
	TEA 071902- _____ / _____

PLEASE PRINT/USE LETRA DE MOLDE

Student's Last Name <i>Estudiante Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Generation <i>Generacion</i>	Grade <i>Grado</i>	Sex : <i>Sexo</i>	M	F
---	------------------------------------	--------------------------------------	---------------------------------	-----------------------	----------------------	---	---

--

Home Address <i>Domicilio</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Codigo Postal</i>
----------------------------------	-----------------------	------------------------	----------------------------------

--

Place of Birth <i>Lugar de Nacimiento</i>	Birth Date <i>Fecha de Nacimiento</i>	Ethnicity (Circle One) <i>Etnia</i>
		1=American Indian or Alaskan Native 4=Hispanic 2=Asian, or Pacific Islander 5=White, Not Hispanic 3=Black, not Hispanic

Telephone <i>Teléfono</i>	Unlisted <i>Privado</i>	Previous School <i>Escuela Previa</i>	How many years has the student lived in the United States ? <i>¿Cuántos Años tiene Viviendo en los Estados Unidos?</i>
			<input type="checkbox"/> 1 year <input type="checkbox"/> 2 years <input type="checkbox"/> 3 years <input type="checkbox"/> 4+ years

Date First Enrolled in U. S . Schools? <i>¿Fecha Original de Matriculacion en Los Estados Unidos?</i>	Has Student Ever Attended an El Paso ISD School? <i>¿ Ha Asistido el Estudiante Escuelas del Distrito Escolar de El Paso?</i>	Has Student Ever Participated in the Migrant Program? <i>¿ Ha Participado el Estudiante en el Programa Migratorio ?</i>
	<input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes/Si <input type="checkbox"/> No

List Schools Attended <i>Anote las Ultimas Escuelas Asistidas</i>	School Address <i>Domicilio de Escuela (s)</i>	Year <i>Año</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code/ <i>Codigo Postal</i>

Mother Last Name <i>Madre Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Maiden Name <i>Apellido de Soltera</i>	Title <i>Titulo</i>

Home address <i>Domicilio</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Codigo Postal</i>

--

Telephone <i>Teléfono</i>	Alternate #/ Cell <i>Otro #/Celular</i>	Work Telephone <i>Teléfono de Trabajo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>

--

Employer <i>Empleador</i>	Occupation <i>Occupación</i>	Military Rank/Unit <i>Rango Militar</i>

--

Work Address <i>Domicilio de Trabajo</i>	City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Codigo Postal</i>

--

With Whom Does The Student Live? <i>Con quien vive el estudiante?</i>	<input type="checkbox"/> Both Parents <i>Ambos Padres</i>	<input type="checkbox"/> Father <i>Padre</i>	<input type="checkbox"/> Mother <i>Madre</i>	<input type="checkbox"/> Guardian Listed <i>Guardián</i>
--	--	---	---	---

Information on Person Enrolling Student/ <i>Informacion de Persona que Matricula al Estudiante</i>	DOB <i>Fecha de Nacimiento</i>	Relationship <i>Parentesco</i>
Last Name/Apellido First Name/Primer Nombre Middle Name/Segundo Nombre		

--

Signature of Person Enrolling Student <i>Firma de la Persona que Matricula al Estudiante</i>	Date <i>Fecha</i>

Father <i>Padre</i>	Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Title <i>Título</i>
Home Address <i>Domicilio</i>		City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Código Postal</i>
Telephone <i>Teléfono</i>	Alternate #/Cell <i>Otro #/Celular</i>	Work Telephone, ext <i>Teléfono de Trabajo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	
Employer <i>Empleador</i>	Occupation <i>Ocupación</i>		Military/Rank.Unit <i>Rango Militar</i>	
Work Address <i>Domicilio de Trabajo</i>		City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Código Postal</i>
Guardian's <i>Guardian</i>	Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Title <i>Título</i>
Home Address/ Domicilio		City/ Ciudad	State/Estado	Zip Code/Codigo Postal
Telephone <i>Teléfono</i>	Alternate #/Cell <i>Otro #/Celular</i>	Work Telephone, ext <i>Teléfono de Trabajo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	
Employer <i>Empleador</i>	Occupation <i>Ocupación</i>		Military/Rank.Unit <i>Rango Militar</i>	
Work Address <i>Domicilio de Trabajo</i>		City <i>Ciudad</i>	State <i>Estado</i>	Zip Code <i>Codigo Postal</i>
Emergency Contact <i>Contacto de Emergencia</i>	Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Title <i>Título</i>
Telephone <i>Teléfono</i>	Alternate #/Cellular <i>Otro #/Celular</i>	Work Telephone, ext <i>Teléfono de Trabajo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	
Emergency Contact <i>Contacto de Emergencia</i>	Last Name <i>Apellido</i>	First Name <i>Primer Nombre</i>	Middle Name <i>Segundo Nombre</i>	Title <i>Título</i>
Telephone <i>Teléfono</i>	Alternate #/Cellular <i>Otro #/Celular</i>	Work Telephone <i>Teléfono de Trabajo</i>	Date of Birth <i>Fecha de Nacimiento</i>	
Special Education Program (s) <i>Programa (s) Educación Especial</i>	<input type="checkbox"/> Special Education/Educación Especial <input type="checkbox"/> 504 Program/Programa 504 <input type="checkbox"/> Bilingual-ESL/Bilingüe-ESL <input type="checkbox"/> At-Risk/En Riesgo <input type="checkbox"/> Gifted and Talented/Talento		<input type="checkbox"/> Other/Otro: _____ How Many years ? ¿Cuántos años? _____	

List other People Living in Household/ Anote a Otras Personas que Viven en la Casa::

Name/Nombre	Military/Militar	Age/Edad	Grade/Grado	School/Escuela