

Programas de Educación Temprana del Distrito Escolar de Poudre Forma de Cambio de Información

Nombre del Estudiante: _____ Identificación: _____

Padres/Tutores: _____

Maestro(a): _____ Ubicación del Salón: _____

Información de la Nueva Dirección (deberá proveer comprobante de domicilio):

Dirección de Casa: _____

Esta dirección es, (marque uno de los siguientes):

___ un albergue o refugio

___ un motel/hotel

___ Temporalmente, con más de una familia en un apartamento, casa móvil o casa, debido a dificultades financieras.

___ un domicilio regular (apartamento, casa, casa móvil, etc.)

___ Otro Por favor describa: _____

¿Está el estudiante recibiendo transportación actualmente? ___ Si ___ No

Cambio de Número Telefónico:

Teléfono de Casa: _____

Cambio Adicional

Teléfono del Trabajo _____

Cambio Adicional Madre Padre

Teléfono Celular de la Madre: _____

Cambio Adicional

Teléfono Celular del Padre: _____

Cambio Adicional

Cambio de Información del Contacto de Emergencia:

AGREGAR Contacto de Emergencia:

Nombre recoger?	Relación con el Estudiante	Teléfono de Casa	Celular	¿Contactar en Emergencia?	¿Lo puede
-----------------	----------------------------	------------------	---------	---------------------------	-----------

Nombre recoger?	Relación con el Estudiante	Teléfono de Casa	Celular	¿Contactar en Emergencia?	¿Lo puede
-----------------	----------------------------	------------------	---------	---------------------------	-----------

QUITAR Contacto de Emergencia:

Nombre	Relación con el Estudiante	Teléfono de Casa	Celular
--------	----------------------------	------------------	---------

Nombre	Relación con el Estudiante	Teléfono de Casa	Celular
--------	----------------------------	------------------	---------

Para cambios de custodia por favor de llenar el otro lado de esta forma

Comentarios/Cambios Adicionales:

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Teléfono

Solamente para Uso del Personal de Educacion Temprana :

Updated PIR

Updated Nighttime Residence

Updated Neighborhood School

Change Verified by: _____

Changes made to Child Plus (date): _____ Initials: _____

Mandar Fax a la Oficina de Fullana al 490-3134

Nueva información del tutor (debe proporcionar comprobante de domicilio y copias de la documentación bajo custodia oficial)

Nombre Del Padre/Tutor: _____

Fecha De Nacimiento del Padre/Tutor: _____ **Relación con el niño(a):** _____

Raza Padre/Tutor: Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Africano Blanco
 Nativo de Hawái/Isas del Pacifico

Considera usted su origen étnico Latino o Hispano: Si No

Email del Padre/Tutor: _____

Educación del Padre/Tutor: Bachillerato o Mas Grado Asociado Escuela para Oficio
 Actualmente en Escuela Preparatoria GED Sin Diploma Ultimo Grado completado: _____

Presente Tipo de Empleo del Padre/Tutor: Tiempo Completo Medio Temporal Desempleado
 Estudiante Negocio Propio Se queda en casa Retirado/Discapacitado

Nombre Del Madre/Tutor : _____

Fecha De Nacimiento del Madre/Tutor : _____ **Relación con el niño(a):** _____

Raza Madre/Tutor: Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Africano Blanco
 Nativo de Hawái/Isas del Pacifico

Considera usted su origen étnico Latino o Hispano: Si No

Email del Madre/Tutor: _____

Educación del Madre/Tutor: Bachillerato o Mas Grado Asociado Escuela para Oficio
 Actualmente en Escuela Preparatoria GED Sin Diploma Ultimo Grado completado: _____

Presente Tipo de Empleo del Madre/Tutor: Tiempo Completo Medio Temporal Desempleado
 Estudiante Negocio Propio Se queda en casa Retirado/Discapacitado

¿**Hay órdenes de restriccion?**? Si (**Por favor proporcione una copia**) No

Otras personas en la casa:

Nombre Completo	Relacion con el niño/a	Fecha de Nacimiento	Escuela (si aplica)	Mantenido economicamente por el padre/tutor (S/N)