

PLEASE COMPLETE IN INK. Information that you provide on this form is private data. FAVOR DE LLENAR CON TINTA. La información que usted proporcione en este formulario es información privada.



1745 University Avenue St. Paul MN 55104 Phone 651-340-5994 Fax: 651-202-3934

STUDENT REGISTRATION 2014-2015

Today's Date (Fecha de Hoy): _____ (M/D/YR) Entering Grade (Entrar en Grado): _____

Student Name _____ M _____ F _____
Last (Apellido Paterno) First (Nombre) Middle (Apellido Materno) Sex (Masculino /Femenino)

Home Address _____
(Dirección) (Ciudad) (Código Postal)

Mailing Address (IF DIFFERENT) _____ Home Phone # _____
dirección postal (si difiere) (Teléfono de la casa)

Home PRIMARY Language _____
(Idioma que se habla en casa)

PARENT/GUARDIAN INFORMATION (PLEASE PRINT IN INK). PADRE / TUTOR (POR FAVOR ESCRIBA EN TINTA)

Mother/Guardian

Mother/Guardian (please print) _____ Work Phone # _____
(Nombre de la Madre o Tutor) (Teléfono de trabajo)

Mobile Phone: _____ Home Phone # _____
(Teléfono Celular) (Teléfono de la casa)

Email Address (if any) _____
(Correo electrónico)

Father/Guardian

Father/Guardian (please print) _____ Work Phone # _____
(Nombre de la Padre o Tutor) (Teléfono de trabajo)

Mobile Phone: _____ Home Phone # _____
(Teléfono Celular) (Teléfono de la casa)

Email Address (if any) _____
(Correo electrónico)

I authorize the release and transfer of records from any former school that my child may have attended.

Yo autorizo la liberación y la transferencia de los registros de cualquier antigua escuela que mi hijo ha asistido.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____ DATE _____
FIRMA Y RELACION CON EL PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE

Universal Academy Charter School
Tel. #: 651-340-5994 | Fax #: 651-202-3934