

**Mexicayoti Academy
Student Enrollment Form
School Year 2020-2021**

Primary Student Data					
Name (Last, First, M)			SAIS ID		
Date of Birth		State of Birth			
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	Age				
Last School Attended		If born out of country, has student attended one or more schools in any one or more states for more than 3 full academic years? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Last Date of Attendance					
Student Ethnicity and Race					
Ethnicity: Hispanic: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Race: <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native			
If Hispanic you must also select a Race:		<input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> White		<input type="checkbox"/> Hawaiian/Pacific Islander	
Contact Information					
Primary Contact (Last, First, M)		Relationship to student: (please circle)		Parent Guardian Self Other	
Street Address		Apt #		Okay to pick-up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
City:		State:		Zip Code	
				Home Phone	
				Work Phone	
Mailing Address (if different)				Cell Phone	
Has legal custody of the student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Student lives with this individual? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Secondary Contact (Last, First, M)		Relationship to student (please circle)		Parent Guardian Self Other	
Street Address		Apt #		Okay to pick-up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
City:		State:		Zip Code	
				Home Phone	
				Work Phone	
Mailing Address (if different)				Cell Phone	
Has legal custody of the student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Student lives with this individual? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
List any siblings attending the school		Parents are		<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Widowed	
Additional Contacts					
Additional Contact Name :			Relationship to Student:		
Home #	Work #	Cell #	Ok to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Additional Contact Name:			Relationship to Student		
Home #	Work#	Cell #	Ok to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
Additional Contact Name:			Relationship to Student:		
Home #	Work #	Cell #	Ok to pick up from school? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		
I AFFIRM THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE					

Signature Of Parent/Legal Guardian

Date

Do Not Complete For Office Use Only

Interviewer Initials	Official Entry Date	Official Withdrawal Date
Entry Code	Date Entered in SDMS	Entered By

Academia Mexicayotl
Formulario de Inscripción de Estudiante
Año Escolar 2020-2021

Datos Primarios del Estudiante

Nombre(Apellido, Primer, Medio)			SAIS ID
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Muje	Edad		
Ultima Escuela que se presento	Si nacio fuera del pais, ha asisitido el estudiante a otras escuelas en cualquier lugar por mas de 3 años academicos <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
Ultima Fecha que se presento			

Etnicidad y raza del Estudiante

Etnicidad: Hispano <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Race: <input type="checkbox"/> Negra/Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio /Afroamericano/Nativo de Alaska
Si es usted Hispano debe de seleccionar la raza:	<input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano/Islas del Pacifico

Información de Contacto

Contacto Primario (Apellido, Primer, M)			Relacion con el estudiante (marque con un circulo)	Padre Guardian Otro
Domicilio		# Dep	Puede esta persona recoger al estudiante?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ciudad:	Estado	Codigo Postal	Telefono de casa	
			Telefono de trabajo	
Dirección de correo (si es otra)			Celular	
¿ Tiene custodia legal del estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿ Vive el estudiante con este individuo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

Contacto Secundario (Apellido, Primer, M)			Relacion con el estudiante (marque con un circulo)	Padre Guardian Otro
Domicilio		# Dep	Puede esta persona recoger al estudiante ?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Ciudad:	Estado	Codigo Postal	Telefono de casa	
			Telefono de trabajo	
Dirección de correo (si es otra)			Celular	
¿ Tiene custodia legal del estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿ Vive el estudiante con este individuo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				

Lista a cualquier hermano/a que asisten a esta escuela	Padres son	<input type="checkbox"/> Casados	<input type="checkbox"/> Divorciados	<input type="checkbox"/> Soltera/o	<input type="checkbox"/> Viuda/o
--	------------	----------------------------------	--------------------------------------	------------------------------------	----------------------------------

Información adicional de Contactos

Nombre de contacto adicional :	¿ Relacion con el estudiante?
# Casa # Trabajo # Celular	¿Puede esta persona recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre de contacto adicional:	¿Relación con el estudiante?
# Casa # Trabajo # Celular	¿Puede esta persona recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Nombre de contacto adicional:	¿ Relacion con el estudiante?
# Casa # Trabajo # Celular	¿Puede esta persona recoger al estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

I AFFIRM THAT THE ABOVE INFORMATION IS TRUE AND CORRECT TO THE BEST OF MY KNOWLEDGE

Firma de Padre/Guardian Legal

Fecha

Do Not Complete For Office Use Only

Interviewer Initials	Official Entry Date	Official Withdrawl Date
Entry Code	Date Entered in SDMS	Entered By