

**Newark Board of Education  
School Registration and Emergency Contact Form**

<b>School use only</b>	School	PS ID	Grade	Homeroom
------------------------	--------	-------	-------	----------

<b>Student Information</b>								
Last		First		Middle		DOB		
Address			Apt #	City		Zip	Gender F M	
Race/Ethnic Group (Check all that apply) <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> American Indian <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Pacific Islander <input type="checkbox"/> White				Previous School: Location:				
City of Birth			State of Birth		Country of Birth			

<b>Primary Parent/Guardian Information</b>			
<b>Parent/Guardian 1</b>		<b>Parent/Guardian 2</b>	
Name		Name	
Address		Address	
Cell Phone		Cell Phone	
Home Phone		Home Phone	
Place of Work		Place of Work	
Work Phone (In case of emergency)		Work Phone (In case of emergency)	
Relationship	Child lives with this parent: Yes    No	Relationship	Child lives with this parent: Yes    No

<b>Other Contact Person(s) – If my child is ill or injured and must be sent home from school while I am away from home, the following person(s) will take care of my child until I am available.</b>		
Name	Relationship	Can pick student up?    Yes    No
Address	Primary #	Secondary #
Name	Relationship	Can pick student up?    Yes    No
Address	Primary #	Additional #
Name	Relationship	Can pick student up?    Yes    No
Address	Primary #	Secondary #

<b>Additional Siblings in this School</b>							
Name		Grade		Name		Grade	
Name		Grade		Name		Grade	

<b>Parent/Guardian Signature:</b> The above information is accurate as of today's date. I will update the school if it changes.			
Name		Signature	Date

Newark Board of Education  
Formulario de Emergencia de Contacto y Registro

Para Uso Escolar	School	PS ID	Grade	Homeroom
<b>Información de Estudiante</b>				
Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	
Dirección	Apt.	Ciudad	Código Postal	Sexo F M
Nacionalidad (Marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Indio americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Escuela Anterior: Lugar:		
Ciudad de Nacimiento	Estado de Nacimiento		País de Nacimiento	
<b>Información del padre principal/ guardian</b>				
<b>Padre/Guardian 1</b>		<b>Padre/Guardian 2</b>		
Nombre		Nombre		
Dirección		Dirección		
Teléfono Celular		Teléfono Celular		
Teléfono del Hogar		Teléfono del Hogar		
Lugar de Empleo		Lugar de Empleo		
Teléfono del empleo (En caso de emergencia)		Teléfono del empleo (En caso de emergencia)		
Relación	Estudiante vive con este padre: Si No		Relación	Estudiante vive con este padre: Si No
Persona de contacto alternativa— Si mi hijo está enfermo o lesionado y debe ser enviado a casa de la escuela mientras estoy lejos de casa, las siguientes personas se encargará de mi hijo/a hasta que esté disponible.				
Nombre	Relación	¿Puede recoger al estudiante? Si No		
Dirección	Número Primario	Número Adicional		
Nombre	Relación	¿Puede recoger al estudiante? Si No		
Dirección	Número Primario	Número Adicional		
Nombre	Relación	¿Puede recoger al estudiante? Si No		
Dirección	Número Primario	Número Adicional		
<b>Hermanos adicionales en esta escuela</b>				
Nombre	Grado	Nombre	Grado	
Nombre	Grado	Nombre	Grado	
Firma de Padre/ Guardián: La información anterior es exacta a partir de la fecha de hoy. Actualizaré a la escuela si cambia.				
Nombre	Firma		Fecha	

SPANISH