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

2912 S 28th Ave, Minneapolis, MN 55406 Phone 651-340-5994 Fax: 612-259-8952

STUDENT REGISTRATION 2024 - 2025

Today's date (*Fecha de Joy)* _____ (M/D/YR) Entering Grade (*Entrar en Grado*): _____

Student Name _____ M _____ F _____

Last (*Apellido Paterno*) First (*Nombre*) Middle (*Apellido Materno)* *Sex (Mascullino /Femenino*)

Home Address _____

(*Direccion)* *(Ciudad)* *(Codigo Postal)*

Billing Address (IF DIFFERENT) _____ Home Phone # _____

_ *(Telefono de la casa)*

Home Primary Language _____

(*Homa que se habla en casa)* _

Previous School/SUMMER SCHOOL Attended _____ District # _____

(distrito #)

Previous School Address _____

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

Mother/Guardian

Mother/Guardian _____ Work Phone # _____

(Telefone de trabajo)

Mobile Phone _____ Home Phone # _____

(Telefono Celular) *(Telefono de la casa)*

Email Address (if any) _____

Father/Guardian

Fother/Guardian _____ Work Phone # _____

(Telefone de trabajo)

Mobile Phone _____ Home Phone # _____

(Telefono Celular) *(Telefono de la casa)*

Email Address (if any) _____

Authorize the release and transfer of records from any former school that my child may have attended.
autorizo la liberacion u la transferencia de los registros de cualquier Antigua escuela que mi hijo ha asistido.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE _____ DATE _____

PARMA Y RELACION CON EL PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE