



**Transportation Information**

Bus service is available to students that live at least 1½ miles from their school. If eligible for regular bus service, will your student ride the bus?  Yes  No  
 Eligible bus students will be picked up and dropped off at designated bus stops. Requests for pick-up or drop-off at a different location must be made through the building principal.

Students in grades K-8 who live within 1½ miles from their school, but who must walk across Route 34 to get to their school, qualify for shuttle service.

If eligible, will your student ride a shuttle bus between school buildings?  Yes  No

(Questions, call the Transportation Office at 630-552-8980.)

**Emergency Data**

If your child becomes ill at school or there is an emergency, please list the people we should call, in the order we should call them. Parents/guardians will only be called if they are listed here. By listing a person below, you give permission for them to pick up your child and/or make emergency decisions on your behalf.

Contact First Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Phone #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contact Second Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Phone #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contact Third Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Phone #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Contact Fourth Name \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Phone #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Phone #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Home Language**

Please indicate in what language the parent would like to receive written communication:  English  Spanish  Other: \_\_\_\_\_

**Photo Release**

Do you give permission for your child's photo, first and last name to be printed in local newspapers/publications?  Yes  No

Do you give permission for your child's photo/video, first name and last initial to be displayed on the district website/internet?  Yes  No

Do you give permission for your **high school** student's photo/video, first and last name to be displayed on the district website/internet?  Yes  No

**Student Textbook Loan**

Under Public Act 79-961, the State of Illinois has helped local school districts underwrite the cost of providing textbooks for students. The State requires parents to request "free loan" textbooks. Do you hereby request the loan of textbooks?  Yes  No

**Military Recruiting (High School Only)**

Do you wish to have your child's information released to the military for recruiting purposes?  Yes  No

\_\_\_\_\_  
**PARENT SIGNATURE(S)**

\_\_\_\_\_  
**DATE**

# PLANO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT NO. 88 2010-11 Año Escolar

(Por favor escriba legiblemente con tinta, no con lápiz)

Nombre Legal del Estudiante \_\_\_\_\_  
*Apellido* *Primer Nombre* *Segundo Nombre*

Fecha de Nacimiento (Mes/día/año) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Sexo M  F

Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado/País) \_\_\_\_\_ Nombre de Soltera de la Madre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ PO Box # \_\_\_\_\_ Número de Apartamento \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Contacto Principal (Teléfono del Hogar ó Celular) \_\_\_\_\_ (Teléfono para anuncios y casos de emergencia)

El estudiante vive con:  Ambos Padres  Madre y Padrastró  Padre y Madrastra  
 Madre Solamente  Padre Solamente  Otro pariente o encargado \_\_\_\_\_

**School**  PH Miller School (K-1, EC, Pre-K)  
 Centennial School (Grades 2-3)  
 Emily G. Johns School (Grades 4-6)  
 Plano Middle School (Grades 7-8)  
 Plano High School (Grades 9-12)  
 Out of District

**Grado** \_\_\_\_\_

Si está en educación especial indique el nombre del programa \_\_\_\_\_

	Nombre (primer nombre & apellido)	Lugar de Trabajo	Teléfono del Trabajo	Teléfono celular	Turno	Dirección (Sólo si es diferente a la del estudiante.)	Número de Teléfono de la casa	Dirección de Correo Electrónico	
Padre									
Madre									
Tutor Legal									
Madrastra									
Padrastró									
Otros niños que viven en la casa	Nombre y Apellido	Edad	Grado	Nombre y Apellido	Edad	Grado	Nombre y Apellido	Edad	Grado

**ESTUDIANTES NUEVOS AL DISTRITO SOLAMENTE**

Última escuela a la que asistió (nombre de la escuela, ciudad, estado y número de teléfono): \_\_\_\_\_

¿Recibió su hijo(a) educación especial o servicios de terapias del habla en su escuela anterior?  Si  No Si la respuesta es sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Estuvo el estudiante matriculado en el Distrito de Plano anteriormente?  Si  No Si la respuesta es sí, ¿cuándo? \_\_\_\_\_

Fecha del último examen físico: \_\_\_\_\_

¿Tenemos autorización para que el estudiante participe en actividades de educación física hasta que recibamos los records de salud de la escuela anterior?  Si  No

**POR FAVOR COMPLETE TAMBIÉN LA INFORMACIÓN EN EL REVERSO DE ESTA PÁGINA.**

**Información de Transportación**

El servicio de autobuses está disponible para los estudiantes que viven a por lo menos 1 ½ millas de su escuela. Si es elegible para servicio regular de autobús, ¿su estudiante viajará en autobús?  Sí  No

Los estudiantes que sean elegibles para viajar en autobús serán recogidos y dejados en sus paradas de autobús designadas. Peticiones para ser recogido y dejado en un lugar diferente deberán ser hechas a través del principal de su escuela.

Los estudiantes en los grados de K-8 que viven a menos de 1 ½ millas de su escuela, pero que tienen que cruzar la Ruta 34 para llegar a su escuela cualifican para servicio de transportación. Si es elegible, ¿su estudiante usará el servicio de transportación entre escuelas?  Sí  No

Preguntas, llame a la Oficina de Transportación al 630-552-8980.

**Información de Emergencias**

En caso de enfermedad o emergencia, favor de proporcionar la lista de las personas y sus números telefónicos en el orden en que desea que los contactemos. Los padres o tutores solamente serán contactados si se encuentran en ésta lista. Al proporcionar los nombres en la lista a continuación, da su autorización para que éstas personas recojan a su hijo/a y tomen decisiones en caso de emergencia en su nombre.

Primera Persona a Ser Contactada: Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Segunda Persona a Ser Contactada: Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Tercera Persona a Ser Contactada: Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Cuarta Persona a Ser Contactada: Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono #1 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono #2 (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Idioma del Hogar**

Por favor indique en qué idioma los padres desean recibir comunicación escrita:  Inglés  Español  Otro: \_\_\_\_\_

**Fotografías**

¿Da usted permiso para que la foto de su hijo(a), el nombre y apellido salga en el periódico/publicaciones?  Sí  No

¿Da usted permiso para que la foto de su hijo(a), el nombre y apellido salga en la página de Internet del distrito?  Sí  No

¿Da usted permiso para que la foto/video de su estudiante de escuela superior, el nombre y apellido salga en la página de Internet del distrito?  Sí  No

**Libros de Texto prestados a los estudiantes**

Bajo el Acta Pública 79-961, el Estado de Illinois ha ayudado a los distritos a reducir el costo de los libros proveyendo los libros de texto a los estudiantes. El estado requiere que los padres pidan un “préstamo gratuito” de libros. ¿Usted desea un préstamo de libros?  Sí  No

**Reclutamiento Militar (Escuela Superior Solamente)**

¿Desea usted que la información de su hijo(a) sea dada a los militares con propósitos de reclutamiento?  Sí  No

**Firma del Padre/Madre**

**Fecha**