

Student Information Update Información del Estudiante Actualizada

(Please complete and return only if your information has changed / Favor de llenar y regresar solo si su información a cambiado)

Student Name (First/Last) / Nombre del Estudiante	DOB / Nacimiento	Grade / Grado	Student Cell # / # de cel. del estudiante
---	------------------	---------------	---

PRIMARY FAMILY / FAMILIA PRIMARIA (student lives with most during the week / el estudiante vive con más durante la semana)

Add Delete Change / Agregar Eliminar Cambiar (please circle one / marque uno con un círculo)

Guardian #1/ Guardián #1	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Home/Primary - Inicio/Primaria)	Email / Coreo electrónico	Relationship to Student / Relación con el estudiante
		(Cell / # de cel.)		
Guardian #2/ Guardián #2	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Cell / # de cel.)	Email / Coreo electrónico	Relationship to Student / Relación con el estudiante

UPDATE PRIMARY ADDRESS / ACTUALIZAR DIRECCION PRINCIPAL – if primary address has changed, a NEW proof of residence is required to be submitted with this form / si la dirección principal ha cambiado, se debe enviar una NUEVA prueba de residencia con este formulario

Address / Domicilio	City / Ciudad	State / Estado	ZIP / Código Postal
---------------------	---------------	----------------	---------------------

SECOND FAMILY / SEGUNDA FAMILIA

Add Delete Change / Agregar Eliminar Cambiar (please circle one / marque uno con un círculo)

Guardian #1/ Guardián #1	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Home/Primary - Inicio/Primaria)	Email / Coreo electrónico	Relationship to Student / Relación con el estudiante
		(Cell / # de cel.)		
Guardian #2/ Guardián #2	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Cell / # de cel.)	Email / Coreo electrónico	Relationship to Student / Relación con el estudiante

Add Delete Change / Agregar Eliminar Cambiar (please circle one / marque uno con un círculo)

SECOND FAMILY ADDRESS / SEGUNDA DIRECCION FAMILIAR	Address / Domicilio	City / Ciudad	State / Estado	ZIP / Código Postal
---	---------------------	---------------	----------------	---------------------

EMERGENCY CONTACTS / CONTACTO DE EMERGENCIA

Add Delete Change / Agregar Eliminar Cambiar (please circle one / marque uno con un círculo)

#1	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Home/Primary - Inicio/Primaria)	Cell / # de cel.	Relationship to Student / Relación con el estudiante
Address / Domicilio				

Add Delete Change / Agregar Eliminar Cambiar (please circle one / marque uno con un círculo)

#2	Name / Nombre	Phone # / # de Teléfono (Home/Primary - Inicio/Primaria)	Cell / # de cel.	Relationship to Student / Relación con el estudiante
Address / Domicilio				

Change in Health Conditions / Condiciones de Salud? Yes/Si No

If YES, please request a new green **Health Condition Form** to update / Si marco si, solicite y llene un nueva formulario de condición de salud verde para actualizar

Parent/Guardian signature - Firma del Padre/Tutor

Date / Fecha

Parent/Guardian name (please print) - Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

Please complete this form in accordance with Wenatchee School District policy #3131 revised December 2015. / Por favor complete este formulario de acuerdo con la política #3131 del Distrito Escolar de Wenatchee revisada en diciembre de 2015.

Please print all information for clarity / Por favor imprima toda la información para mayor claridad

Entered by: _____ Date: ____/____/____

UPDATE PHONE NUMBERS and/or ADDITIONAL EMERGENCY CONTACTS ACTUALIZAR NÚMEROS DE TELÉFONO y/o CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES

Student Name (First/Last) / Nombre del Estudiante	DOB / Nacimiento	Grade / Grado	Student Cell # / # de cel. del estudiante
---	------------------	---------------	---

NAME / NOMBRE	RELATIONSHIP TO STUDENT / RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE	PHONE NUMBER / NÚMERO DE TELÉFONO
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Make primary # /Hacer primario # <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.
		<input type="checkbox"/> Add/Agregar <input type="checkbox"/> Delete/Eliminar <input type="checkbox"/> Home/Casa <input type="checkbox"/> Work/Trabajo <input type="checkbox"/> Cell/Cel.

Parent/Guardian signature - Firma del Padre/Tutor

Date / Fecha

Parent/Guardian name (please print) - Nombre del padre/tutor (en letra de imprenta)

Please complete this form in accordance with Wenatchee School District policy #3131 revised December 2015. / Por favor complete este formulario de acuerdo con la política #3131 del Distrito Escolar de Wenatchee revisada en diciembre de 2015.

Please *print* all information for clarity / Por favor imprima toda la información para mayor claridad