



**REDLAND MIDDLE SCHOOL**  
**REGISTRATION FORM**

Número del Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

\_\_\_\_\_  
Fecha de Nacimiento Lugar de nacimiento (ciudad y estado) Sexo Origen étnico

\_\_\_\_\_  
Dirección # del apto. Ciudad Código Postal Teléfono de la Casa

\_\_\_\_\_  
Dirección Postal-si aplica Ciudad Código Postal

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre Nombre de la Madre Tutor (si no hay padres)

\_\_\_\_\_  
Lugar de trabajo y teléfono del padre Lugar de trabajo y teléfono de la madre

Por favor marque con una X:

Vive con:  El Padre  La Madre  El tutor/La Tutora

\_\_\_\_\_  
Ultima escuela NO publica que atendió en Miami-Dade y dirección de la escuela

\_\_\_\_\_  
Escuela pública del Condado Miami-Dade que atendió

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

---

**ÁREA PARA USO OFICIAL SOLO PARA ADMINISTRACIÓN**

Cum Requerido \_\_\_\_\_

Record Requerido \_\_\_\_\_