



# Student Information Update Form

To be used for student contact updates **ONLY**, complete **ONLY** the information that has changed. **DO NOT** fill out any information that has **NOT** changed.

**SOLAMENTE** para ser utilizado para actualizar informacion del estudiante que a cambiado, **SOLO** llene la informacion que ha cambiado. **NO** llene ninguna informacion que no haya cambiado.

### Student Information: / Información sobre el estudiante:

Student Name:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Last name/ Apellido      First Name/ Primer Nombre      Middle Initial/ Segundo Nombre

Date of Birth:/ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Grade:/ Grado: \_\_\_\_\_

Home Address  Mailing Address /  Domicilio  Direccion de envio

City/ Ciudad: \_\_\_\_\_

State/Estado: \_\_\_\_\_

Zip Code:/ Código Postal \_\_\_\_\_

Student Home Phone: / Teléfono de Casa:

\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_-\_\_\_\_\_

### Do these changes apply to any sibling? Yes/Si

Estos cambios tambien aplican a un hermano/a?  No

#### 1. Sibling Name / Nombre de hermano/a:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Last name/ Apellido      First Name/ Primer Nombre      Middle Initial/ Segundo Nombre

Grade:/ Grado: \_\_\_\_\_

#### 2. Sibling Name / Nombre de hermano/a:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Last name/ Apellido      First Name/ Primer Nombre      Middle Initial/ Segundo Nombre

Grade:/ Grado: \_\_\_\_\_

#### 3. Sibling Name / Nombre de hermano/a:

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_  
Last name/ Apellido      First Name/ Primer Nombre      Middle Initial/ Segundo Nombre

Grade:/ Grado: \_\_\_\_\_

Parent / Guardian Signature: \_\_\_\_\_

Printed Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Information to update/informacion para actualizar:

- \*Parent or Guardian contact Information
- \*Emergency contact if parent or guardian cannot be reached (In order of who to contact first)
- \*People that are authorized to transport my child (children) from school that are not previously

- \*Informacion de Padre o Guardian*
- \*Contactos de emergencia por si los padres o guardian no contestan (En orden de quien contactar primero)*
- \*Personas autorizadas para transporter al estudiante de la escuela que todavia no estan en la lista (limite de 3)*

Name/Email Nombre/Correo	Relationship Relacion	Phone Type Tipo Telefono	Phone # # Telefono	Address Domicilio	Custody Custodia	Lives With Vive con usted	Sch. Pickup Levantar Esc.	Emrg. contact Contacto emrg	Receives Mail Recibir Correo	Pref. Lang. Leng. Pref.
	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian Other _____	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Mobile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Emergency 1 <input type="checkbox"/> Emergency 2 <input type="checkbox"/> Emergency 3	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH
	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian Other _____	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Mobile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Emergency 1 <input type="checkbox"/> Emergency 2 <input type="checkbox"/> Emergency 3	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH
	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian Other _____	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Mobile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Emergency 1 <input type="checkbox"/> Emergency 2 <input type="checkbox"/> Emergency 3	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH
	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian Other _____	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Mobile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Emergency 1 <input type="checkbox"/> Emergency 2 <input type="checkbox"/> Emergency 3	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH
	<input type="checkbox"/> Mother <input type="checkbox"/> Father <input type="checkbox"/> Guardian Other _____	<input type="checkbox"/> Home <input type="checkbox"/> Mobile			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Emergency 1 <input type="checkbox"/> Emergency 2 <input type="checkbox"/> Emergency 3	<input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	<input type="checkbox"/> ENGLISH <input type="checkbox"/> SPANISH

### OFFICE & STAFF USE ONLY:

\_\_\_\_\_ ID PROVIDED      \_\_\_\_\_ DATE FORM RECEIVED      \_\_\_\_\_ DATE REQUEST COMPLETED BY PEIMS

Received by: \_\_\_\_\_ Coded by PEIMS: \_\_\_\_\_

If emailing it, please send it to PEIMS Coordinator: Patty Correa at pcorrea@uplifteducation.org