

** Input value: should be yes/no. (87) ** Input value: should be yes/no. (87)

Form: **Online Student Information Card Rev 3** Student: **Eshika Manu** Gender: **Female**

Placement:

Has your child ever been retained:
¿Ha sido su hijo/a reprobado anteriormente? ☐ Yes? ☐ Retention Grade:
Si si ¿en que grado?

My child has been tested for: ☐ Special Education ☐ Speech Therapy ☐ Bilingual ESL ☐ Gifted and Talented: ☐
Mi hijo/a ha sido evaluado/a para? Educación Especial Terapia de lenguaje Bilingüe/ESL Programa niños dotados

My Child has received services for: ☐ Special Education ☐ Speech Therapy ☐ Bilingual/ESL ☐ Dyslexia: ☐ Gifted and Talented ☐ Reading Recovery DLL ☐
Mi hijo/a ha recibido servicios para Educación Especial Terapia de lenguaje Bilingüe/ESL Dislexia Programa niños dotados Descubriendo la Lectura

Student Information - Información del estudiante

Student Name: **Eshika Manu** Grade: **PK** Student ID/SSN: State ID: **935943606**
Nombre del estudiante Grado #de Seguro Social #de Identificación del estudiante

Street Address: **8222 Kingsbrook Rd, APT 578, Houston TX 77024**
Domicilio

Birth Date: **12/09/2011** Birth City: Birth State: Birth Country: **India**
Fecha de nacimiento Ciudad de nacimiento Estado de nacimiento Pais de nacimiento

Primary Phone Number: **408-476-5443** Check if unlisted: ☐ Student Cell: Email Address:
Número de teléfono de casa Marque si es confidencia Número de teléfono celular de estudiante Correo electrónico

Gender: **Female** Prior School District Attended: City:
Género Distrito escolar al que asistió Ciudad

County: State: **CA-California** Number of Years:
condado Estado Año

Last SBISD School Attended: Years:
Última escuela de SBISD a la que asistió numero de Años

Student Lives with: **Sowmya Manu Manu Srinivasa**
El estudiante vive con

List any desired additional names:
Liste nombres adicionales deseados:

Emergency Information and Procedure
Información de emergencia y procedimiento
Child's Medical Insurance: **Private Insurance**
Seguro Médico del Niño:

In case of emergency, injury, or sudden illness, the school is authorized to contact the persons below (in the order of preference noted - 1,2,3,4,5) and if necessary, administer first aid and/or initiate any other appropriate emergency care procedures. **Students will only be released to those persons whose names appear on this card. Photo ID Required**

En caso de emergencia, heridas, accidente o enfermedad repentina, la escuela está autorizada a contactar a las personas listadas abajo (en el orden de preferencia anotado 1 1,2,3,4,5) y, si es necesario, administrar primeros auxilios y/o iniciar cualquier otro procedimiento de cuidado de emergencia apropiado.

Los estudiantes serán despedidos solamente con las personas cuyos nombres aparezcan en esta tarjeta. (Se requiere una indentificación con foto)

(1) Parent/Guardian 1: **Sowmya Manu** Relationship: **01-Mother** Birthdate: **08/03/1982**
Nombre del Padre/Guardián Relación con el estudiante Fecha de nacimiento
Street Address: **8222 Kingsbrook Rd,** Apt: **578** City: **Houston** State: **TX-Texas** Zip: **77024**
Domicilio Calle # de apartamento Ciudad Estado código postal
Primary Phone: **832-225-1522** Work Phone: Cell Phone:
de teléfono # del trabajo teléfono numero de celular
Driver's License: Email Address: **sowmya.manu@yahoo.com**
Numero de licencia de conducir Correo electrónico

(2) Parent Guardian 2: **Manu Srinivasa** Relationship: **02-Father** Birthdate: **06/24/1974**
Nombre del Padre/Guardián Relación con el estudiante Fecha de nacimiento
Street Address: **8222 Kingsbrook Rd** Apt: **578** City: **Houston** State: **TX-Texas** Zip: **77024**
Domicilio Calle # de apartamento Ciudad Estado código postal
Primary Phone: **832-225-1522** Work Phone: Cell Phone: **408-476-5443**
de teléfono # del trabajo teléfono numero de celular
Driver's License: **40822461** Email Address: **manu.srinivasa@gmail.com**
Numero de licencia de conducir Correo electrónico

(3) Contact Name: **Sanyasamma Durgasi** Relation to Student: **08 Aunt/Uncle**
Nombre del Padre/Guardián Relación con el estudiante
Street Address: **8222 Kingsbrook Rd** Apt: **430** City: **Houston** State: **TX-Texas** Zip: **77024**
Domicilio Calle # de apartamento Ciudad Estado código postal
Primary Phone: **404-341-8729** Work Phone: Cell Phone:
de teléfono # del trabajo teléfono numero de celular

(4) Contact Name: Relation to Student:
Nombre del Padre/Guardián Relación con el estudiante
Street Address: Apt: City: State: Zip:
Domicilio Calle # de apartamento Ciudad Estado código postal

Primary Phone:
de teléfono

Work Phone:
del trabajo teléfono

Cell Phone:
numero de celular

(5) Day Care
Guarderia

Street Address:
Dirección

Apt:
de apartamento

City:
Ciudad

Zip:
codigo postal

Primary Phone:
de teléfono

Alternative Phone:
numero de celular

Sibling Name/Nombre y apellido de Hermanos	Grade/Grado	Age/Edad	School /Escuela
Hitesh Manu	05	10	Hunters Creek Elementary

Parent Name: **Sowmya Manu**
Nombre del Padre/Guardián

Digital Signature Acknowledgement : **Yes/Si**
Reconocimiento de Fima Digital:

Date: **06/28/2016**
Fecha