



# ATS ADMISSIONS/DISCHARGE/TRANSFER FORM

DISTRICT #	BORO	SCHOOL #
N.Y.C. STUDENT I.D. NUMBER		

BE/ODP 9164 (10/03) MAC:PM5.0:ATS FORMS

<b>STUDENT DATA</b>	LAST NAME		FIRST NAME		MIDDLE NAME	
	BIRTHDATE (MM/DD/YY)		SEX (Circle One) M F		PROOF OF BIRTH	
	HOME ADDRESS: House Number and Street					Apartment Number
	CITY		STATE	ZIP CODE		TELEPHONE NUMBER ( )
	DOES THIS STUDENT HAVE ANY CONDITION THAT MIGHT LIMIT PHYSICAL ACTIVITY?					
	PREVIOUS SCHOOL		PREVIOUS BORO/DIST.SCH. #		PREVIOUS SCHOOL ADDRESS	

<b>SIBLINGS</b>	<b>BROTHERS:</b>		<b>SISTERS:</b>		OTHER CHILDREN IN N.Y.C. SCHOOL SYSTEM? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
	OLDER	YOUNGER	OLDER	YOUNGER	IF NO, GO TO ADULT DATA. IF YES, COMPLETE INFO BELOW.	
	LAST NAME		FIRST NAME		SEX	DATE OF BIRTH

**STUDENT RESIDES WITH ADULT LISTED IMMEDIATELY BELOW:**

<b>ADULT DATA</b>	LAST NAME		FIRST NAME		MIDDLE NAME		AUTH CODE	RELATIONSHIP TO STUDENT
	HOME TELEPHONE NUMBER ( )			WORK ADDRESS (Number and Street)				
	CITY		STATE	ZIP CODE	WORK PHONE NUMBER ( )		EXT.	
	MAIDEN NAME			CELL PHONE NUMBER ( )				
	BEEPER PHONE NUMBER ( )			E-MAIL ADDRESS				

**ADDITIONAL ADULT:**

<b>ADDITIONAL ADULT</b>	LAST NAME		FIRST NAME		MIDDLE NAME		AUTH CODE	RELATIONSHIP TO STUDENT
	HOME ADDRESS (House Number, Apt. #, and Street)						City, State, Zip Code	
	HOME TELEPHONE NUMBER ( )		BORO CODE	WORK ADDRESS (Number and Street)			City, State, Zip Code	
	WORK PHONE NUMBER ( )		EXT.	MAIDEN NAME				
	CELL PHONE NUMBER ( )		BEEPER PHONE NUMBER ( )		E-MAIL ADDRESS			

SIGNATURE OF ADULT			DATE	PROCESSED BY:			DATE
--------------------	--	--	------	---------------	--	--	------

**SCHOOL PERSONNEL WILL COMPLETE SHADED AREA BELOW**

GEO CODE	HOME DISTRICT	BORO CODE	TEMP HOUSING (Y/N)	HOME LANGUAGE	ETHNIC STATUS	HEALTH INSURANCE	CITIZEN (Y/N)
ADMIT CODE	EFFECTIVE DATE	GRADE CODE	GR LVL	OFFICIAL CLASS	MEAL CODE <input type="checkbox"/>	1 - Free Lunch 2 - Reduced Price Lunch 3 - Full Price Lunch 4 - No Form Returned	
DISCH. CODE	EFFECTIVE DATE	NEW BORO/DIST/SCH. #		NEW ADDRESS (Number, Street, Apt./Floor)			

STUDENT NAME			N.Y.C. STUDENT I.D. NUMBER			BIRTHDATE (MM/DD/YY)		
The above named student has been admitted to class _____ in room _____						SIGNATURE		
as of ____ / ____ / ____ (admission date).								



**ATS**  
**ADMISIONES/DAR DE BAJA/**  
**PLANILLA DE TRASLADO**

DISTRITO #	BORO	ESCUELA #

BE/ODP 9164 (10/03) MAC:PM5 0:ATS FORMS

N.Y.C. STUDENT I.D. NUMBER

<b>DATOS DEL ESTUDIANTE</b>	APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		
	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/YY)		SEXO (Circule Uno) M F		PRUEBA DE NACIMIENTO		
	DIRECCIÓN: Número De Casa Y Calle					Número de Apartamento	
	CIUDAD		ESTADO		ZONA POSTAL		
					NUMERO DE TELEFONO ( )		
					NUMERO DE SEGURO SOCIAL (Opcional)		
¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGUNA CONDICION QUE LIMITE ACTIVIDAD FISICA?							
ESCUELA PREVIA		BORO/DIST/SCH. # PREVIA		DIRECCIÓN DE LA ESCUELA PREVIA			
DIRECCIÓN PREVIA DEL HOGAR (NUMERO, DE CALLE Y APT.)				Ciudad, Estado, Zona Postal			

<b>DATOS FAMILIARES</b>	HERMANOS: MAYORES		MENORES		HERMANAS: MAYORES		MENORES		¿TIENE OTROS NINOS EN EL SISTEMA ESCOLAR DE N.Y.C.? Si la respuesta es no, prociga con los datos del adulto. Si la respuesta es si, complete la informacion a continuation. <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	
	APELLIDO		NOMBRE		SEXO		FECHA DE NACIMIENTO		DISTRITO	

**EL ESTUDIANTE RESIDE CON EL ADULTO QUE APARECE A CONTINUACIÓN:**

<b>DATOS DEL ADULTO</b>	APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		AUTH CODE		RELACION			
	NÚMERO DE TELEFONO - DOMICILIO ( )			DIRECCIÓN DEL TRABAJO (Número y calle)								
	CIUDAD			ESTADO		ZONA POSTAL		TELÉFONO DE TRABAJO ( )		EXT.		
	NOMBRE DE SOLTERA			NÚMERO DE TELEFONO CELLULAR ( )								
	NÚMERO DE BEEPER ( )			DIRECCIÓN DE E-MAIL								

**OTRO ADULTO:**

<b>DATOS DEL ADULTO</b>	APELLIDO		NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE		AUTH CODE		RELACION		
	DIRECCIÓN (Número De Casa, Número de Apartamento Y Calle)						Ciudad, Estado, Zona Postal				
	NÚMERO DE TELEFONO - DOMICILIO ( )			BORO CODE		DIRECCIÓN DEL TRABAJO (Número y calle)			Ciudad, Estado, Zona Postal		
	TELÉFONO DE TRABAJO ( )			EXT.		NOMBRE DE SOLTERA					
	NÚMERO DE TELEFONO CELLULAR ( )			NÚMERO DE BEEPER ( )		DIRECCIÓN DE E-MAIL					

SIGNATURE OF ADULT			DATE		PROCESSED BY:			DATE		
--------------------	--	--	------	--	---------------	--	--	------	--	--

**SCHOOL PERSONNEL WILL COMPLETE SHADED AREA BELOW**

GEO CODE	HOME DISTRICT	BORO CODE	TEMP HOUSING (Y/N)	HOME LANGUAGE	ETHNIC STATUS	HEALTH INSURANCE	CITIZEN (Y/N)
ADMIT CODE	EFFECTIVE DATE	GRADE CODE	GR LVL	OFFICIAL CLASS	MEAL CODE <input type="checkbox"/>	1 - Free Lunch 2 - Reduced Price Lunch 3 - Full Price Lunch 4 - No Form Returned	
DISCH. CODE	EFFECTIVE DATE	NEW BORO/DIST/SCH. #		NEW ADDRESS (Number, Street, Apt./Floor)			

STUDENT NAME			N.Y.C. STUDENT I.D. NUMBER			BIRTHDATE (MM/DD/YY)		
--------------	--	--	----------------------------	--	--	----------------------	--	--

The above named student has been admitted to class _____ in room _____				SIGNATURE			
as of ____ / ____ / ____ (admission date).							