

Student Information Form - Clements High School Band	
Student ID Number	<input type="text"/>
Name (first, MI, last)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Address	<input type="text"/>
City, St Zip	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Home Phone	<input type="text"/> Student's Cell <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
same address, and phone for mother?	<input type="checkbox"/> father? <input type="checkbox"/>
Classes	<input type="text"/> <input type="text"/>
Grade	<input type="text"/> Gender <input type="text"/>
Instruments	<input type="text"/> <input type="text"/>
Birthdate	<input type="text"/>
Pvt. Teacher	<input type="text"/>
Locker	<input type="text"/>
Folder	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
	<input type="text"/>
Personal Instrument Type	<input type="text"/> Brand <input type="text"/> Serial # <input type="text"/>
Mother or _____	First <input type="text"/> Last <input type="text"/>
Phone	(w) <input type="text"/> (h) <input type="text"/> (c) <input type="text"/>
Address	<input type="text"/>
City, St Zip	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Occupation/Skills	<input type="text"/>
Father or _____	First <input type="text"/> Last <input type="text"/>
Phone	(w) <input type="text"/> (h) <input type="text"/> (c) <input type="text"/>
Address	<input type="text"/>
City, St Zip	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
E-mail	<input type="text"/>
Occupation/Skills	<input type="text"/>