

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES



Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Student #: \_\_\_\_\_

Room #: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_

## Información del estudiante

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_ Lenguaje Primario del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado o País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Transferido de: (Escuela/Locación) \_\_\_\_\_

¿Recibe el estudiante servicios de Educación Especial? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Excepcionalidad Primaria: \_\_\_\_\_

**Raza y Etnicidad (Requeridas por la Oficina Administrativa y de Presupuesto de los Estados Unidos y por el Ministerio de Educación de los Estados Unidos)**

**La Parte A pertenece sólo a la etnicidad, no a la raza. Sin importar lo que seleccione en la Parte A, por favor responda la Parte B marcando una o más razas. Si usted elige no responder a cualquiera de estas preguntas, a un empleado del distrito escolar se le requerirá por ley, que provea esta información basándose en la observación.**

**Parte A.** ¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Elija una respuesta)

\_\_\_ No \_\_\_ Sí, (personas de Cuba, México, Puerto Rico, Centro y Sur América u otras culturas de origen hispano, sin importar la raza)

**Parte B.** ¿Cuál es la raza de este estudiante? (Elija una o más):

\_\_\_ India Americana o Nativa de Alaska \_\_\_ Asiática \_\_\_ Negra o Afro-Americana \_\_\_ Hawaiana Nativa o de las Islas del Pacífico \_\_\_ Blanca

## Residencia Primaria del Estudiante

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Correo Postal: (si es diferente) \_\_\_\_\_ Teléfono familiar: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

¿Sin registrar? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil del estudiante: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Subdivisión: \_\_\_\_\_

¿Cuál fue el primer idioma que su hijo aprendió a hablar/usar? \_\_\_\_\_ ¿Qué idioma habla/usa su hijo en su casa? \_\_\_\_\_

¿En qué idioma le habla usted a su hijo? \_\_\_\_\_ ¿En qué idioma hablan los adultos que de manera regular viven/frecuentan la casa cuando su hijo está presente? \_\_\_\_\_

¿Algún adulto en la familia del estudiante necesita un Intérprete de Lenguaje de Señas? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\*¿Es este un estudiante elegible para los servicios proveídos bajo la Ley de Asistencia de Personas sin Hogar McKinney-Vento?: Sí \_\_\_\_\_

¿Se ha mudado usted o un miembro de su familia en los últimos 36 meses para realizar o solicitar trabajos relacionados con la agricultura o la pesca, incluyendo lecherías, viveros, procesadoras de carne o vegetales, corrales o, trabajo de campo? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Sus hijos se han mudado o se han unido al trabajador arriba mencionado en los últimos 36 meses? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

\*\*Número de Seguro Social del estudiante: \_\_\_\_\_

\*\* Proveer el número de seguro social del estudiante es voluntario. De cualquier manera, omitirlo podría impactar el hecho de que reciba asignación a ciertos programas como la certificación directa para el programa de almuerzos reducidos o gratis, servicios especiales y archivos precisos de los puntajes en los transcritos de su estudiante para Directiva Universitaria.

## Padres/Tutores Legales en la Residencia Primaria

Orden de llamada: \_\_\_\_\_ Vive con: \_\_\_\_\_ Derechos Educativos: \_\_\_\_\_ Responsabilidad Financiera: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Núm. de Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Militar: Activo \_\_\_\_\_ Reserva \_\_\_\_\_

\* Al proveernos la dirección de correo electrónico, usted acepta recibir a través de la misma, información sobre su estudiante, incluyendo las calificaciones.

Orden de llamada: \_\_\_\_\_ Vive con: \_\_\_\_\_ Derechos Educativos: \_\_\_\_\_ Responsabilidad Financiera: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Núm. de Celular: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Militar: Activo \_\_\_\_\_ Reserva \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Número de ID del estudiante: \_\_\_\_\_

EL PADRE QUE NO TENGA LA CUSTODIA PUEDE ACCEDER A LA INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE A NO SER QUE LO PROHIBA LA CORTE. SI EL ACCESO FUE PROHIBIDO POR LA CORTE, LA ESCUELA DEBE TENER COPIA DEL DOCUMENTO/S LEGAL/ES.

**Padres/Tutores Legales en la Residencia Secundaria**

Orden de Llamada: \_\_\_\_\_ Derechos Educativos: \_\_\_\_\_ Responsabilidad Financiera: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Cód. Postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Militar: Activo \_\_\_\_\_ Reserva \_\_\_\_\_

\*Al proveernos la dirección de correo electrónico, usted acepta recibir a través de la misma, información sobre su estudiante, incluyendo las calificaciones.

Orden de Llamada: \_\_\_\_\_ Derechos Educativos: \_\_\_\_\_ Responsabilidad Financiera: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_ Teléfono Celular: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

\*Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Militar: Activo \_\_\_\_\_ Reserva \_\_\_\_\_

**Contactos de emergencia adicionales**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular u otro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular u otro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Teléfono Celular u otro: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Guardería: \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

**Otros Niños**

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Género	Fecha de nacim.	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____

**Instrucciones Especiales No relacionadas con lo Médico**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**For Office Use Only**

First Date Membership \_\_\_\_\_ School of Residence \_\_\_\_\_ Home District \_\_\_\_\_ Mileage \_\_\_\_\_

Proof of Identity \_\_\_\_\_ AYP School \_\_\_\_\_ Subdivision \_\_\_\_\_ Map Grid \_\_\_\_\_

Enrollment Code \_\_\_\_\_ Receipt # \_\_\_\_\_