



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN - Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Estudiante: _____

NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____ APELLIDO _____
(Como aparece en certificado de nacimiento)

Apodo: _____

Género: Masculino ___ Femenino ___ Fecha de nacimiento: _____

Número de Seguro Social: _____ - _____ - _____ Grado _____

Ciudad de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA	
ID del Estudiante	_____
Numero de Salon	_____
Fecha de Entrada	_____
Preescolar al que Asiste	_____
L__M__M__J__V__	Guardería S__N__

Se debe responder estas preguntas

- ¿Cuál es la etnia del estudiante? _____ Hispano o Latino O _____ No Hispano o Latino
- Raza (marque todas las que apliquen): Indígena Americano o Nativo de Alaska Asiático
Negro o Afroamericano Hawaiano o de Islas del Pacifico Blanco

INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN:

Número	Calle	Edificio	Número Apartamento
Urbanización	Ciudad	Estado	Código Postal

DATOS DE PADRE /GUARDIÁN:

El estudiante viven con: Madre Padre Guardián Legal (Tiene que presentar documentación legal).

Madre/Guardián _____	Padre/Guardián _____
Fecha de Nacimiento _____	Fecha de Nacimiento _____
Número de Seguro Social _____	Número de Seguro Social _____
Empleado por _____	Empleado por _____
Tel. Casa _____ ¿En la guía teléf.? No <input type="checkbox"/>	Tel. Casa _____ ¿En la guía teléf.? No <input type="checkbox"/>
Tel. Trabajo _____ Ext. _____	Tel. Trabajo _____ Ext. _____
Tel. Celular _____	Tel. Celular _____
Nombre de Contacto de Emergencia* _____	Relación _____ Tel # _____

*Si no hablan inglés en la casa, por favor trate de tener a alguien que hable inglés como contacto de emergencia.

¿Se ha mudado dentro de los Estados Unidos o a través del estado o líneas del distrito en los últimos 3 años? Si No

Si la respuesta es SI, por favor indique la fecha de su entrada a los Estados Unidos _____

¿Ha solicitado empleo o está solicitando empleo en agricultura, procesamiento de alimentos o en pescaderías? Si No

Se ha mudado al distrito por razones de trabajo. Si No

Su hijo tiene: un IEP 504 Plan

Por favor especifique: _____

INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR (incluyendo Pre-Escolar)

Escuela Anterior _____ Distrito _____ Grado _____

Dirección _____

Teléfono _____

INFORMACION DE TRANSPORTE

Su hijo(a) asiste a algún centro de cuidado? Si la respuesta es SI, indique el nombre del Centro: _____

Y LLENE LA SOLICITUD DE TRANSPORTE PARA EL CENTRO DE CUIDADO.

Firma del Padre/ Guardián _____ Fecha _____

Inscripción Recibida en: _____ Funcionario que Recibe: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA	
Prueba de Residencia	_____
Inmunizaciones	_____
Certificado de Nacimiento	_____
Expedientes Solicitados	_____
Expedientes Recibidos	_____
Encuesta de Idioma en Casa	_____
Permiso para Evaluar	_____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA	
¿Camina a la Escuela? Si _____	
Bus _____ Hora _____	
Lugar de Parada _____	
