

Formulario de Inscripción

Fecha: _____

Contacto de Emergencia

Nombre	Parentesco	Teléfono #1	Teléfono #2
Doctor: Nombre/Tel		Dentista: Nombre/Tel	

Información sobre la salud

Lista de medicamentos tomados regularmente en casa/escuela	
Enumere cualquier alergia que ponga en peligro la vida	

Información sobre hermanos (si hay)

Nombre	Fecha de nacimiento

Información sobre Centro de Cuidados (si hay)

Nombre del proveedor	
Dirección del Proveedor (Calle/Ciudad/Estado/Código de postal)	
El/la estudiante asiste AM PM	

Descargo de responsabilidad

Estudiante: _____, ha sido inscrito con base a la información provista por el padre/guardián.

Firma del padre/guardián: _____ Fecha: _____

Funcionario escolar Firma: _____ Fecha: _____

Para uso de la escuela solamente

Local ID	Assigned School:	Enrollment date:
SS#	School Attending:	Enrollment code:
Lunch:	Out of Area Yes No	Enrollment grade:

Number of service learning hours to date: _____

HAS/PARCC Scores: _____

Has the student ever been home-schooled: Yes No If, yes, in what grade(s)? _____

Student is a Walker Car Rider Bus Rider

If a Bus Rider, AM Bus # _____ / AM pick up location: _____

PM Bus # _____ PM drop-off location: _____

Early care and Educational Experience Prior to Kindergarten (Check all that apply):

Home/Informal Care Head Start PK Childcare Center Family Childcare
 Nonpublic Nursery School Kindergarten (repeated) Parents as teachers Even Start
 HIPPY Preschool Special Education Local Infant & Toddler Program Judy Center

Child attended program(s) Full Day or Half Day

Formulario de Inscripción

Fecha: _____

Información del estudiante

Nombre completo (primero, segundo y apellidos)	
Fecha de nacimiento	
Lugar de nacimiento	
Género	
Dirección postal	
Número de casa y nombre de la calle	
Ciudad/estado/Código postal	
Teléfono principal	
Idioma principal del estudiante	
Idioma principal en el hogar	
¿Con quién vive el/la estudiante?	

¿Aplica para McKinney-Vento? Si No Si contestó si; ¿es el estudiante un(a) joven no acompañado?
 Si No

¿Está el/la estudiante en cuidado informal Kinship? Si No

*****Si contestó que si a cualquier pregunta anterior, debe llenar la declaración jurada apropiada y enviarla inmediatamente a la oficina de Servicios del estudiante *****

¿Está el/la estudiante en cuidado foster? Si No (Padre/guardián del estudiante está en servicio activo, en la Guardia Nacional o en la Reserva del Servicio Militar de Los Estados Unidos)

¿Tiene el/la estudiante un plan 504? Si No ¿Tiene el/la estudiante un IEP? Si No

Información escolar anterior

<input type="checkbox"/> Padre # 1		<input type="checkbox"/> Padre # 2	
<input type="checkbox"/> Guardián # 1		<input type="checkbox"/> Guardián # 2	
1er nombre y apellido		1er nombre y apellido	
Dirección postal		Dirección postal	
Número y calle		Número y calle	
Ciudad/estado/Código postal		Ciudad/estado/Código postal	
Teléfono primario		Teléfono primario	
Teléfono del trabajo		Teléfono del trabajo	
Empleador		Empleador	
Correo electrónico		Correo electrónico	
Si la dirección es diferente a la del estudiante, ¿puede esta persona recibir información? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si la dirección es diferente a la del estudiante, ¿puede esta persona recibir información? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Otro adulto que vive en la residencia del estudiante (Nombre/parentesco)			

¿Hay algún otro padre que debería recibir información sobre el/la estudiante? Si No Si contestó que sí, por favor escriba el nombre y la dirección: _____
