

Formulario de Inscripción de Estudiantes

(Debe completarse para todos los nuevos estudiantes ingresando a TCPS o que se transfieren de escuela dentro de TCPS)

Información del Estudiante

Nombre del Estudiante (Primero, Segundo, Apellido)			
Fecha de Nacimiento		Lugar de Nacimiento (ciudad, estado)	
Generó	<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> No-Binario
Dirección			
Dirección postal (si es diferente dirección)			
Ciudad/Estado/Zona Postal			
Numero de Teléfono principal			
Idioma principal del Estudiante			
Idioma principal en el Hogar			
¿Con quien vive el estudiante?			

¿Aplica McKinney-Vento? Sí No En caso afirmativo, ¿es el estudiante juventud no acompañada? Sí No

¿Esta el estudiante en Cuidado Informal por familiares? Sí No
En caso afirmativo, se requiere que respalde la declaración jurada correspondiente y enviarlo a Servicio Estudiantiles

¿Esta el estudiante en cuidado temporal? Sí No
En caso afirmativo, requiere que respalde el formulario de colocación en agencia y enviarlo a Servicios Estudiantiles

¿Tiene el estudiante vínculos en el ejercito? Sí No (El padre/encargado del estudiante está en servicio activo, en la Guardia Nacional, o en los componentes de Reserva del Ejercito de los Estados Unidos)

¿Tiene el estudiante Plan 504? Sí No ¿Tiene el estudiante un PEI? Sí No

Información Escolar Previa

Nombre de la ultima escuela a la que asistió (incluya condado/estado)	
Nombre de la Persona de Contacto/Teléfono	
Última fecha de asistencia y grado más reciente	

Información de los Padres/Encargados

<input type="checkbox"/> Padre # 1		<input type="checkbox"/> Padre # 2	
<input type="checkbox"/> Encargado # 1		<input type="checkbox"/> Encargado # 2	
Nombre (Primero, Apellido)		Nombre (Primero, Apellido)	
Dirección		Dirección	
Dirección postal		Dirección postal	
Ciudad/Estado/Zona Postal		Ciudad/Estado/Zona Postal	
Teléfono Principal		Teléfono Principal	
Teléfono del Trabajo		Teléfono del Trabajo	
Empleo		Empleo	
Email		Email	



Formulario de Inscripción de Estudiantes

(Debe completarse para todos los nuevos estudiantes ingresando a TCPS o que se transfieren de escuela dentro de TCPS)

En caso que la dirección sea diferente a la del estudiante, ¿debe esta persona recibir información sobre el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	En caso que la dirección sea diferente a la del estudiante, ¿debe esta persona recibir información sobre el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Otro adulto que viva en la residencia del estudiante (Nombre/parentesco)	

Información sobre el padre/madre/encargado legal que no tiene Custodia

Si procede, indique el nombre y la dirección del padre/madre/encargado legal sin custodia que debe recibir la información sobre el estudiante:

Contactos de Emergencias

Nombre	Parentesco	Teléfono 1	Teléfono 2
Nombre del Medico/Teléfono:		Nombre del Dentista/Teléfono:	

Información de Salud

Indique los medicamentos que toma regularmente <input type="checkbox"/> en casa <input type="checkbox"/> en la escuela	
Indique alergias que ponga en riesgo la vida del alumno	

Información sobre Hermanos (en caso afirmativo)

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento

Información de Guardería (en caso afirmativo)

Nombre del Proveedor	
Dirección del Proveedor (Calle/Ciudad/Estado/Zona Postal)	
Asiste el alumno <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM	

Descargo de Responsabilidad

El estudiante, _____, ha sido matriculado en base a la información proporcionada por el padre/madre/encargado legal.

Firma y Fecha del Padre/Madre/Encargado Legal: _____

Firma y Fecha del Funcionario Escolar: _____

******Para uso Escolar Solamente******

ID Local #:	Escuela Asignada:	Fecha de Inscripción:
SS#:	Escuela de Asistencia:	Código de Inscripción:
Almuerzo#:	Fuera de Área <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Grado de Inscripción:

Total de las horas de aprendizaje a través de servicio hasta la fecha: _____

¿Ha sido el alumno educado en casa alguna vez?: Sí No En caso afirmativo, ¿Qué grado(s)? _____

El Estudiante Camina a la escuela Viaja por Carro Viaja por Bus Escolar

Si viaja por Bus Escolar, Numero del Bus AM/dirección: _____

Numero del Bus PM/dirección donde regresa: _____