

Formulario de inscripción de estudiante del Distrito Escolar Nebo

| | | | |
|--|------------|----------------------------|------------------------------------|
| Nombre del (la) estudiante: _____ | Sexo: ____ | Fecha de nacimiento: _____ | Grado: ____ |
| Dirección: _____ | | Ciudad: _____ | Estado: _____ Código postal: _____ |
| Dirección postal: (si es diferente): _____ | | Teléfono: _____ | |

| | | |
|--|---|--|
| <p>Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Origen étnico: (Elija los que correspondan)</p> <p><input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo Americano</p> <p><input type="checkbox"/> Asiático</p> <p><input type="checkbox"/> Negroide/Afroamericano</p> <p><input type="checkbox"/> Hawaiano/Isleño del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p> <p>¿Se habla en casa otro idioma primario que no sea el inglés?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí: Idioma: _____</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> | <p>¿Ha estado este estudiante inscrito en clases de Educación Especial en los últimos 3 años?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Clases especiales <input type="checkbox"/> Habla</p> <p>¿Tiene actualmente un PEI? (IEP) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene actualmente un plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>¿Tiene un plan de atención médica? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p>ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ</p> <p>_____</p> <p>Ciudad: _____ Estado: _____</p> | <p>¿Tiene el (la) estudiante historial de :</p> <p><input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Diabetes</p> <p><input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Problemas cardiacos</p> <p><input type="checkbox"/> Otros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Alergias _____</p> <p>Medicamentos que toma actualmente:</p> <p>_____</p> <p>Necesidades especiales o problemas de salud:</p> <p>_____</p> |
|--|---|--|

¿Ha sido el estudiante suspendido por un total de más de tres días? Sí No

| | |
|---|--------------------------|
| Nombre del padre, madre / tutor(a) que hace la inscripción: _____ | Correo electrónico _____ |
| Teléfonos: (Casa): _____ (Móvil): _____ (Trabajo): _____ | |
| Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ | |
| <small>(Si no vive con el estudiante)</small> | |
| <input type="checkbox"/> El estudiante es mi hijo biológico o adoptivo <input type="checkbox"/> Vivo con el estudiante <input type="checkbox"/> Soy militar activo <input type="checkbox"/> Soy divorciado (a) del padre, madre biológico(a)/adoptivo(a) del niño(a) <input type="checkbox"/> No soy el padre biológico o adoptivo de este niño (Necesita presentar una copia de la tutela u orden de la corte ANTES de que pueda matricular al estudiante.) <input type="checkbox"/> Soy el padre temporal de este estudiante (Necesita presentar la copia de la documentación de cuidado temporal ANTES de que pueda matricular al estudiante. Tiene que llenar el formulario de matrícula de Joven en custodia –Y/C por sus siglas en inglés. Póngase en contacto con la escuela Landmark y con la oficina del Distrito.) <input type="checkbox"/> Ninguna de las declaraciones anteriores describe mi relación con este estudiante. (Póngase en contacto con el Distrito.) | |

| | |
|--|--------------------------|
| Nombre del esposo (a) u otro padre, madre/tutor(a): _____ | Correo electrónico _____ |
| Teléfonos: (Casa): _____ (Móvil): _____ (Trabajo): _____ | |
| Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: ____ Código postal: _____ | |
| <small>(Si no vive con el estudiante)</small> | |
| <input type="checkbox"/> El estudiante es mi hijo biológico o adoptivo <input type="checkbox"/> Vivo con el estudiante <input type="checkbox"/> Soy padre de acogida (proctor) <input type="checkbox"/> Soy militar activo <input type="checkbox"/> Soy divorciado (a) del padre, madre biológico (a) <input type="checkbox"/> Soy padre temporal (foster) <input type="checkbox"/> Soy padrastro <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

| | | | |
|---|----------------------------|----------------|--|
| Contactos de emergencia no mencionados anteriormente (autorizados a recoger al estudiante de la escuela en caso de emergencia) | | | |
| Nombre: _____ | Teléfonos: Principal _____ | Alterno: _____ | |
| Nombre: _____ | Teléfonos: Principal _____ | Alterno: _____ | |

La ley estatal exige que un estudiante debe de tener el acta de nacimiento y la cartilla de vacunas al corriente en los registros escolares para asistir a la escuela. Como padre/tutor legal de este estudiante verifico que la información según mi leal saber es verdadera y correcta. También entiendo que la falsificación de cualquier información puede resultar en que este estudiante sea removido de la escuela permanentemente o hasta que se resuelva el asunto.

Firma: _____ Parentesco: _____ Fecha: _____