

REGISTRO DE NUEVO INGRESO DE ESTUDIANTE

AREA EN SOMBRA ES SOLAMENTE PARA USO OFICIAL

STUDENT I.D. NO.

SCHOOL	ADMISSION REASON	ENTRY DATE	GRADE	ADMISSION STATUS	FT/PT	GRAD YEAR	HOME RM	COUNSELOR (OR TEACHER) NAME
PROOF OF AGE <input type="checkbox"/> BIRTH CERTIFICATE <input type="checkbox"/> PASSPORT <input type="checkbox"/> OTHER		PROOF OF ADDRESS <input type="checkbox"/> UTILITY BILL(S) <input type="checkbox"/> OTHER		LOCKER NO.		ROUTE #		<input type="checkbox"/> P/P <input type="checkbox"/> SPEC ED <input type="checkbox"/> TAG <input type="checkbox"/> TITLE I <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> ELL

INSTRUCCIONES: El registro es requerido para uso oficial. Las preguntas son sobre informacion importante que ayudara a proveer servicios para su alumno. Si necesita ayuda en llenar este registro, contacta a su escuela. Escribir claro con una pluma negra, completando los dos lados. Si su informacion cambia en el futuro, notifica a la escuela de inmediato.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

1. APELLIDO LEGAL	2. PRIMER NOMBRE LEGAL	3. SEGUNDO NOMBRE	4. SUFIJO	5. APELLIDO USADO (si es diferente)	6. PRIMER NOMBRE DE PREFERENCIA	7. SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
8. FECHA DE NACIMIENTO / /	9. TELEFONO ()	10. NO REGISTRADA <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	11a. ETHNICIDAD Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		11b. RAZA. <u>Selecciona por lo menos una</u> <input type="checkbox"/> Indigena Americana o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii o Otra Isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco	
10a. PAIS DE NACIMIENTO O ESTADO (si dentro de los EEUU)			12. DOMICILIO (Calle, Numero y Numero de Departamento)			13. CIUDAD
17. DIRECCION DE CORREO (Si es diferente al domicilio)			14. ESTADO	15. CODIGO POSTAL	16. CORREO ELECTRONICO DEL ALUMNO	
22. ESCUELA ANTERIOR			18. CIUDAD	19. ESTADO	20. CODIGO POSTAL	
23. FECHAS ASISTIDO			24. DIRECCION DE ESCUELA ANTERIOR			21. DISTRITO ESCOLAR ANTERIOR
25. TELEFONO DE ESCUELA ANTERIOR ()			26. Es el alumno, padre o abuelo miembro de un tribu indigena Americana reconocido por el gobierno federal? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (ESTA INFORMACION ESTABLECE LA POSIBILIDAD DEL DISTRITO PARA FONDOS FEDERALES BAJO TITULO VII-A DE NCLB (NO CHILD LEFT BEHIND ACT), SI MARCAN SI, MANDAREMOS MAS INFORMACION A CASA)			
27. USA OTRA IDIOMA (NO EL INGLES) COMO PRIMER IDIOMA O EN CASA Y CON AMIGOS? Si <input type="checkbox"/> (Si su respuesta es <SI> servicios de ESL/Bilingues se proveeran solamente con una evaluacion)			Si <input type="checkbox"/> (Si su respuesta es <SI> servicios de ESL/Bilingues se proveeran solamente con una evaluacion)			
Si <SI>, completa lo siguiente:			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Solicita un interprete? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
• El primer (u otro) idioma del alumno:		• Idioma hablado en casa o con amigos:		• El idioma que usa el alumno mas seguido:		• Si <SI>, manda los materiales a casa en el idioma usado en casa?

INFORMACION DE PADRES/TUTORES (Numeros de telefono y correos electronicos seran usados para distribuir informacion importante de la escuela y distrito)

28. EL ALUMNO VIVE CON: (escoge uno) <input type="checkbox"/> LOS DOS PADRES <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> ABUELO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PADRES ADOPTIVOS <input type="checkbox"/> OTRO:		29. EL ALUMNO PUEDE SER CONSIDERADO MIGRANTE? Si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		(PARA CALIFICAR PARA SERVICIOS DEL PROGRAMA MIGRANTE, EL ALUMNO DEBE HABER CAMBIADO EN LOS ULTIMOS TRES AÑOS A OTRO DISTRITO ESCOLAR, CONDADO O ESTADO CON SUS PADRES O TUTORES PARA OBTENER EMPLEO TEMPORAL O DE LA ESTACION EN UNA ACTIVIDAD DE AGRICULTURA O PESCA.)			
30. PADRE O ADULTO RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro: _____		31. APELLIDO		32. PRIMER NOMBRE		33. Contactar en caso de emergencia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
34. DOMICILIO Vive con el alumno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si <NO>, llena la caja #35 e indica aqui <input type="checkbox"/> Igual que el domicilio del alumno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> para recibir una copia de las calificaciones y correspondencia.			35. DIRECCION DIFERENTE		36. CIUDAD		37. ESTADO
39. TELEFONO ()		40. TELEFONO CELULAR ()		41. TELEFONO DEL TRABAJO ()		42. CORREO ELECTRONICO	
43. HABLA INGLES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <NO>, SU PRIMER IDIOMA:		44. Le interesa SI <input type="checkbox"/> ser voluntario: No <input type="checkbox"/>		45. VIVE/TRABAJA EN PROPIEDAD FEDERAL: Federal <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> (ESTABLECE SI EL DISTRITO ES ELEJIBLE PARA FONDOS FEDERALES)		46. TRABAJADOR MIGRANTE SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
47. PADRE O ADULTO RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro: _____		48. APELLIDO		49. PRIMER NOMBRE		50. Contactar en caso de emergencia SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
51. DOMICILIO Vive con el alumno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Si <NO>, llena la caja #52 e indica aqui <input type="checkbox"/> Igual que el domicilio del alumno? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> para recibir una copia de las calificaciones y correspondencia.			52. DIRECCION DIFERENTE		53. CIUDAD		54. ESTADO
56. TELEFONO ()		57. TELEFONO CELULAR ()		58. TELEFONO DEL TRABAJO ()		59. CORREO ELECTRONICO	
60. HABLA INGLES: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI <NO>, SU PRIMER IDIOMA:		61. Le interesa SI <input type="checkbox"/> ser voluntario: No <input type="checkbox"/>		62. VIVE/TRABAJA EN PROPIEDAD FEDERAL: Federal <input type="checkbox"/> Militar <input type="checkbox"/> (ESTABLECE SI EL DISTRITO ES ELEJIBLE PARA FONDOS FEDERALES)		63. TRABAJADOR MIGRANTE: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	

CONTACTOS ADICIONALES EN CASO DE EMERGENCIA **Puede usar una hoja separada para apuntar contactos adicionales si necesita.**

Asegura que la informacion de emergencia es correcta. En caso de emergencia, los padres/tutores en la primera pagina seran contactados primero, al menos que indica lo contrario aqui.

64 CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO		65. PRIMER NOMBRE		66. RELACION		67. LLAMAR: <input type="checkbox"/> 1ero <input type="checkbox"/> 2ndo <input type="checkbox"/> 3ero <input type="checkbox"/> 4o	
68. TELEFONO. ()		69. TELEFONO CELULAR ()		70. TELEFONO DEL TRABAJO ()		71. Al poner a esta persona como contacto de emergencia, usted la autoriza para recoger a su hijo de la escuela si usted no puede ser contactado.	
72 CONTACTO DE EMERGENCIA APELLIDO		73. PRIMER NOMBRE		74. RELACION		75. LLAMAR: <input type="checkbox"/> 1ero <input type="checkbox"/> 2ndo <input type="checkbox"/> 3ero <input type="checkbox"/> 4o	
76. TELEFONO. ()		77. TELEFONO CELULAR ()		77. TELEFONO DEL TRABAJO ()		79. Al poner a esta persona como contacto de emergencia, usted la autoriza para recoger a su hijo de la escuela si usted no puede ser contactado.	

INFORMACION MEDICA

El personal de la escuela necesita saber si su hijo tiene alguna condicion medica con que pudieran tener que ayudar durante el dia escolar. Recuerda avisar a la escuela sobre cambios de informacion.

80. NOMBRE DE DOCTOR(Opcional)		81. TELEFONO (Opcional) ()		82. NOMBRE DE DENTISTA (Opcional)		83. TELEFONO (Opcional) ()	
82a. DENTAL CERTIFICATE (only for PreK-7 years old - 1st time enrolling in public school) <u>Mark one box</u> <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OPT OUT (Religious reasons) <input type="checkbox"/> PROVIDED to previous school							
82a. DENTAL CERTIFICATE (solamente por primera vez enlistado en escuelas publicas, Prek-7 anos) <input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> OPTar por no							
84. HOSPITAL PREFERIDO		85. EMS (El sistema medica de emergencia) toma la decision final en cuanto a donde esta el mejor lugar disponible para recibir atencion medica cuando eventos de enfermedad grave, accidentes, o de emergencia requieren transporte a un hospital. Si es posible, la escuela avisara EMS de su hospital preferido.					
86. SEGURO MEDICO (opcional)		87. SELECCION CONDICIONES MEDICAS: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Enfermedad Cardiaca <input type="checkbox"/> Ataques Convulsivos <input type="checkbox"/> Diabetes: <input type="checkbox"/> Tipo I <input type="checkbox"/> Tipo II <input type="checkbox"/> Alergias Serias: <input type="checkbox"/> Otro:					
88. OTRAS NECESIDADES MEDICAS EN LA ESCUELA				89. MEDICINA PARA TOMAR EN LA ESCUELA (Apunta aqui y completar la forma para Autorizacion de Medicamentos)			90. FECHA DE LA ULTIMA EVALUACION MEDICA:

HERMANOS (Actualmente inscritos en una escuela dentro de este distrito) **Usa otra forma para añadir mas hermanos.**

91 HERMANO APELLIDO		92. PRIMER NOMBRE		93. RELACION		94. EDAD		95. SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		96. ESCUELA		97. GRADO	
98 HERMANO APELLIDO		99. PRIMER NOMBRE		100. RELACION		101. EDAD		102. SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		103. ESCUELA		104. GRADO	
HERMANO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		RELACION		EDAD		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		ESCUELA		GRADO	
HERMANO APELLIDO		PRIMER NOMBRE		RELACION		EDAD		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M		ESCUELA		GRADO	

PLAN INDIVIDUAL DE EDUCACION (I.E.P.) Y UN PLAN 504 **INFORMACION GENERAL**

105. Tiene el alumno un Plan de Educacion Individual actualmente? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		106. Tiene un Plan Seccion 504? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>		107. Tienen acceso de internet en casa? SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>			
--	--	--	--	---	--	--	--

PERMISOS / AUTORIZACIONS

INSTRUCCIÓN basados en Internet: Todos los recursos de instrucción para acceder al sistema de acceso a computadoras de la escuela garantiza el acceso a la Internet y basados en Internet. Al optar por el acceso a Internet, los estudiantes no podrán acceder al sistema para cualquier computadora de la escuela y muchos recursos de instrucción. Si usted no aprueba su estudiante a tener acceso a Internet en la escuela, por favor complete el formulario de Exclusión de Internet encontrado en padres en el sitio web del distrito / escuela y enviar el formulario completado a la oficina de la escuela.

PUBLICIDAD: Información de identificación personal incluye el nombre del estudiante, nombre de los padres, dirección, número de teléfono, foto, u otra información que ayude a identificar a un estudiante. Si no quiere o información de su hijo foto usan en la escuela o del distrito boletines, página web u otras publicaciones o medios de comunicación por favor complete la no-Liberación de información que se encuentra bajo los padres en el sitio web del distrito / escuela y enviar el formulario completo a la oficina de escuela.

INFORMACIÓN PARA VOLUNTARIOS: Escuelas relasan información de contacto de padres /tutores a los coordinadores de voluntarios de la escuela y el padre / grupos de profesores y fundaciones para ayudar a promover la participación de los padres en las actividades escolares. Si no desea que su información de contacto en libertad a los grupos de voluntarios de la escuela, por favor complete la no-Liberación de información disponible en el sitio web de los padres en el distrito / escuela y enviar el formulario completo a la oficina de la escuela.

110. FIRMA DEL PADRE/ ADULTO RESPONSABLE (Requerido) X		111. FECHA		112. FIRMA DEL PADRE/ ADULTO RESPONSABLE X		113. FECHA	
---	--	------------	--	---	--	------------	--