



STATE ID _____

**INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE PARA EL AÑO ESCOLAR
2020-2021**

Apellido Legal del Estudiante: (Certificado de Nacimiento) _____	
Nombre Legal del Estudiante: (Certificado de Nacimiento) _____	
Segundo Nombre del Estudiante: (Certificado de Nacimiento) _____	
A que grado va entrar: ____ Fecha de Nacimiento: _____ Genero Masculino Femenino	
El Estudiante Vive Con: <i>Apunte a los padres/guardianes en Familia 1</i>	
Padre y Madre Guardian Legal	Solo Madre Padre de Crianza
Solo Padre Otro	Madre/Padrastra Padre/Madrastra
Familia 1	***Familia con quien el estudiante vive***
Madre/Guardian	Apellido _____ Primer Nombre _____ Telefono Primario: _____ Segundo Telefono _____ Correo Electronico _____
Padre/Guardian	Apellido _____ Primer Nombre _____ Telefono Primario: _____ Segundo Telefono _____ Correo Electronico _____
Domicilio del Estudiante	Calle _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____
Familia 2	***Familia con la que el estudiante NO VIVE, pero tiene custodia legal***
Madre/Guardian	Apellido _____ Primer Nombre _____ Telefono: _____ Correo Electronico _____ ¿Puede ser contactado? Si No ¿Puede Recojer? Si No
Padre/Guardian	Apellido _____ Primer Nombre _____ Telefono: _____ Correo Electronico _____ ¿Puede ser contactado? Si No ¿Puede Recojer? Si No
Domicilio	Calle _____ Ciudad _____ Codigo Postal _____
¿Le ha otorgado la corte los papeles de custodia de este niño? SI NO (Si contesto si, la oficina de la escuela debe tener una copia en el archivo.) El acuerdo indica que la siguiente persona o personas tienen la custodia: (Nombre a todos por favor.)	

Contactos de Emergencia ademas de los padres/tutores:

Apellido _____ Primer Nombre _____
Relacion _____ Telefono _____
Apellido _____ Primer Nombre _____
Relacion _____ Telefono _____

Origen Etnico/Identificacion Racial del Estudiante: (Por favor, conteste ambas preguntas.)

1. Hispano/Latino NO SI
2. Raza (Marcar uno o mas independientemente de la etnicidad seleccionada anteriormente.)
 Indio Amer./Nativ de Alaska Asiatico Negro o Afroamericanos
 Nativo Hawaiano o Otro Islas Pacificas Blanco

Generalmente mi hijo(a) hace lo siguiente despues de la escuela:

Camina Es conducido a casa Autobus del Distrito Autobus Educacion Especial
Va a la Guarderia Centro Recreacional-Hanover Park Centro Recreacional-Roslle
Programa despues de Escuela

Si utiliza los servicios de la guarderia para su hijo, por favor llene lo siguiente:

Nombre de la Guarderia: _____ Localidad: _____
Numero de Telefono de la Guarderia: (Favor de incluir el area) _____

Marque todos los que apliquen:

Antes de Escuela					Despues de Escuela				
L	M	MI	J	V	L	M	MI	J	V

Los nombres de otros niños en su familia.

Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____
Nombre: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Los estudiantes ocasionalmente son fotografiados o grabados en video en la escuela o durante alguna función de la escuela con el simple propósito de publicidad. Por favor, hable a la escuela si usted NO quiere que la foto, nombre de su hijo(a) aparezca en el periódico, televisión, presentaciones de audio/video, anuncios del distrito, redes sociales, o el sitio de la Web.

NECESITAMOS SU FIRMA 3 VECES

1. Verifique que la informacion en esta forma es correcta:

Fecha: _____

(Firma del Padre/Guardian Legal)

2. Autorizar al Distrito Escolar a tomar decisiones en caso de emergencia:

Consentimiento en Caso de Emergencia

Si los padres (o guardianes) no se pueden localizar en caso de una lesión seria o enfermedad, autorizo al distrito escolar a que tomen las medidas necesarias, incluyendo la transportación del estudiante al hospital o al centro medico. Como padre/guardián, autorizo el tratamiento ordenado por un medico al menor de edad cuyo nombre esta escrito arriba solo en caso de que haya una emergencia medica, la cual en la opinión del doctor que lo este atendiendo diga que su vida corre peligro, o que puede quedar desfigurado, o con impedimento físico si no se actúa rápidamente. Esta autorización se otorga solo si se ha hecho el esfuerzo razonable para comunicarse conmigo. **ESTA AUTORIZACIÓN ES CONTINUA AÑO CON AÑO A MENOS QUE LA REVOQUE POR ESCRITO.**

Fecha: _____

(Firma del Padre/Guardian Legal)

3.



Por favor revise su forma de inscripción para estar seguro de que toda la información esta completa.



Para la seguridad de su hijo, por favor avise a la oficina de la escuela si sus números de teléfonos o números de teléfonos en caso de emergencia cambian.



Si su hijo tiene problemas de salud/alergias, por favor avise a la oficina.

Fecha: _____

(Firma del Padre o Guardian Legal.)

***POR FAVOR VISÍTENOS EN EL INTERNET - WWW.ESD.ORG
¡GRACIAS!***

PARA EL USO DE LA OFICINA

BUS CODE: HAZ >1.5 <1.5

HOME ROOM: _____

REGISTRATION: _____

BUS ROUTE: _____

TECHNOLOGY FEE: _____

WAIVER: SNAP APPLIED

TOTAL PAID: _____

APPROVED DENIED

