



Distrito Escolar de Janesville
 527 S. Franklin Street Teléfono: 608-743-5153
 Janesville, WI 53548 Fax: 608-743-5154

Formato de Información de Inscripción del Estudiante/Familia

Firma de Padre/Tutor _____

Fecha _____

Información del Estudiante: **Al anotar a todos los niños en su hogar, permite al Distrito Escolar de Janesville que se comuniquen con usted para las inscripciones en la escuela.**

¡Ambas columnas deben llenarse por cada estudiante que se está inscribiendo!

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Fecha de Nac.	Ciudad y Estado de Nacimiento	Grado	Sexo	Hispano/Latino	Raza – marque cualquiera que aplique – <i>¡debe tener al menos uno marcado!</i>
A.			/ /				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Isoleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
B.			/ /				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Isoleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco
C.			/ /				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Africano Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Isoleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

	Estudiante A	Estudiante B	Estudiante C
¿Ha recibido el estudiante servicios educativos especiales alguna vez o tuvo un plan 504?	<input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> No
¿Ha sido el estudiante alguna vez expulsado o está actualmente suspendido o bajo pre-expulsión?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información de la Familia:

¿Vive usted dentro del área del Distrito Escolar de Janesville? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha asistido alguna vez a las escuelas de Janesville alguno de sus niños? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha notificado a la escuela(s) anterior(s) de su cambio? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Con quién viven todos los estudiantes anotados arriba? (marque todo lo que aplica)	<input type="checkbox"/> Ambos Padres – Mismo hogar	<input type="checkbox"/> Ambos Padres – Casa separada	<input type="checkbox"/> Padre-Madrastra/Madre-Padrastro	<input type="checkbox"/> Madre Soltera	<input type="checkbox"/> Padre Soltero	<input type="checkbox"/> Padre/Madre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Otro (especifique):

Información de los Padres/Tutor(s) Legal(s) y Domicilio: Describa su situación de vivienda en su domicilio actual: Permanente Temporal Otra (especifique)

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco con el Estudiante	Email	Tel. del Trabajo	Tel. Celular
1.				/ /			()	()
2.				/ /			()	()
No. de la Casa	Punto Cardinal	Nombre de la Calle		Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
								()

Información del Hogar Secundario-Padres separados (domicilio) Describa su situación de vivienda en su domicilio actual: Permanente Temporal Otra (especifique)

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Sexo	Fecha de Nacimiento	Parentesco con el Estudiante	Email	Tel. del Trabajo	Tel. Celular
1.				/ /			()	()
2.				/ /			()	()
No. de la Casa	Punto Cardinal	Nombre de la Calle		Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
								()

For Office Use Only:	Interpreter needed <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Proof of Identification <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Proof of Residency <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Birth Cert <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Immunization <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Waiver
School to Attend	Start Date	Student Log In	Parent Log In	Parent Temp Password	Address Path
A.					
B.					
C.					

Información Familiar Adicional de los Estudiantes

Se proporcionará a cada padre si lo solicita, la información relacionada con el estudiante, **a menos que esté en el archivo una copia certificada de una orden de la corte que restrinja o limite los derechos y privilegios de cualquiera de los padres.** Anote otro padre/tutor del cual información puede ser revelada (si aplica):

Información adicional del segundo padre del Estudiante A:

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Parentesco	Idioma que se Habla	Correo Electrónico	Tel. del Trabajo	Tel. Celular
1.						()	()
2.						()	()

No. de la Casa	Punto Cardinal	Nombre de la Calle	Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
							()

Información adicional del segundo padre del Estudiante B:

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Parentesco	Idioma que se Habla	Correo Electrónico	Tel. del Trabajo	Tel. Celular
1.						()	()
2.						()	()

No. de la Casa	Punto Cardinal	Nombre de la Calle	Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
							()

Información adicional del segundo padre del Estudiante C:

Primer Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Segundo Nombre	Parentesco	Idioma que se Habla	Correo Electrónico	Tel. del Trabajo	Tel. Celular
1.						()	()
2.						()	()

No. de la Casa	Punto Cardinal	Nombre de la Calle	Depto. #	Ciudad	Estado	Código Postal	Teléfono del Hogar
							()