

Formulario de inscripción del estudiante

Escuela _____ Fecha de hoy _____

Información del estudiante

Apellido legal	Nombre legal	Segundo nombre legal	También se lo conoce como
Fecha de nacimiento (D/M/A)	Sexo	Lugar de nacimiento: ciudad estado país	Nivel de grado

¿Alguna vez su hijo participó en programas como los siguientes?:

- | | | |
|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Programa Highly Capable | <input type="checkbox"/> Estudiante de Inglés como Segundo Idioma | <input type="checkbox"/> Fisioterapia |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial | <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional | <input type="checkbox"/> Otro _____ |
| <input type="checkbox"/> Adaptación (en cumplimiento con la Sección 504) | <input type="checkbox"/> Terapia del habla/lenguaje | |

¿El padre, la madre o el tutor legal del estudiante están actualmente en el ejército?

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> No | Si la respuesta es afirmativa: |
| <input type="checkbox"/> Sí: | <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas, servicio activo |
| Cantidad de padres/tutores legales que están actualmente en el ejército: _____ | <input type="checkbox"/> Fuerzas Armadas, reserva |
| | <input type="checkbox"/> Guardia Nacional de Washington |

Código étnico: el distrito está **obligado** a comunicarle la siguiente información al estado.
(Las categorías las determinan el gobierno federal y estatal).

Pregunta 1: ¿su hijo es de origen hispano o latino? (Marque todas las opciones que correspondan).

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> No es hispano ni latino | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Sudamericano |
| <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Mexicano/mexicoamericano/chicano | <input type="checkbox"/> Latinoamericano |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Centroamericano | <input type="checkbox"/> Otro origen hispano o latino |
| <input type="checkbox"/> Español | | |

Pregunta 2: ¿de qué raza considera que es su hijo? (Maque todas las opciones que correspondan).

- | | | | | | |
|--|---|--|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano/negro | <input type="checkbox"/> Indoasiático | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Quileute | <input type="checkbox"/> Otra raza indígena de Washington |
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Fiyiano | <input type="checkbox"/> De Chehalis | <input type="checkbox"/> De la tribu Quinault | <input type="checkbox"/> Otra raza indígena nativa de Norteamérica |
| | <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Guameño o chamorro | <input type="checkbox"/> De Colville | <input type="checkbox"/> Samish | |
| | <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> De las islas Marianas | <input type="checkbox"/> De Cowlitz | <input type="checkbox"/> De la tribu Sauk-Suiattle | |
| | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Melanesio | <input type="checkbox"/> De la tribu Hoh | <input type="checkbox"/> De Shoalwater | |
| | <input type="checkbox"/> Indonesio | <input type="checkbox"/> Micronesio | <input type="checkbox"/> De Jamestown | <input type="checkbox"/> De Skokomish | |
| | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Samoano | <input type="checkbox"/> De la tribu Kalispel | <input type="checkbox"/> De Snoqualmie | |
| | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Tongano | <input type="checkbox"/> De la tribu Lower Elwha | <input type="checkbox"/> De Spokane | |
| | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Otras razas nativas de las islas del Pacífico | <input type="checkbox"/> De Lummi | <input type="checkbox"/> De la tribu de la Isla Squaxin | |
| | <input type="checkbox"/> Malasio | | <input type="checkbox"/> De la tribu Muckleshoot | <input type="checkbox"/> De la tribu Stillaguamish | |
| | <input type="checkbox"/> Pakistán | | <input type="checkbox"/> Nisqually | <input type="checkbox"/> Suquamish | |
| | <input type="checkbox"/> Singapurense | | <input type="checkbox"/> De la tribu Nooksack | <input type="checkbox"/> Swinomish | |
| | <input type="checkbox"/> Taiwanés | | <input type="checkbox"/> Klallam de Port Gamble | <input type="checkbox"/> Tulalip | |
| | <input type="checkbox"/> Tailandés | | <input type="checkbox"/> De Puyallup | <input type="checkbox"/> Yakama | |
| | <input type="checkbox"/> Vietnamita | | <input type="checkbox"/> De la tribu Muckleshoot | | |
| | <input type="checkbox"/> Otra raza asiática | | | | |

Información de las escuelas anteriores

Cantidad de escuelas anteriores a las que asistió: _____	Última escuela a la que asistió el estudiante (incluir el año, el grado y la dirección de la antigua escuela): _____
--	--

¿Alguna vez su hijo estuvo inscrito en una escuela o escuelas del estado de Washington?

- Sí No Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué escuelas y en qué años asistió? _____

¿Alguna vez su hijo asistió al Distrito Escolar de Lake Washington (Lake Washington School District) (incluidos los programas Headstart, Readystart o preescolar)?

- Sí No Si la respuesta es afirmativa, ¿a qué escuela y en qué año asistió? _____

For Office Use Only	School Entry Date	Advisor Name	Student 1D #	B/D Verified (initial)
----------------------------	-------------------	--------------	--------------	------------------------

Información de la vivienda principal: dirección del residente (dónde reside el estudiante)

Calle				Número del apartamento		For Office Use Only			
Ciudad	Estado	Código postal	Complejo de viviendas (si corresponde)					Address Verified (initial)	
Dirección de correo postal (si difiere de la indicada arriba)									
Calle		Apartado postal			Número del apartamento				
Ciudad	Estado	Código postal							
Teléfono principal: (____) _____				<input type="checkbox"/> Marcar si no está en la lista		<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Otro
Padre o madre/tutor legal n.º 1			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono n.º 2: (____) _____				
Apellido _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
Nombre _____					Teléfono n.º 3: (____) _____				
Empleador _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
					Dirección de correo electrónico: _____				
Padre o madre/tutor legal n.º 2			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono n.º 2: (____) _____				
Apellido _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
Nombre _____					Teléfono n.º 3: (____) _____				
Empleador _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
					Dirección de correo electrónico: _____				

Información del correo postal de la segunda vivienda

Calle				Número del apartamento					
Ciudad	Estado	Código postal	Complejo de viviendas (si corresponde)						
Dirección de correo postal (si difiere de la indicada arriba)									
Calle		Apartado postal			Número del apartamento				
Ciudad	Estado	Código postal							
Teléfono principal: (____) _____				<input type="checkbox"/> Marcar si no está en la lista		<input type="checkbox"/> Hogar	<input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Trabajo	<input type="checkbox"/> Otro
Padre o madre/tutor legal n.º 3			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono n.º 2: (____) _____				
Apellido _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
Nombre _____					Teléfono n.º 3: (____) _____				
Empleador _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
					Dirección de correo electrónico: _____				
Padre o madre/tutor legal n.º 4			<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre adoptiva <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro		Teléfono n.º 2: (____) _____				
Apellido _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
Nombre _____					Teléfono n.º 3: (____) _____				
Empleador _____					<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Otro				
					Dirección de correo electrónico: _____				

Verificación de los datos: La información que figura en este formulario es verdadera y precisa a la fecha. Comprendo que falsificar los datos con el fin de lograr la inscripción o asignación puede provocar que se anule la inscripción o asignación del estudiante en una escuela de Lake Washington School District.

Firma del padre, de la madre o del tutor legal _____ **Fecha** _____