



Escuelas Públicas del Condado de St. Mary Información de Registro

PARA USO OFICIAL ÚNICAMENTE

Condado	ID del estudiante	ID del Estado	Código de entrada	Fecha de entrada	Escuela	Fecha de registro
18						

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre:		Género: Masculino Femenino No Binario	Número de Seguro Social:
Teléfono:		Fecha de nacimiento:	Idioma del hogar:
Escuela:		Grado:	

Residencia legal del estudiante:

Calle # Nombre de la calle Apto Ciudad Estado Código postal

Dirección postal si es diferente a la anterior:

Raza:	Indio americano o nativo de Alaska	Asiático	Negro o Afroamericano
	Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico		Blanco
Etnia:	Hispano / Latino		

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

¿Ha asistido alguna vez el estudiante a una escuela pública en el condado de St. Mary? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué escuela?

¿Ha asistido el estudiante a otra escuela durante este año escolar? Sí No

En caso afirmativo, proporcione la información de la escuela a continuación **(PS 100 DEBE estar completo)**

Escuela pública	Escuela privada	Marque si la última escuela a la que asistió fue fuera de los Estados Unidos.
-----------------	-----------------	---

Nombre de la escuela:

Dirección:	Ciudad, Estado, Código postal:
------------	--------------------------------

Teléfono #:	Fax #:
-------------	--------

¿Se proporcionaron servicios de educación especial? Sí No

¿Se proporcionaron servicios de la Sección 504? Sí No

¿Ha sido el estudiante retenido alguna vez? Sí No

¿Fecha de retirada?

Último grado al que asistió:

PADRE(S) O GUARDIÁN(ES) LEGAL(ES) QUE RESIDE(N) CON EL ESTUDIANTE

Nombre completo del padre o guardián legal 1: Relación con el estudiante:

Empleador:

Dirección del empleador:

Calle # Nombre de la calle Edificio Ciudad Estado Código postal

Teléfono del trabajo:

Teléfono
móvil:

Correo electrónico:

Nombre completo del padre o guardián legal 2: Relación con el estudiante:

Empleador:

Dirección del empleador:

Calle # Nombre de la calle Edificio Ciudad Estado Código postal

Teléfono del trabajo:

Teléfono
móvil:

Correo electrónico:

PADRE(S) SIN CUSTODIA

¿Existen restricciones de custodia? Sí No (en caso afirmativo, DEBE aportar documentación legal)

Si hay un progenitor sin custodia (que debe recibir información), indique lo siguiente:

Nombre completo del padre/madre sin custodia: Relación con el estudiante:

Dirección:

Calle # Nombre de la calle Apt/Edificio# Ciudad Estado Código postal

Teléfono de la casa:

Teléfono móvil

Teléfono del trabajo:

Correo electrónico:

INFORMACIÓN ACERCA DEL TRABAJO FEDERAL DEL GUARDIÁN

¿Alguno de los padres, guardián legal o padrastro está en servicio activo en los Servicios Uniformados? Sí No
(¿incluyendo la Guardia Nacional o las Reservas Militares?)

¿Alguno de los padres, el guardián legal o el padrastro o la madrastra es un empleado civil en una propiedad federal dentro del estado de Maryland? Sí No

CONTACTOS AUTORIZADOS

Persona(s) con la(s) que podemos dejar salir al estudiante y a la(s) que podemos contactar si el padre o madre o guardián legal no se puede localizar. Por favor, enumere en orden de importancia.

1). Apellido Nombre Teléfono de casa Teléfono móvil Correo electrónico Relación

2) Apellido Nombre Teléfono de casa Teléfono móvil Correo electrónico Relación

3) Apellido Nombre Teléfono de casa Teléfono móvil Correo electrónico Relación

4.) Apellido Nombre Teléfono de casa Teléfono móvil Correo electrónico Relación

GUARDERÍA / CUIDADO DE NIÑOS

Nombre de la persona que se encarga del cuidado de los niños o de la guardería:

Dirección física de la guardería/cuidado de niños:

Teléfono: Correo electrónico:

TRANSPORTE DE AUTOBÚS

***DÍAS DE SALIDA TEMPRANA:** SMCPs tiene varios días de salida anticipada de 2 horas incorporados al calendario del sistema escolar regular; así como la necesidad ocasional de alterar los horarios escolares debido a las inclemencias del tiempo. No podemos llamar a los padres en los días de salida anticipada de emergencia. Por favor, haga planes al respecto.*

Transporte a la escuela desde la residencia legal en la mañana

Transporte de la escuela a la residencia legal por la tarde

Transporte a la escuela desde la dirección del proveedor de cuidado infantil

Transporte desde la escuela hasta la dirección del proveedor de cuidado infantil

Otro, formulario de transporte adjunto (debe ser aprobado por el Departamento de Transporte (DOT))

OTROS NIÑOS EN EL HOGAR

NOMBRE

**FECHA DE
NACIMIENTO**

ESCUELA A LA QUE ASISTEN

INFORMACIÓN MÉDICA

¿Seguro médico? Sí No Médico de cabecera Teléfono:

Fecha del último examen físico: ¿Inmunizaciones completas? Sí No

Medicamentos en la escuela: Sí No (**EN CASO AFIRMATIVO, SE DEBE RELLENAR UN PS 109 PARA LOS MEDICAMENTOS**)

Por favor, anote cualquier inquietud médica:

CERTIFICACIÓN
He recibido, revisado, leído y comprendido las políticas y procedimientos de orientación tal y como se detallan en el Manual del Estudiante / Código de Conducta de las Escuelas Públicas del Condado de St. Mary. Certifico que soy el padre o guardián legal de este estudiante y afirmo que la información presentada en este formulario y en cualquier anexo es exacta, completa y verdadera a mi leal saber y entender, entiendo que la falsificación de cualquier información presentada será causa de negación de la inscripción.

FIRMA DEL PADRE O GUARDIÁN LEGAL :

FECHA: