

**FORMULARIO DE ACTUALIZACIÓN DE INFORMACIÓN/INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR
CONDADO KENTON**

Escuela: _____ Grado: _____

INFORMACIÓN DEL/DE LA ESTUDIANTE

Nombre legal del/de la estudiante (primer nombre, inicial segundo nombre, apellido) _____

Género del/de la estudiante: ____ Fecha de nacimiento: _____

Marque aquí si es inscripción por 1a vez en una escuela de Kentucky Apodo del/de la estudiante: _____

Lugar de nacimiento: (Certificado de nacimiento u otro comprobante de nacimiento confiable exigido por [KRS 158.032](#)): _____

Grupo étnico (debe elegir uno) Hispano/Latino No hispano/latino
(marque todo lo que corresponda) Blanco Negro/Afroamericano Asiático
 Indígena estadounidense/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawái/Otra isla del Pacífico

N.º teléfono del hogar _____

Dirección del hogar _____ Ciudad _____ Cód. postal _____

Dirección postal del hogar (si es diferente) _____ Ciudad/Cód. postal _____

¿Su hijo/a estuvo inscrito/a alguna vez en una escuela de Kentucky? Sí No Si contestó "Sí", indique el nombre de la última escuela a la que asistió y la dirección. _____

Número de Seguro Social (opcional): _____

Para participar en el programa de becas educativas por excelencia en Kentucky Educational Excellence Scholarship (KEES) en la escuela secundaria, la tarjeta de seguro social del/de la estudiante DEBE estar registrada en el expediente.

PADRES/TUTORES LEGALES QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR QUE EL/LA ESTUDIANTE (HOGAR PRIMARIO DEL/DE LA ESTUDIANTE)

Nombre legal: _____ Sufijo: _____ Nombre legal: _____ Sufijo: _____

Relación con el/la estudiante: _____ Relación con el/la estudiante: _____

Cuidados de crianza temporal

Cuidados de crianza temporal

Teléfono: Hogar (____) _____ Trabajo (____) _____

Teléfono: Hogar (____) _____ Trabajo (____) _____

Tel. celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Tel. celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Lugar de empleo: _____

Lugar de empleo: _____

HERMANOS EN EDAD ESCOLAR QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR QUE EL/LA ESTUDIANTE

Nombre legal: _____ Edad: ____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: ____

Nombre legal: _____ Edad: ____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: ____

Nombre legal: _____ Edad: ____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: ____

PADRES/TUTORES LEGALES QUE VIVEN EN DIRECCIÓN DIFERENTE A LA DEL/DE LA ESTUDIANTE (PARA ENVÍOS POR CORREO/PORTAL PARA PADRES)

Nombre legal: _____ Sufijo: _____

Nombre legal: _____ Sufijo: _____

Relación con el/la estudiante: _____

Relación con el/la estudiante: _____

Cuidados de crianza temporal

Cuidados de crianza temporal

¿Este padre/madre/tutor tiene custodia compartida? _____

¿Este padre/madre/tutor tiene custodia compartida? _____

Dirección: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: ____

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: ____

Teléfono: Hogar (____) _____ Trabajo (____) _____

Teléfono: Hogar (____) _____ Trabajo (____) _____

Tel. celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Tel. celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Lugar de empleo: _____

Lugar de empleo: _____

¿Hay una orden judicial que limite el acceso de esta persona a este/a estudiante? No Sí (se **DEBE** proporcionar una copia de la orden judicial)

¿Hay una orden judicial que limite el acceso de esta persona a este/a estudiante? No Sí (se **DEBE** proporcionar una copia de la orden judicial)

Formulario de información para inscripción/emergencia

TRANSPORTE

- Transportado/a una (1) milla o más a la escuela
 Transporte AM y PM
 Transporte solo AM
 Transporte solo PM
 No transportado/a por autobús escolar

CONTACTOS DE EMERGENCIA (UN CONTACTO DE EMERGENCIA ES UNA PERSONA QUE LA ESCUELA CONTACTARÁ EN CASO DE QUE OCURRA ALGO A SU HIJO/A. PUEDE INDICAR HASTA TRES (3) CONTACTOS DE EMERGENCIA. SIEMPRE SE LLAMARÁ PRIMERO A LOS PADRES/TUTORES LEGALES.)

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1: _____ Teléfono 2: _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Médico: _____ Dentista: _____

¿Usted tiene seguro de salud? Sí No

Es responsabilidad de los padres/tutores legales enviar por escrito toda la información relevante cada año a la enfermera escolar sobre afecciones de salud graves. Esa información se compartirá con el personal escolar adecuado. Debe estar registrado en el expediente un Formulario de permiso para administración de medicación para cualquier medicamento que se dé al estudiante durante la jornada escolar.

ESCUELA MEDIA/SECUNDARIA SOLAMENTE

¿Este/a estudiante ha participado en deportes de equipo? Sí No Si contestó "Sí", el/la estudiante debe completar el Formulario de Transferencia KHSAA obtenido en la Oficina de Deportes.

SERVICIOS ESPECIALES

¿Este/a estudiante ha estado inscripto/a en educación especial? Sí No

Si contestó "sí", ¿en qué nivel(es) de grado? _____ ¿Qué escuela? _____

¿Este/a estudiante tiene alguna discapacidad física? Sí No Si contestó "Sí", describa: _____

¿Este/a estudiante tiene un Plan 504? Sí No Si contestó "Sí", describa: _____

¿Este/a estudiante ha sido identificado/a como dotado/talento? Sí No Si contestó "sí", ¿en qué área? _____

Formulario de información para inscripción/emergencia

¿Alguna vez se dictaminó que su hijo/a era culpable o fue expulsado/a antes por homicidio, agresión o infracciones relacionadas con armas, alcohol o drogas? Sí No

[KRS 158.155](#) exige que el padre, la madre o tutor informe esa conducta a autoridades de la escuela en el Formulario de divulgación/cumplimiento de normas de escuelas del Condado Kenton y verbalmente. (Por favor, pida este formulario a la administración escolar.)

¿Su hijo/a está en este momento bajo suspensión de otra escuela? Sí No

Yo, como padre, madre o tutor legal, declaro que la información contenida en ambos lados de este formulario es precisa según mi conocimiento. Estoy al tanto y autorizo al Distrito a compartir la información médica que corresponda con cualquier miembro del hogar, contacto de emergencia, personal de la escuela, paraprofesionales, coaches voluntarios y personal de emergencia y a buscar asistencia médica para mi hijo/a en una emergencia. También autorizo el uso de medios electrónicos para compartir y comunicar la información médica que corresponda al personal necesario

Firma de padre, madre o tutor: _____ Fecha: _____

Si no recibió el Código Estudiantil de Comportamiento Aceptable y Medidas Disciplinarias, que incluye las Regulaciones para viajar en autobuses escolares, contacte a la escuela para pedir una copia.