

Distrito Escolar Upper Adams – Perfil de inscripción del estudiante

Sólo para uso de oficina: Escuela: _____
Grado: _____ Salón de clases: _____ ID del Estudiante: _____
Fecha de Registro: _____ Fecha de entrada: _____ Año de Graduación: _____
Verificación de Residencia: _____
Autorización del administrador: _____

Nombre legal completo del estudiante (apellidos, primer nombre, segundo nombre): _____
Nombre preferido del estudiante: _____ Género: _____
Dirección: _____ Fecha de nacimiento: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____ Lugar de nacimiento: _____
Dirección de envío (Por favor incluya apartado de correos): _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____
Municipio/distrito: _____ Teléfono de casa: _____ No incluido en listado: ☐ Sí ☐ No
¿El padre/madre o guardián es militar activo a tiempo completo? ☐ Sí ☐ No
Etnicidad: ☐ Indio americano/nativo de Alaska ☐ Afroamericano ☐ Hispano ☐ Asiático ☐ Isleño del Pacífico ☐ Multirracial ☐ Caucásico _____
¿El estudiante es hispano / latino? ☐ Sí ☐ No
El estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Madre ☐ Padre, Madrastra o Padrastro: _____ Guardian: _____
Los padres son: ☐ Casados ☐ Separados* ☐ Divorciados* ☐ Otro _____
*Si está separado o divorciado, quién tiene la custodia física principal? _____
*¿Hay documentos de custodia? ☐ Sí ☐ No En caso afirmativo, proporcione una copia a la escuela.
Si el estudiante fue puesto bajo su custodia por una agencia, proporcione el nombre, la dirección y el número de teléfono de esa agencia. _____

INFORMACIÓN DE PADRES O GUARDIÁN (si es aplicable)

Nombre del Padre: _____	Teléfono de casa: _____
Dirección del padre: _____	Número Celular: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____	Tiempo de trabajo: ☐ Día ☐ Noche
Lugar de trabajo del padre: _____	Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico de casa: _____	Correo electrónico del trabajo: _____
Nombre de la Madre: _____	Teléfono de casa: _____
Dirección de la madre: _____	Número Celular: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____	Tiempo de trabajo: ☐ Día ☐ Noche
Lugar de trabajo de la madre: _____	Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico de casa: _____	Correo electrónico del trabajo: _____
Nombre del Guardián: _____	Teléfono de casa: _____
Dirección del guardián: _____	Número Celular: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____	Tiempo de trabajo: ☐ Día ☐ Noche
Lugar de trabajo del guardián: _____	Teléfono del trabajo: _____
Correo electrónico de casa: _____	Correo electrónico del trabajo: _____

Continúe en el reverso.

INFORMACIÓN ESCUELA ANTERIOR

(Última escuela a la que asistió)

Nombre de Escuela: _____	Persona de contacto: _____
Distrito escolar: _____	Teléfono de la escuela: _____
Dirección de envío: _____	Fax de la escuela: _____
Ciudad, Estado, Código postal: _____	Correo electrónico de la escuela: _____

¿Ha estado el estudiante alguna vez en un programa avanzado o especial? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, marque los programas apropiados a continuación.

☐ Discapacidad auditiva ☐ Terapia del lenguaje ☐ Dotado ☐ Apoyo al aprendizaje ☐ Soporte emocional ☐ Visión
☐ Terapia ocupacional/fisioterapia ☐ Plan 504 ☐ IST ☐ ESL ☐ Lectura/Title I _____
☐ Otro _____

INFORMACIÓN IMPORTANTE SOBRE COMUNICACIÓN CON PADRES Y FAMILIAS

El distrito escolar de Upper Adams utiliza un sistema automatizado de mensajes telefónicos y de correo electrónico para notificar a los padres/guardianes sobre demoras y cancelaciones relacionadas con el clima, eventos escolares y alertas. Este sistema solo se utiliza para enviar mensajes relacionados con la escuela. Los números de teléfono y las direcciones de correo electrónico no se comparten con nadie ni con ninguna empresa fuera del distrito escolar. **Indique los números de teléfono y/o las direcciones de correo electrónico que le gustaría que la escuela utilice para estas comunicaciones:**

Teléfono 1	-	_____
Teléfono 2	-	_____
Teléfono 3	-	_____
Correo electrónico 1	-	_____
Correo electrónico 2	-	_____
Correo electrónico 3	-	_____

Miembros en el hogar

Enumere todos los miembros de su hogar, la relación de ese miembro del hogar con el estudiante y, si tienen 18 años o menos, su fecha de nacimiento.

Nombre	Relación con el estudiante	Fecha de nacimiento

Por la presente verifico que la información establecida anteriormente es correcta y debe incluirse en el registro escolar de mi estudiante.

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ **Fecha:** _____