

Dothan City Schools

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (DE LA) ALUMNO(A)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Debe ser llenada por el padre/madre/tutor legal LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO - marque con un círculo MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

EL (LA) ALUMNO(A) VIVE CON - marque con un círculo: PADRES MADRE PADRE
TUTOR: RELACIÓN/PARENTESCO _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo): _____

PADRE/MADRE/TUTOR: (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR: _____ Dirección: _____ Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular: _____ EMPLEADOR: _____ Teléfono del trabajo: _____
--

PADRE/TUTOR: _____ Dirección: _____ Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular: _____ EMPLEADOR: _____ Teléfono del trabajo: _____
--

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NÚMEROS DE OTRAS PERSONAS)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 _____ CONTACTO DE EMERGENCIA #2 _____
Relación: _____ Teléfono: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)		
1. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
2. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
3. _____	Relación: _____	Teléfono: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

**La divulgación del número de seguro social (Social Security Number (SSN)) de su hijo(a) es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo(a) para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.*

Dothan City Schools
Origen étnico y raza

Nombre del (de la) alumno(a): _____ Grado: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- SÍ, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- ____ NOT Hispanic/Latino
- ____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- ____ American Indian or Alaska Native
- ____ Asian
- ____ Black or African American
- ____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ____ White

Date:

Staff Signature:

Dothan City Schools
Información adicional solicitada

MILITAR

- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en servicio activo de las Fuerzas Armadas
Marque con un círculo: Sí No
- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en la guardia o la fuerza militar de reserva.
Marque con un círculo: Sí No

PREESCOLAR

- | | | | | | |
|---|--------------------------|----|--|----|----|
| • Escuela maternal (Head Start)
Marque con un círculo: | Sí | No | • Preescolar financiado de primera clase
Marque con un círculo: | Sí | No |
| • Guardería infantil en un centro
Marque con un círculo: | Sí | No | • Cuidado infantil en casa
Marque con un círculo: | Sí | No |
| • Programa de visitas en casa
Marque con un círculo: | Sí | No | • Otro preescolar
Marque con un círculo: | Sí | No |
| • Ningún preescolar
marque si no asistió a preescolar | <input type="checkbox"/> | | • Educación especial financiada
Marque con un círculo: | Sí | No |

Encuesta de Idioma Domestico

*Los reglamentos del gobierno federal y del estado exigen que todas las escuelas determinen los idiomas que se hablan en los hogares de los estudiantes para así identificar sus necesidades específicas relacionadas con el idioma. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción que todos los estudiantes puedan aprovechar. Si en su hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito evalúe a su hijo más a fondo. Ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda. * Todo de la información en este documento será privada y confidencial.*

Fecha _____ Escuela _____ Grado _____ Maestra(o) _____

Nombre del alumno: _____ Sexo: Masculino Femenino

Nombre de los padres/apoderado: _____ Teléfono _____

1. Fecha de nacimiento del menor: _____ (Mes/Día/Año)

¿Nació su hijo/a en Estados Unidos? Sí No

De ser así, ¿en qué estado? _____

De no ser así, ¿en qué país? _____

Si no, fecha en que el menor ingresó a Estados Unidos: _____ (Mes/Día/Año)

2. ¿Ha asistido su hijo/a a alguna escuela de Estados Unidos durante tres años cualesquiera de su vida? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, indique el nombre de la escuela (o escuelas), estado, y fechas de asistencia:

Nombre de la escuela _____ Ciudad, Estado _____ Fechas de asistencia _____

Nombre de la escuela _____ Ciudad, Estado _____ Fechas de asistencia _____

Nombre de la escuela _____ Ciudad, Estado _____ Fechas de asistencia _____

3. ¿Qué idioma habla usted y su familia con más frecuencia en el hogar? _____

4. Si hay a disposición, ¿en qué idioma le gustaría recibir la comunicación de la escuela? _____

¿Va a necesitar un intérprete en las reuniones de la escuela? Sí No

5. Describa el idioma que su hijo(a) entiende. (Marque sólo uno)

A. Entiende inglés solamente.

B. Entiende solamente el idioma del hogar y no inglés.

C. Entiende mayormente el idioma del hogar y algo de inglés.

D. Entiende el idioma del hogar y el inglés por igual.

E. Entiende inglés mayormente y algo del idioma del hogar.

6. ¿Es el idioma primario de su hijo(a) o el que se habla en el hogar distinto al inglés? Sí No

*Si su respuesta a la pregunta 6 es "Sí", responda las siguientes preguntas 7-10:

7. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando recién comenzó a hablar? _____

8. ¿Qué idioma habla en casa su hijo(a) con más frecuencia? _____

9. Lista de otras lenguas que su hijo(a) habla, incluyendo dialectos _____

10. ¿En qué idioma le habla con más frecuencia a su hijo(a)?

(Padre) _____

(Madre) _____

Firma del padre o tutor

Fecha

EL Office: Form Reviewed _____ Notes:
(initials) (date)