

Información del Estudiante

Nombre Completo _____ Grado _____
 (Apellidos) (Nombre) (Segundo Nombre)
 Dirección _____ Ciudad _____ Código _____ Teléfono _____
A los padres se les puede solicitar que provean prueba de residencia (escritura, recibos, recibo de renta, contrato de renta, etc.) a la hora de la inscripción.
 Dirección del correo (Si es diferente que la de arriba) _____ Número de seguro social _____
 (Opcional, debe estar en el archivo para la beca de KEES)

Instrucciones de cómo llegar a su casa: _____
 Condado en que reside _____ Escuela previa y Estado _____

Fecha de Nacimiento _____ Hombre Mujer Circule uno: **Tomará el autobús** AM PM **Lo recogerán** AM PM **Caminará** AM PM
 Conductor del autobús _____ *Reside con referencia a la escuela: Menos de 1 milla _____ Más de 1 milla _____*

Raza (cheque todos los que le apliquen) Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático/Isleño Negro(no hispano) Blanco
 El niño es Hispano/Latino? Sí No Si aquí arriba escogió más de una raza, elija la que prefiera: _____
 El estudiante o el tutor tiene conexiones militares: Sí No Estudiante Dirección electrónica: _____

Información del Estudiante que esta aprendiendo el Idioma Inglés

País de origen _____ Lenguaje hablado más frecuentemente en la casa _____ Primer lenguaje que su hijo empezó a hablar _____
 Lenguaje que su hijo habla más frecuentemente en la casa _____ Lenguaje que se habla primordialmente a su hijo _____

REGISTRO PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

NOTA: En el evento de un divorcio u otro procedimiento de custodia, DEBE de haber una copia del acuerdo de custodia o de sentencia archivada en la escuela y en la oficina central del Director de Personal de Estudiantes. Cualquier estudiante a quien se le haya cambiado el nombre legalmente deberá de presentar dichos documentos a la escuela y al Director del Personal de Estudiantes.
Por medio de la presente autorizo a los siguientes individuos para representarme para recoger a mi hijo(os) de la escuela durante mi ausencia. Es mi expreso consentimiento que los siguientes individuos puedan recoger a mi hijo(s) de la escuela por una causa razonable.

 Firma del padre/madre _____
 Fecha

Por favor recuerde incluir en su lista a todos los individuos que puedan recoger a su hijo en la escuela. Si alguien no está en la lista, no se le dejará salir a su hijo(a). Asegúrese que su nombre esté en la lista. Adicionalmente, mientras la escuela progresa y necesita quitar o poner más gente en la lista, por favor venga a la escuela a hacer estos cambios. El permiso esta dado para las siguientes personas:

(EN LA PREPARATORIA EXISTE EL REQUISITO ADICIONAL DE QUE SE LE LLAMARA A LOS PADRES PARA VERIFICAR EL PERMISO)

Nombre	Parentesco	Teléfono del hogar	Teléfono del trabajo	Celular
PADRE/MADDRE				
1.				
2.				
OTRAS PERSONAS AUTORIZADAS				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
AQUELLOS QUE NO ESTAN AUTORIZADOS				
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

COMO PADRE/MADRE DEL NIÑO(A) ENLISTADO ARRIBA, YO VERIFICO QUE LA INFORMACION DE ESTA HOJA COMPLETA ES ACTUAL Y QUE INMEDIATAMENTE INFORMARE A LA ESCUELA DE CUALQUIER CAMBIO EN ESTA INFORMACION. YO AUTORIZO A CUALQUIER PERSONAL DE LA ESCUELA PARA TOMAR MEDIDAS DE EMERGENCIA RAZONABLES, INCLUYENDO LLAMAR AL 911, DE PARTE DE MI HIJO(A) Y ESTOY DE ACUERDO EN QUE SON INOCENTES POR CUALQUIER TRATAMIENTO PRESTADO.

Firma del Padre/Madre _____ Fecha _____
Nombre de la persona inscribiendo al estudiante: _____ Parentesco: _____

En caso de una emergencia, el padre/madre será contactado primero. ¿A quién necesitamos contactar en caso de que no se encuentre el padre/madre?

Nombre de la persona para contactar de emergencia _____ Parentesco _____ Teléfono _____ Número adicional _____
 NTI (Día que se suspenden clases por la nieve) Persona de Contacto _____ Teléfono _____

Información del Padre/Madre

El niño(a) vive con: ___ Papá y Mamá ___ Papá ___ Mamá ___ Papá/Madrastra ___ Mamá/Padrastro
 ___ Tutor escogido por la corte (adjunte la orden de la corte) ___ Padres adoptivos (adjunte la forma del servicio social) Otro(especifique) _____

1o. Nombre del Padre _____ Nombre de soltero _____ Teléfono del hogar _____ Celular _____

Fecha de Nacimiento _____ Parentesco _____ Trabajo _____ Tel. Trabajo _____

Dirección _____ Dirección electrónica _____

2o. Nombre de la Madre _____ Nombre de soltera _____ Teléfono del hogar _____ Celular _____

Fecha de Nacimiento _____ Parentesco _____ Trabajo _____ Tel. Trabajo _____

Dirección _____ Dirección electrónica _____

¿Hay alguna circunstancia acerca de la custodia de su hijo(a) que nosotros deberíamos de saber, que limita el compartir los documentos, o recoger a su hijo(a), etc.? Si ___ No ___ (Es la responsabilidad del padre/madre mantener a la escuela informada de los cambios en la custodia al proveer a la oficina con los documentos legales actuales y completos cada año y después de cada cambio). Traiga los papeles de custodia a la oficina.

ARREGLOS TEMPORALES DE VIVIENDA

Las siguientes preguntas abordan McKinney-Vento Act 42 U.S.C. Las respuestas a estas preguntas ayudaran a determinar los servicios a los que el estudiante pueda tener derecho a recibir.

¿Es la dirección actual del estudiante un arreglo temporal de vivienda? ___ No ___ Sí

¿Es este arreglo temporal de vivienda debido a la pérdida de la vivienda o a la dificultad económica? ___ No ___ Sí

Si, Por favor indique dónde vive el estudiante: _____ En un motel/hotel _____ Joven solo _____ En un albergue para gente sin hogar
 _____ Compartiendo con familia o amigo(a) _____ Otro (un lugar no designado para alojamiento ordinario para dormir)

INFORMACION DE LA SALUD

1. Empresa del Seguro Médico _____ Póliza No. _____ No. del Grupo (si aplica) _____
2. Doctor _____ Teléfono _____ Hospital _____
3. Enliste la historia de cualquier condición médica seria de su hijo(a), accidente, enfermedad, dolencia u operación. _____

4. ¿Tiene su hijo (a) alergia a una comida, insecto, medicamento, o latex? _____ ¿Otro? _____
 En caso de que sí, especifique: _____ ¿Necesita un EPI-PEN? _____

5. ¿Tiene asma su hijo(a) _____ ¿Proveerá un inhalador para usarse en la escuela? _____

6. ¿Tiene su hijo Diabetes? _____ *Tipo 1? _____ ¿Se requiere *GLUCAGON para atender a la escuela del Tipo2? _____

7. ¿Le dan a su hijo(a) ataques? _____ ¿Tiene receta para mantener la vida? _____ En caso de que sí, especifique _____

8. ¿REGULARMENTE su hijo(a) toma medicamento recetado? _____ En caso de que sí, _____

9. ¿Necesita ser administrado en la escuela algún medicamento recetado? _____ En caso de que sí, especifique _____

10. Haga una lista de todos los niños que viven en el hogar

NOMBRE	EDAD	FECHA DE NACIMIENTO	MAESTRO
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			