



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

OFICINA CENTRAL • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031
Teléfono: 610-944-8111 • FAX: 610-944-6842

Para matricular un estudiante necesitamos:

- Acta de Nacimiento original
- Registro de vacunas
- Copia de IEP (Plan de educación individual) si aplica
- Transcripción de crédito
- Dos (2) comprobantes de residencia

Favor escoger uno de cada lista como evidencia de residencia.

Lista 1

- Acuerdo de venta
- Título de propiedad
- Factura o recibo de impuestos de la propiedad
- Factura reciente de propietarios
- Contrato de arrendamiento/ alquiler

Lista 2

- Factura reciente de agua/luz
- Factura o recibos con la nueva dirección
- Activación de servicio o factura de TV por cable o satélite
- Tarjeta de registro de vehículo
- Cheque o talonario de pago
- Cambio de dirección emitido por la oficina de correo postal
- Tarjeta de registro de votantes
- Licencia de conducir/solicitud de cambio de dirección

Nota: Usted puede someter cualquier otro documento oficial que incluya su nombre y dirección para ser considerado para aprobación.

Una vez haya completado todos los formularios y los documentos requeridos para matrícula, comuníquese con nosotros para darle una cita al (610) 944-8111 extensión 10204.

NOTA: Debido a la nueva ley estatal, el estudiante no será oficialmente admitido hasta que la enfermera de la escuela haya revisado el registro de vacunas del estudiante. La enfermera se comunicará con usted en caso que el estudiante necesite alguna vacuna adicional.

Andrew Maier Elementary Office- (610) 926-2502
Willow Creek Elementary Office- (610) 944-8404
Fleetwood Middle School Office- (610) 944-7634 ext. 30520
Fleetwood High School Office- (610) 944-7656 ext. 20520

Fleetwood Area School District

Formulario de Matrícula/ Retiro o bajas

Año Escolar _____ Escuela: _____

Matrícula _____ Re-admisión _____ Transferencia _____

Baja/ Retiro _____ Cambio de dirección _____

Información del estudiante

Nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido (s) _____

Género _____ Número de Identificación _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Ciudad de Nacimiento _____ País donde nació _____ Hispano (SI) (NO)

Raza: Blanco ___ Negro ___ Asiático ___ Vive con: Padre ___ Madre ___ Ambos ___ Tutor ___

Información del Tutor

Nombre del tutor _____ Relación con el menor _____

Dirección del tutor _____

Número de teléfono (casa) _____ Celular _____

Información de Transferencia/ Cambio de dirección

De

Para

Escuela _____

Escuela _____

Dirección _____

Dirección _____

Ciudad y Estado _____

Ciudad y Estado _____

Teléfono _____ Fax _____

Teléfono _____ Fax _____

¿Es padre o tutor actualmente activo de las fuerzas armadas? SI NO

Información Adicional

Empty box for additional information.

Yo/nosotros, el padre/madre, 1302 declarante, tutor y/o estudiante hacemos esta declaración, estando familiarizados con los hechos y teniendo la autoridad para hacerlo; que todas las declaraciones en esta solicitud de inscripción son verdaderas y correctas. Yo/nosotros también declaramos que entiendo/entendemos que las declaraciones hechas aquí están sujetas a las sanciones de 18 Pa. C.S. Sección 4904 relativa a la falsificación no jurada a las autoridades.

Firma _____ Fecha: _____ Firma de la secretaria _____

PARA USO OFICIAL DEL DISTRITO ESCOLAR (FOR DISTRICT USE ONLY)

Type of student _____

Type of Resident _____

WITHDRAWAL

Last Attendance Date _____

ENROLLMENT

First Attendance Date _____ Teacher _____

Immunizations _____ Birth Certificate _____ Date Records Requested _____

IEP _____

Withdrawal Reason _____

PIMS

1st year in PA School _____ Grade _____

Failed _____ Grade _____

Entered in Infinity Campus _____

(Business Office) Bldg Secretary Food Svc. PIMS Secretary Special Ed. Tech Transportation

CONTACT FORM (INFORMACION DE CONTACTO)

Student Name _____ **Date** _____
(Nombre del estudiante) _____ (Fecha) _____
First (primer nombre) **Middle** (Segundo nombre) **Last** (apellido)

Address _____ **City** _____ **Zip** _____
(Dirección) _____ (Ciudad) _____ (Código Postal) _____

Guardian 1 Name _____ **Relationship** _____
(Primer tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Alert #1 _____ **Alert #2** _____
(Alerta #1) _____ (Alerta #2)

(AUTOMATED ANNOUNCEMENTS FROM THE DISTRICT WILL BE SENT TO THE ABOVE ALERT #'S)
(MENSAJES AUTOMATICOS SERAN ENVIADOS POR EL DISTRITO A LOS ALERTA #1 Y ALERTA #2 PROVISTOS)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Guardian 2 Name _____ **Relationship** _____
(Segundo tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Address _____
(Dirección)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Guardian 3 Name _____ **Relationship** _____
(Tercer tutor) _____ (Relación con el menor)

Email address _____
(Correo electrónico)

Address _____
(Dirección)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) _____ (Teléfono celular) _____ (Teléfono trabajo)

Emergency Contact other than parent or guardian:

(Otros contactos de emergencia además del padre o tutor)

Name: _____ **Relationship** _____
(nombre) (Relación con el menor)

Home # _____ **Cel #** _____ **Work #** _____
(Teléfono casa) (Teléfono celular) (Teléfono trabajo)

Please list other adults or siblings below that reside at this address

(Por favor mencione otros adultos o hermanos que vivan bajo esta misma dirección)

Name (Nombre)	Date of Birth (Fecha de Nacimiento)	Grade if applicable (Grado, si aplica)
1. _____	_____	_____
2. _____	_____	_____
3. _____	_____	_____
4. _____	_____	_____
5. _____	_____	_____

Preferred Physician: _____ **Phone:** _____
(Médico de preferencia) (Teléfono)

Preferred Hospital in case of Emergency _____
(Hospital de preferencia en caso de emergencia)



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

BUSINESS OFFICE • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031

Sworn Parental Statement

I attest that _____ has has not been suspended
Student Name

Or expelled from a public or private school in Pennsylvania or any other state for an act or offense involving weapons, alcohol or drugs, or for the willful infliction of injury to another person or for any act of violence committed on school property.

*Any willful false statement shall be a misdemeanor of the third degree.

Parent/ Guardian Signature

Date

Reason(s) for the suspension (if applicable)

(Spanish version) Versión en español

Declaración jurada de los padres

Doy fe de que _____ ha sido no ha sido suspendido (a)
(nombre del estudiante)

Expulsado (a) de una escuela pública o privada en Pennsylvania o cualquier otro estado por un acto u ofensa que involucre armas, alcohol o drogas, o por infligir intencionalmente agresión contra otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar.

Firma del padre/ Tutor

Fecha

*Cualquier declaración falsa será considerado un delito menor de tercer grado

Razón (es) de la suspensión (si aplica):



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

BUSINESS OFFICE • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031

SOLICITUD DE RECORD (REQUEST FOR RECORDS)

A quien pueda interesar:

_____ (Fecha de Nacimiento) _____

Estará inscrito en nuestro Sistema escolar efectivo _____

Envíe lo siguiente a:

_____ Andrew Maier Elementary, 355 Andrw Maier Blvd, Blandon, PA 19510
Tel (610) 926-2502/ Fax (610) 926-0923 / email brusso@fleetwoodasd.org

_____ Willow Creek Elementary School, 605 Crisscross Rd, Fleetwood, PA 19522
Tel (610) 944-8404/ Fax (610) 944-5341 / email kskriletz@fleetwoodasd.org

_____ Fleetwood Area Middle School, 407 N Richmond St, Fleetwood, PA 19522
Tel (610) 944-7634/ Fax (610) 944-5307/ email jbashore@fleetwoodasd.org

_____ Fleetwood Area High School, 803 N Richmond St, Fleetwood, PA 19522
Tel (610) 944-7656/ Fax (610) 944-6952/ email shawkins@fleetwoodasd.org

Registro de Salud y Dental

Calificaciones y registros de pruebas

Número de identificación de PA

Registro de situacion actual del semestre

Reporte original de evaluación del estudiante, Reporte de reevaluación del estudiante, Plan actual de educación, Formulario de evaluación de Educación Especial, Sicológico (si aplica)

Reportes del Consejero Escolar

Reportes de disciplina

ACT 26 Ley de Escuelas Seguras del Código de Escuelas Públicas de Pennsylvania proveé el intercambio de información entre las escuelas sobre cualquier suspension o expulsión de un estudiante de cualquier escuela pública o privada del Condado, o de cualquier otro estado por un acto u ofensa y que involucre armas, alcohol o drogas, o por la imposición deliberada de agresión a otra persona, o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar.

Gracias por su cooperación.

Por la presente autorizo la divulgación de los registros anteriores.

Firma del Padre/ Tutor

Fecha



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

BUSINESS OFFICE • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031

ENCUESTA DE IDIOMA EN EL HOGAR (HOME LANGUAGE SURVEY)

La oficina de Derechos Civiles requiere que los distritos escolares identifiquen a los estudiantes con dominio limitado del Inglés, para poder brindarles los programas de instrucción adecuados del idioma. Pennsylvania ha seleccionado la Encuesta sobre el idioma del hogar como método de identificación.

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Escuela a la que pertenece AM RE WC MS HS

Nombre del Padre/ Tutor _____

1. ¿Cuál es/ fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____

2. ¿El estudiante habla un idioma que no sea inglés? SI NO

En caso afirmativo, especifique el idioma: _____

3. ¿Qué idioma (s) se habla en el hogar? _____

4. ¿Alguna vez ha asistido el estudiante a una escuela en los Estados Unidos?

SI NO

Nombre de la Escuela

Estado

Año y Grado

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Firma del Padre/ Tutor _____ **Fecha** _____

Los distritos escolares tienen la responsabilidad bajo la ley federal, atender a los estudiantes que tienen un dominio limitado del Inglés y que necesitan servicios de instrucción en Inglés. Debido a esta responsabilidad, el distrito escolar tiene el derecho de solicitar la información necesaria para identificar a los aprendices del idioma Inglés. Como parte de la responsabilidad de localizar e identificar a los Estudiantes ELLS, el distrito escolar puede realizar evaluaciones o solicitar información relacionada sobre los estudiantes que ya se inscribieron en la escuela, así como los estudiantes que se inscriban en el distrito escolar en el futuro.



FLEETWOOD AREA SCHOOL DISTRICT

BUSINESS OFFICE • 801 N. Richmond Street, Fleetwood, PA 19522-1031

Student Registration Assistance Form (Formulario de Asistencia para el Registro del Estudiante)

Student Name: _____
(Nombre del Estudiante)

Did your child receive special assistance, instruction, or services in his/ her previous school?
¿Su hijo recibió enseñanza, servicios o asistencia especial en la escuela anterior?

_____ YES (Please check all that apply) _____ NO (Please just sign and date at end of the form)
SI (por favor marque todas las que apliquen) NO (Por favor solo firme y fecha al final del formulario)

Regular Education Support Services

(Servicios de Apoyo para Educación Regular)

_____ English as a Second Language Services (ESL)
(Servicios de Inglés como Segundo Idioma)

_____ Alternative Education Where: _____
(Educación Alterna) (donde)

_____ Other: _____
(Otro)

Special Education Services

(Servicios de Educación Especial)

_____ Learning Support (please specify) _____
(Apoyo en el Aprendizaje, por favor especifique)

_____ Lifeskills Support (Please specify) _____
(Apoyo en Habilidades para la Vida, por favor especifique)

_____ Emotional Support (please specify) _____
(Apoyo Emocional, por favor especifique)

_____ Speech & Language Support (please specify) _____
(Apoyo del habla y lenguaje, por favor especifique)

_____ Gifted Support (please specify) _____
(Apoyo para Superdotados, por favor especifique)

Other services

(Otros Servicios)

____ Occupational Therapy (please specify) _____
(Terapia Ocupacional, por favor especifique)

____ Physical Therapy (please specify) _____
(Terapia Física, por favor especifique)

____ Behavior Intervention Plan (please specify) _____
(Plan de Intervención de Comportamiento, por favor especifique)

____ Nursing Services (please specify) _____
(Servicios de Enfermería, por favor especifique)

____ Other (please specify) _____
(Otro)

____ My child has missed an extended amount of school due to illness or other reasons
(Mi hijo se ha ausentado a clases por un largo periodo debido a una enfermedad u otras razones).

Parents Signature _____ Date _____
(Firma de padre o Tutor) (Fecha)

Parents Signature _____ Date _____
(Firma de padre o Tutor) (Fecha)

Formulario Preliminar del Programa de Educación para Migrantes

Correo Electrónico: RA-Migrated@pa.gov

Número de Teléfono: 717-783-6466

Número de Fax: 717-231-4071



Nos gustaría saber si usted o sus hijos pueden ser elegibles para participar en el Programa de Educación para Migrantes. El Programa de Educación para Migrantes está financiado con fondos federales y proporciona servicios educativos complementarios gratuitos para los hijos de trabajadores agrícolas. Algunos de nuestros servicios pueden incluir:

Almuerzo gratuito o de costo reducido, tutoría después de la escuela, visitas domiciliarias, programas de preparación escolar y una escuela de verano de seis semanas.

Responda las siguientes preguntas y devuélvalas a la Oficina Comercial (*Business Office*) del Distrito Escolar Área de Fleetwood. Si tiene alguna pregunta, puede llamar a la oficina del Programa de Educación para Migrantes al 717-783-6466.

Su nombre: _____

Dirección: _____

Número de Teléfono: _____

1. ¿Algún miembro de su familia ha trabajado para la industria de agricultura? Yes _____ No _____
Si su respuesta es afirmativa, por favor conteste las siguientes preguntas de este formulario.

2. ¿Se ha mudado usted o su familia en los últimos 3 años?

Sí ____ ¿Qué miembros de la familia? _____ No _____

¿Dónde vivió antes? Dirección: _____

3. ¿Dónde usted o su conyugue han solicitado empleo? Por favor enumérelas.

_____	_____
_____	_____
_____	_____

4. ¿Quién en su hogar es menor de 22 años?

_____	_____
_____	_____
_____	_____