

Escuelas Públicas del Condado Vance - Formulario de Registro del Estudiante

Pupil No: _____
(For Office Use Only)

Homeroom/Teacher: _____
(For Office Use Only)

DATOS DEL ESTUDIANTE

Apellido legal _____
Primer nombre legal _____
Segundo nombre legal _____
Sufijo _____
Nombre preferido _____
Fecha de Nacimiento _____ (mm/dd/año) Edad _____
Comprobante de edad _____
Gender M F
NSS# _____ - _____ - _____ (opcional)
Tel. de Casa _____ en lista? Sí No
Tel. de Trabajo _____ # de Celular: _____
Dirección Electrónica de los padres: _____

PROPIEDAD / DIRECCIÓN DE CASA

de calle y nombre _____
Apto.# _____
Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____
Dirección de Correo
Misma dirección a la de casa Sí No

Etnicidad y raza

Por favor marque la casilla o casillas correctas según la etnia y raza de su hijo.

¿La etnicidad de su hijo es hispana o latina? Sí No

¿Cuál es la raza de su hijo? Marque una o más casillas para indicar la raza o razas que usted considera que su hijo es.

- Blanca
- Asiática
- Negra o Afroamericana
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Nativo de Hawái o las Islas del Pacífico

Nivel de grado del estudiante _____

INFORMACION DE ADMISION

Registering School _____
Reason _____
Date _____ Grade _____
Entry Code _____
(For Office Use Only)

ESCUELA / DISTRITO ANTERIOR

Distrito _____
Escuela Previa _____
Dirección _____

La privacidad de su familia está protegida por la Ley de Protección de los Derechos Educativos de la Familia (FERPA). Si desea imponer más restricciones a la información de su hijo que es divulgada por la escuela de su hijo, incluya una carta con su solicitud específica a la escuela de su hijo.

Escuelas Públicas del Condado Vance - Formulario de Registro del Estudiante

INFORMACION DIVERSA

¿Alguna vez su hijo ha estado inscrito en una escuela pública de Carolina del Norte? Sí No

¿Alguna vez su hijo ha estado inscrito en una escuela pública del condado Vance? Sí No

¿Dónde? _____

Condado de nacimiento _____

Fecha de fallecimiento de la Madre _____ Fecha de fallecimiento del Padre _____

DIRECCION ALTERNA (Para transportación)

Calle # Nombre de Calle Apto. Ciudad Nombre de Contacto/ Parentesco # Telefónico

¿Su hijo viaja en el autobús? Sí No AM PM

¿Su hijo viaja en el carro? Sí No AM PM

Para su hijo, ¿quién cumple la función que se indica a continuación?

Custodia _____ Vive con _____ Asuntos Judiciales _____

PADRES/TUTOR

Secuencia de

Llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____

Empleador _____

de Tel. de casa _____ En lista? (S/N) _____

de Celular _____

¿Misma dirección que del Estudiante? Sí No

DIRECCION (SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE)

¿Vive con el estudiante Sí No

¿contacto de Emergencia Sí No

¿Habla/Entiende inglés? Sí No

Idioma _____

¿Copia de Correspondencia? Sí No

¿Dispuesto a ser voluntario? Sí No

¿Disponible en horas de trabajo? Sí No

Secuencia de

Llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____

Empleador _____

de Tel. de casa _____ En lista? (S/N) _____

de Celular _____

¿Misma dirección que del Estudiante? Sí No

DIRECCION (SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE)

¿Vive con el estudiante Sí No

¿contacto de Emergencia Sí No

¿Habla/Entiende inglés? Sí No

Idioma _____

¿Copia de Correspondencia? Sí No

¿Dispuesto a ser voluntario? Sí No

¿Disponible en horas de trabajo? Sí No

Escuelas Públicas del Condado Vance - Formulario de Registro del Estudiante

EMERGENCY CONTACTS OTHER THAN PARENT/GUARDIAN

Secuencia de

Llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Idiomas _____

¿Puede recoger al estudiante? Sí No

Dirección

de Tel. de casa _____ En lista? (S/N) ____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____

de Celular _____

Aparte de los padres y los contactos de emergencia

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Teléfono _____

¿Puede recoger al estudiante? Sí No

Dirección

Secuencia de

Llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Idiomas _____

¿Puede recoger al estudiante? Sí No

Dirección

de Tel. de casa _____ En lista? (S/N) ____

Tel. de Trabajo _____ Ext. _____

de Celular _____

¿Quién más está autorizado a recoger a el estudiante?

Parentesco _____

Apellido _____

Nombre _____

Teléfono _____

¿Puede recoger al estudiante? Sí No

Dirección

HERMANOS

Nombre _____

Parentesco _____

Edad _____

Escuela _____

Género M F

M F

M F

M F

¿Cuántos miembros de la familia, incluido este estudiante, residen en su hogar? _____

Escuelas Públicas del Condado Vance - Formulario de Registro del Estudiante

INFORMACION MEDICA

Nombre del Doctor _____

No. De Teléfono _____

Dentista _____

No. De Teléfono _____

Consideraciones médicas especiales _____

En caso de una emergencia, le doy al personal de la escuela o al personal de EMS que transporte a mi hijo al centro médico más cercano. Sí No

Hospital de Preferencia _____

Enfermedad o problemas de desarrollo (marque con un círculo el número de cualquiera de los siguientes que su hijo tiene).

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------|---------------------------|
| 1. Alergias | 10. Parálisis cerebral | 19. Meningitis |
| 2. Atención/aprendizaje | 11. Fibrosis quística | 20. Anemia falciforme |
| 3. Asma | 12. Problemas dentales | 21. Problemas de la piel |
| 4. Preocupaciones de Comportamiento | 13. Diabetes | 22. Problemas del habla |
| 5. Sangrado (nariz...) | 14. Sensibilidad a las drogas | 23. Dolores de estómago |
| 6. Problemas de los músculos/huesos | 15. Infecciones del oído | 24. Urinario / vejiga |
| 7. 7. Problemas intestinales | 16. Preocupaciones emocionales | 25. Problemas de la vista |
| 8. Cáncer /Leucemia | 17. Problemas del corazón | 26. Otro |
| 9. Convulsiones / Ataques | 18. Problemas del oído | 27. Ninguno |

Por favor explique cualquiera que haya sido circulada _____

Anote los números de cualquier enfermedad que ponga en peligro la vida. _____

Factores de salud adicionales _____

¿Tiene su hijo algún historial médico que le impida recibir educación física? __ (S/N)

Si respondió "Sí" ¿Qué es?

NOTA: La información relacionada con enfermedades no se incluirá en el registro electrónico de un estudiante a menos que haya un plan de salud en el archivo de la carpeta acumulativa.

Fecha de Ultimo examen físico _____ Pasó/falló _____ Estado atlético _____

INFORMACION ADICIONAL

¿Alguna vez su hijo ha estado inscrito en un preescolar o en una guardería? Sí No
¿Donde? _____

¿Alguna vez su hijo tuvo un IEP o recibió servicios de Niños Excepcionales? Sí No
¿Donde? _____

¿Su hijo ha recibido alguna vez servicios académicamente dotados? Sí No
¿Donde? _____

¿Alguna vez se ha identificado a su hijo como un estudiante 504? Sí No
¿Donde? _____

¿Su hijo ha sido identificado como un estudiante de McKinney-Vento este año? Sí No
¿Donde? _____

¿Su afiliación religiosa limita a su hijo de las actividades escolares? Sí No

FIRMA DE LOS PADRES/TUTORES _____ FECHA _____

Escuelas del Condado Vance

Formulario de Inscripción de Estado de Disciplina

El Estatuto General de Carolina del Norte 115C-366 (a4) establece que cuando un estudiante se transfiera a las escuelas públicas de una Unidad Administrativa Escolar local, la junta local requerirá que el padre, tutor o custodio del estudiante proporcione una declaración hecha bajo juramento, o afirmación ante un funcionario calificado que indique si el estudiante está, por el momento, bajo suspensión o expulsión de la asistencia a una escuela pública o privada en este o cualquier otro estado o ha sido condenado por un delito grave en este o cualquier otro estado.

Un estudiante a quien se le negó la admisión a la Escuela del Condado Vance puede apelar la decisión administrativa ante la Junta de Educación del Condado Vance.

Nombre del estudiante solicitando Inscripción _____ Edad _____
(Por favor escriba su nombre en letra de molde)

Fecha de Nacimiento _____ Grade _____

Dirección _____

Padre/Tutor _____

Tel. de Casa _____ Tel. de Trabajo _____ Celular _____

Ultima escuela asistida _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código _____

Telefónico _____ # Fax _____

Estado Actual de Disciplina

Nombre del Estudiante _____

(Marque la casilla a continuación que se aplica)

Actualmente no está suspendido o expulsado de ninguna escuela ni existe una suspensión o expulsión pendiente.

Ha sido recomendado para suspensión a largo plazo (más de 10 días) o expulsión (remoción permanente de la escuela): Escuela _____ en la cual la recomendación está actualmente pendiente.

Describa el delito por el cual se hace la recomendación:

(Copia de la Suspensión / Expulsión debe ser adjuntada.)

Actualmente se encuentra en una suspensión a largo plazo, o ha sido expulsado y actualmente cumple el término de suspensión o expulsión de la escuela:

_____.

Describe la ofensa por la cual el estudiante es suspendido / expulsado con la fecha de inicio y finalización de la suspensión

(Copia de la Suspensión / Expulsión debe ser adjuntada.)

Condena por Delito

Nombre del Estudiante _____

- No ha sido condenado por ningún delito en este o en cualquier otro estado
- Ha sido condenado por un delito.

Condena de: _____

Condenado en: _____ State _____
Ciudad/Pueblo

Fecha de condena: _____

Descripción de la ofensa: _____

Asesor Judicial: _____ # Telefónico _____

Yo, _____ (Padre/Tutor), Por la presente juro bajo juramento / afirmo bajo pena que la información anterior es verdadera y precisa.

Proporcionar información falsa es un acto criminal. Si se descubre que una persona proporcionó deliberadamente y a sabiendas información falsa en esta declaración jurada, será culpable de un delito menor de Clase I y pagará a la Junta de Educación del Condado de Vance una cantidad igual al costo de educar al estudiante durante el período de Inscripción,

Doy mi consentimiento a las Escuelas Públicas del Condado de Vance para compartir este documento según sea necesario para obtener información o registros de fuentes para verificar la información en este formulario.

Firma

Fecha

State of North Carolina: County of Vance

I, _____, a Notary in and for said County and State,
hereby certify that _____

personally appeared before me and acknowledge the due execution of the forgoing instrument.

This _____ day of _____ Year _____

_____ My Commission Expires: _____

Notary Public

Date

School Use Only

- Enrollment Approved (Place in Student's Assignment File)
- Enrollment Denied _____ School

Official Signature: _____ Date: _____

Política de Asistencia del Condado Vance

Política de la Junta Escolar del Condado Vance 4400: "Si un estudiante se ausenta de la escuela por cinco días o más en un semestre, el director o un comité establecido por el director deberá considerar si las calificaciones del estudiante deben reducirse debido a las ausencias. El director o comité revisará otras medidas de logros académicos, las circunstancias de las ausencias, el número de ausencias y la medida en que el estudiante completó el trabajo perdido. "

Todos los estudiantes deben estar en la escuela todo el día, todos los días.

Si un estudiante tiene que faltar a la escuela por una razón legítima, una excusa escrita y firmada por un padre o tutor debe presentarse al maestro el día que regresa después de una ausencia. Una ausencia puede ser justificada por las siguientes razones:

1. Enfermedad personal o lesión que ocasione que el estudiante no pueda asistir físicamente a la escuela.
2. Cuarentena: aislamiento ordenado por la Junta de Salud del Estado.
3. Muerte en la familia inmediata.
4. Cita médica o dental de un alumno.
5. Participación bajo citación como testigo en un procedimiento judicial.
6. Observancia religiosa.
7. Oportunidad educativa (debe recibir la aprobación previa del director).
8. Embarazo y Estudiantes con niños.
9. Opción de la junta escolar local (desastre natural o personal, padre en servicio militar).

El director puede otorgar excepciones en situaciones que involucran dificultades. Si las ausencias llegan a 10 ausencias ilegales, se puede hacer una remisión al Oficial de Asistencia del Condado Vance, lo que puede resultar en procedimientos judiciales.

Así es como puede ayudar:

- Asegúrese que su hijo asista a la escuela todos los días, llegue a tiempo a la escuela y permanezca todo el día.
- Use los fines de semana, los días hábiles de los maestros y las vacaciones escolares para los viajes familiares.
 - Si su familia ya tiene algo planeado, consulte a su director de antemano.
- Intente programar citas para el final del día o la primera hora de la mañana.
 - Los estudiantes pueden salir para una cita y volver a registrarse para ser contados presentes, siempre y cuando estén aquí por un total de 3 horas y media en el día.
- Si su hijo pierde el autobús, pídale a alguien que lo traiga a la escuela lo antes posible.
- Si está ausente, siempre envíe una nota del médico o una nota de los padres a la escuela el día que regrese su hijo.
 - Las notas del doctor pueden ser requeridas si las ausencias son excesivas
- Recuerde, los días de salida temprana cuentan cómo días completos para fines de asistencia.

He leído y entiendo la Política de Asistencia del Condado Vance.

Nombre del Estudiante

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Escuelas Publicas del Condado Vance

Forma militar

Estimado padre o tutor,

Para garantizar que se cumplan las necesidades únicas de los estudiantes con conexión militar, la Ley de Sesiones 2014-15 requiere que la Junta de Educación del Estado de Carolina del Norte / Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte recopile información sobre los estudiantes con conexión militar. El objetivo es ayudar a acomodar a estos estudiantes brindándoles apoyo y consistencia cuando sus padres están desplegados, cuando están en transición entre escuelas y en otros momentos cruciales durante su carrera académica.

La recopilación de dicha información es obligatoria a partir del año escolar 2015-16. Se puede acceder a la Ley de Sesiones 2014-15 que describe estos requisitos en:

<http://www.ncleg.net/Sessions/2013/Bills/House/PDF/H1060v3.pdf>.

Para garantizar el cumplimiento de la Ley de Sesiones 2014-15, complete la siguiente información:

¿Algún miembro de la familia inmediata de su hijo está conectado al servicio militar de los EE. UU., Incluidos en Servicio Activo, Activo en Reserva / Guardia, la Guardia Nacional, las Reservas, Veterano, Veterano Discapacitado Extranjero, Empleado de Administración Pública, retirado del ejército, Fallecido, Difunto-muerto en acción?

"Miembro de la familia inmediata" se define como un padre, padrastro, hermano, tutor o cualquier otra persona que normalmente viviría en la misma casa que el niño.

_____ Sí _____ No

Si la respuesta es Sí, complete la información para cada miembro de la familia en la página siguiente. Ejemplo y Opciones:

Parentesco	Rama del Ejercito	Estatus	Grado	Instalación militar
Padre	Ejercito	Activo	E-4	Fort Bragg

**Utilice la siguiente leyenda al completar el reverso de la página.
(Puede enumerar más de un estado para cada persona).**

RAMA

Fuerza Aérea, Ejército
Guardacostas
cuerpos de Marina
Armada

OPCION DE ESTADO

Servicio activo Reserva activa / Guardia
Guardia Nacional Reservas
Veterano Veterano discapacitado
Militar extranjero Empleado de la Función Pública
Militar retirado
Fallecido
Fallecido - Muerto En Acción

GRADO

Enlistado (E-1 a E-9)
Oficial (O-1 a O-10)
Suboficial Mayor (W-1 a W-5)

INSTALACION MILITAR

La instalación donde el miembro del servicio cumple su función debe ser militar (por ejemplo, Fort Bragg, NG Raleigh Armory, Knightdale, Centro de reservas, etc.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

Parentesco	Rama	Estatus	Grade	Instalación Militar

(Por favor complete y devuelva un formulario para cada niño en su hogar)

Por favor devuelva este formulario al Administrador de Datos de Información de Estudiantes en la escuela de su hijo.

Sinceramente,

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE VANCE

FORMULARIO DE SOLICITUD DE TRANSPORTE

Por favor complete esta solicitud en su totalidad y envíela al Departamento de Transporte inmediatamente.

Nombre de la escuela: _____ Fecha de recibido por la escuela:

Nombre del Padre/Tutor:

Dirección:

	AM	PM
SIEMPRE	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NUNCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE

NUMERO DE ESTUDIANE

GRADO

Transporte alternativo por la mañana –
(Si la dirección es diferente a la del hogar, debe estar en la zona de asistencia escolar)

Razón: (Ej.: Guardería / Abuela)

Transporte alternativo por la tarde –
(Si la dirección es diferente a la del hogar, debe estar en la zona de asistencia escolar)

Razón: (Ej.: Guardería / Abuela)

Fecha de inicio del transporte:

Por favor incluya cualquier información especial que beneficie las necesidades del estudiante. (Por ejemplo, silla de ruedas y / o médico ...)



PUBLIC SCHOOLS OF NORTH CAROLINA

DEPARTMENT OF PUBLIC INSTRUCTION | Mark Johnson, Superintendent of Public Instruction

WWW.NCPUBLICSCHOOLS.ORG



Encuesta Ocupacional

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Primer Nombre

Escuela: _____ Grado: _____

El Programa de Educación para estudiantes migrantes a través del Departamento de Instrucción Pública del Estado provee servicios de apoyo a los niños y familias que se han mudado en los últimos 3 años y que han trabajado en agricultura o pesca. Agradecemos que nos ayuden a determinar si su niño o pariente califica para recibir servicios en este programa. Por favor, conteste las siguientes preguntas y entréguelas a la escuela.

1. ¿Usted o alguien en su familia ha trabajado en alguno de los siguientes trabajos abajo en los últimos tres años?

NO

Sí (Seleccione todo que aplica abajo y favor de continuar a la Pregunta #2)

2. ¿Usted o su familia se ha mudado a otra zona escolar, o a una ciudad o condado en los últimos tres años?

No

Sí



Trabajando en los campos de agricultura cosechando frutas, verduras, nueces, melones, algodón, o en el silaje de zacate, paja, etc



Trabajando en el enlatado de frutas o verduras o en una planta empacadora



Trabajando en la lecherías



Trabajando en la pesca, granjas de camarón o peces



Trabajando en el corte de carnes crudas (pollos, reses, puercos)



Trabajando en granjas avícolas



Trabajando en huertas, viveros, talando árboles o limpiando la tierra)



Otro trabajo similar, favor de explicar: Como cercando ranchos, fincas o huertas

3. ¿Hace cuánto tiempo se mudó a este condado? Mes _____ Año _____

4. Nombre de uno de los padres _____

5. ¿Cuál es su dirección actual?

Dirección _____

Ciudad _____

Estado _____

Codigo Postal _____

6. Teléfono: _____

FEDERAL PROGRAM MONITORING & SUPPORT DIVISION

6351 Mail Service Center, Raleigh, North Carolina 27699-6351 | (919) 807-3957 | Fax (919) 807-3968

AN EQUAL OPPORTUNITY/AFFIRMATIVE ACTION EMPLOYER

Vance County Schools

Home Language Survey

School (Escuela): _____ Date of Enrollment (Fecha): _____

Student Name (Nombre del Estudiante): _____

- | | |
|--|---|
| <p>1. What is the first language you learned to speak?</p> <p>2. What language do you speak most often?</p> <p>3. What language is spoken most often in your home?</p> <p>4. Besides languages studied in school, do you speak any languages other than English?
Yes _____ No _____</p> <p>5. In what country was the student born?
¿En cual país nació su hijo/a?</p> | <p>1. ¿Cuál fue el primer idioma que Ud. aprendió a hablar?</p> <p>2. ¿Cuál idioma Ud. habla más frecuentemente?</p> <p>3. ¿Cuál idioma Ud. habla a menudo en casa?</p> <p>4. ¿Además del lenguaje aprendido en la escuela, habla Ud. otro idioma además del inglés? Si así es, ¿Cuáles son?
Si _____ No _____</p> <p><input type="checkbox"/> United States <input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> EE.UU. <input type="checkbox"/> Otro: _____</p> |
|--|---|

***Questions 6-8 ONLY for students who were born outside the United States:
***Preguntas 6-8 Solo para los estudiantes quienes nacieron afuera de los EE.UU.:

6. Date student entered the U.S.: _____
(Fecha cuando entró a los EE.UU)
7. Number of years in United States Schools: _____
(Cuantos años has estado en las escuelas en los EE. UU.)
8. Date student entered North Carolina Schools: _____
(Fecha cuando entró a las escuelas de Carolina del Norte)

En el estado de Carolina del Norte se les requiere a todos los estudiantes que hablan o tienen en casa otro idioma que no sea inglés de tomar un examen en inglés que se enfoca en la habilidad del estudiante de hablar, escribir, y leer en inglés.

This survey is to be administered to all students, Pre-K through 12, regardless of the language they speak at the time they are registered or enrolled in school. The completed form is to be filed in the student's permanent record, with copies sent to the school's ESL Teacher and the central office ESL Coordinator. If the answer to questions 1-4 is English, the student will be considered English language proficient. If the answer to one or more of questions 1-4 is a language other than English, the student will need to be reported on the Home Language Survey Report and will need to be assessed for appropriate placement and English language assistance.

White Copy – File in student's permanent record
Yellow Copy – Forward to your school's ESL Teacher
Pink Copy – Forward to the ESL Coordinator

Cuestionario de Domicilio Estudiantil (Debe ser llenado)

Este formulario debe ser completado anualmente por cada estudiante matriculado en las Escuelas del Condado Vance como requisito federal para determinar servicios para los cuales el estudiante pueda ser elegible a recibir. No se le discriminará a su niño(a) basado en la información que usted provea.

Instrucciones: por favor complete esta forma y regrésela al maestro(a) base del estudiante.

Nombre del Estudiante _____ Raza: _____ Genero: _____ Fecha de Nacimiento _____ Grado: _____

Dirección Actual: _____

(Nota: Casilla de Correos no es aceptable, por favor provea una dirección física residencial)

Dirección donde le llega el correo: _____

(Si es diferente a su dirección física)

1. ¿Dónde se queda el estudiante por las noches? Coloque una marca junto a los elementos que respondan a esta pregunta.

- En un albergue
- En un motel, carro o campamento
- Temporalmente con más de una familia en una casa o apartamento (porque la familia no tiene un lugar propio)
- Otra ubicación no es adecuada para personas (por ejemplo, edificio abandonado)
- Hogar para niños (Hogar masónico para niños y Hogar central para niños)

Nombre del Padre Firmante/Tutor	Relación al estudiante	Fecha
Firma del Padre	Mejor número de contacto	Numero alternativo

Estas preguntas nos ayudan a comprender mejor su situación específica (Marque todo lo que corresponda)

Declaro que esta información es correcta y entiendo que presentar un registro falso es un delito bajo la sección 37.10 del código penal y seré responsable de devolver la matrícula y / o todos los demás costos si se me declara culpable. También proporcioné información sobre los derechos y el debido proceso para las Escuelas Públicas del Condado de Vance.

2. El Estudiante vive con: Por favor marque a la par de cada elemento que responda a esta pregunta.

- Familiar, amigo(s) u otro adulto
- Los padres
- Tutor Legal
- Por si solo, sin ningún adulto
- Hogar Masónico para Niños o Hogares Centrales para Niños (Colocación de no-emergencia)
- Hogar Masónico para Niños o Hogares Centrales para Niños (Colocación de emergencia)
- Otro _____

3. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?

Sí No

¿Se trata de arreglos de vivienda temporales debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas?

Sí No

Comentarios: _____

4. ¿Es la residencia fija, regular y adecuada?

Sí No

Comentarios: _____

5. Nombre de todos los hermanos en las Escuelas Públicas del Condado Vance: (Si necesita más espacio, use el reverso de esta hoja)

Nombre: _____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____
Nombre: _____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____
Nombre: _____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____
Nombre: _____	Edad _____	Grado _____	Escuela _____

6. Nombre de todos los hermanos que viven en casa, de edad no escolar y de hermanos que viven en casa, pero no asisten a la escuela (Hasta la edad de 20 años).

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento _____	Género _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento _____	Género _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento _____	Género _____
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento _____	Género _____

For Office Use Only:

Date Received: _____ Date Confirmed: _____ Date to C.O. _____ I.D. # _____

1724 Graham Avenue, Henderson, NC 27536 (252) 492-2127