

Inscribirse para:
Escuela: _____

Escuelas del Condado de Bradley

Formulario de Inscripción

Cuando se hace una llamada sobre su hijo, a qué número debemos llamar?

1. _____ 3. _____
2. _____ 4. _____

Nombre del estudiante (como aparece en el acta de nacimiento): _____ Nombre preferido: _____ Este estudiante es padre soltero? **si o no**

Apellido:: _____ Segundo nombre: _____

Género/Sexo al nacer: _____ Fecha de Nacimiento: _____ ***Número de seguro social del estudiante _____

***si está disponible

País de Nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____ Condado de Nacimiento: _____

Ciudad de Nacimiento: _____

ETNICIDAD (Marque uno con un círculo): Hispano o No-Hispano

RAZA (Marque con un círculo todos los que corresponden): Asiatico Indio Americano/Nativo de Alaska Negro/Afroamericano

Isleño del Pacifico / Nativo de Hawaii Blanco

Dirección del Estudiante: _____
Número Nombre de la Calle Ciudad Estado Código Postal

Teléfono de Casa: _____ Nombre de otros niños en la familia: _____

Servicios Especiales que Recibe: Lectura RTI _____ Matemáticas RTI _____ Habla _____ ESL _____ Tiene un IEP? _____ Plan 504? _____ ILP-D? _____

***** CONTACTO DE EMERGENCIA (No un Padre)** Teléfono: _____
Nombre _____ Relación: _____

LAS SIGUIENTES PERSONAS PUEDEN SACAR A MI HIJO/A DE LA ESCUELA:

CUSTODIA: ___ AMBOS PADRES MADRE PADRE CUSTODIA ESTATAL OTRO TUTOR LEGAL

¿Existen cuestiones legales o de custodia que deberíamos tener en cuenta? Si ___ No ___

NOMBRE DEL PADRE: _____

Dirección: _____

Tel. de Casa: _____ Celular : _____

Tel. del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Empleado por: _____

NOMBRE DE LA MADRE: _____

Dirección: _____

Tel. de casa _____ Celular: _____

Tel. del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____

Empleado por : _____

El padre sirve actualmente en: Fuerza Armadas Activas Guardia Nacional Militar Reserva Militar

OTRA CUSTODIA - NOMBRE DEL TUTOR LEGAL: _____

Dirección: _____

Tel. de Casa: _____ Tel. de Trabajo:: _____ Celular : _____ Correo Electronico : _____

Empleado por: _____ **RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:** _____

Última escuela a la que asistió su hijo : _____ Esté su hijo actualmente EXPULSADO O SUSPENDIDO? Si ___ No ___

Dirección de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Código Postal: _____

Tel. de la última escuela: _____ Fax de la última escuela: _____

Para niños que están entrando al Kinder o primer grado (Marque con un círculo sí asistieron) Pre-escolar Guardería Jardín de Infantes Kinder

DEBE haber un examen médico completo para cada estudiante ingresando a la escuela. El Registro de Salud Infantil de TN requerido debe estar en el Certificado de Vacunación desarrollado y autorizado por el Departamento de Salud de TN. La inmunización y el examen físico se registraran en el Certificado y se colocaran en el registro escolar del estudiante. Niños entrando al kinder deben tener cinco años de edad el 15 de agosto o antes (DEBEN tener un comprobante de nacimiento). Los niños que ingresan al primer grado deben haber asistido a un jardín de infantes (kindergarten) aprobado por el estado.

Tiene planes de ingresar en otra escuela el próximo año? Si ___ No ___ Donde? _____

Firma del Padre o tutor legal: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE - Mi estudiante tiene las siguientes condiciones de salud que pueden requerir atención especial durante el horario escolar:

Mi hijo no tiene necesidades especiales de salud

(Marque SOLO los que correspondan)

Asma Desencadenantes: _____
Tratamiento: en casa con medicamento
 se necesitará un inhalador y se proporcionará para su uso durante el día escolar

Diabetes Tratado con: dieta inyecciones o bomba de insulina

Alergia alimentarias : _____ Describe la Reacción: _____
Tratamiento Requerido Actualmente: _____

Otra alergia grave: _____ Describe la Reacción: _____
Tratamiento Requerido Actualmente: _____

Discapacidad Visual anteojos lentes de contacto
 Discapacidad Auditiva izquierda derecha

Impedimento Físico Describe: _____

Trastorno de convulsiones Tipo: _____
Tratamiento: medicado en casa
 se ordena un medicamento de emergencia y se proporcionará para su uso en la escuela

Medicamento _____

ADD / ADHD medicado en casa
 requerirá medicamentos durante el horario escolar (según prescrito por un médico)

OTROS PROBLEMAS MEDICOS NO MENCIONADOS ANTERIORMENTE : _____

MEDICA DE ATENCION PRIMARIA: _____ Número de la oficina: _____

Padre o Tutor - Ponga sus iniciales en cada línea para indicar que usted ha leído y entiende la información a continuación:

- La información provista es verdadera y precisa a mi leal saber y entender.
- Reconozco que los estudiantes no pueden transportar medicamentos de ningún tipo. El padre debe traer el medicamento a la escuela y firmar el papeleo correspondiente.
- Es mi responsabilidad notificar a la escuela si la condición médica de mi hijo cambia y/o ha desarrollado alguna necesidad médica que pueda requerir atención.
- La escuela puede usar productos de primeros auxilios de venta libre como Neosporin, aerosol/crema Benadryl, limpiador de heridas, etc. (primeros auxilios tópicos) según sea necesario para mi estudiante ya que no tiene sensibilidad conocida a estos artículos. **Esto no incluye los medicamentos que se toman por vía oral.** si no
- La escuela puede usar Tylenol, ibuprofen, pastillas para la tos o TUMS de venta libre según sea necesario para mi estudiante ya que no tienen sensibilidad conocida a estos artículos. si no

**** SI NO SE PROPORCIONA INFORMACIÓN, SE ASUMIRÁ QUE SU HIJO NO TIENE NECESIDADES DE SALUD ESPECIALES *****

Exámenes de salud, incluida la audición, vision, altura, peso, y la presión se llevarán a cabo en el Kinder, 2do, 4to, 6to, 8vo, y 9no grado. Esta información sólo se usará para la recopilación de datos y **no se divulgará ninguna información de identificación.** Estas evaluaciones no sustituyen los exámenes regulares con un proveedor de atención médica.
Si usted NO DESEA que su estudiante reciba estas evaluaciones, debe proporcionar por escrito una excusa antes del 1ero de septiembre con la enfermera de la escuela.

STUDENT RESIDENCY INFORMATION - As part of the ESSA requirements, each school registrant should complete the following information.

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE - Como parte de los requisitos de ESSA , cada estudiante registrado en la escuela debe completar la siguiente información

¿DONDE SE ALOJA EL ESTUDIANTE POR LA NOCHE?

- en su casa de propiedad/alquilada por los padres
- en un refugio
- en un motel/hotel
- con un pariente o amigo (la familia no tiene una residencia)
- en una vivienda que no es adecuada (es decir, sin electricidad, agua corriente, etc.
- sin refugio (auto, parque, campamentos, trailer temporal, edificio abandonado)

Otro (explique): _____

Firma de Padre o el Tutor Legal: _____

Fecha: _____

Revisado enero del 2025