

Este formulario debe completarse después de que comiencen las clases, no en el momento de la inscripción. **Escriba claramente** el nombre tal como aparece en el certificado de nacimiento

Fecha de hoy (M/D/A):		
INFORMACIÓN DEL NIÑO:		
Apellido legal:	Sufijo de nombre (Jr, II, III):	
Primer nombre legal:		
Segundo nombre legal:		
Número de seguro social del niño:	Fecha de nacimiento (M/D/A):	Género [] M [] F
Fecha de inscripción en Pre-K (M/D/A):		
Si es diferente al acta de nacimiento, el nombre como se llama al estudiante:		
INFORMACIÓN DE GUARDIÁN:		
APELLIDO LEGAL:	PRIMER NOMBRE Legal:	INICIAL DEL SEGUNDO NOMBRE:
RELACIÓN: Madre ☐	Padre ☐	Abuelo(a) ☐
Guardian ☐		

1. ¿Es Ud. **Hispano/Latino o de Origen Hispano**, sin importar la raza?

☐ Si ☐ No

Prefiero no contestar ☐

Por favor seleccione **UNA O MÁS** de las siguientes razas independientemente de cómo haya respondido a la pregunta uno. (TODOS deben seleccionar UNA O MAS de las siguientes razas sin importar cómo hayan contestado la primera pregunta.)

2. Su hijo es:

☐ **a. Blanco:** una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

☐ **b. Asiático:** una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluidos Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

☐ **c. Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico:** persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

☐ **d. Negro o afroamericano:** una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África

☐ **e. Indio americano o nativo de Alaska:** una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.

☐ **f. Prefiero no contestar**

3. ¿Cuál es el idioma primario de su hijo(a)?

☐ Inglés
☐ Un idioma diferente al Inglés)

4.- ¿Nació tu hijo(a) como:

☐ Un sólo niño (1)
☐ De mellizos (2)
☐ De trillizos (3)
☐ De cuatrillizos (4)
☐ De quintuples (5)

5. ¿Tiene su hijo un Plan de educación individualizado (IEP)?

☐ Si ☐ No

6. ¿Su hijo recibe alguno de los siguientes servicios?

☐ Programa de subsidio de cuidado infantil (CAPS)
☐ Cupones de Alimentos (Food Stamps)
☐ SSI
☐ Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)
☐ Medicaid

7. ¿El centro de prekínder proporcionará transporte para su hijo?

☐ Si ☐ No

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN)

Fecha