FOR OFFICIAL USE ONLY

Grade: _____

In-District: ☐ Yes ☐ No

HUMBOLDT UNIFIED SCHOOL DISTRICT

6901 E Bear Path, Prescott Valley, AZ 86314

Entry Date: _____

Enrollment Code:_____

SAIS ID#_____

School ID#_____

FORMA PARA INSCRIPCIÓN

☐ BFPS ☐ CSES ☐ GES ☐ HES ☐ LTS ☐ LVES ☐ MVES ☐ PRMS ☐ BMMS ☐ BMHS ☐ BMOA

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

IMPORTANTE: Por favor escriba el nombre del estudiante exactamente como aparece en el documento legal requerido para la inscripción.

Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Sufijo

Día de nacimiento	Ciudad/Estado/País de nacimiento	Grado	Genero
			☐ Hombre ☐ Mujer

Inscrito previamente en HUSD ☐ Sí ☐ No Si contestó "sí," a qué escuela y año? _____

Inscrito previamente en AZ ☐ Sí ☐ No Si contestó "sí," a qué escuela y que año? _____

Ultima escuela a la que asistió: Ciudad/Estado:

El Departmento de Educación de EUA requiere que todos los Estados obtengan la información sobre la raza y etnicidad de los estudiantes y los empleados.

Raza (debe seleccionar uno)

☐ Blanco
☐ Negro o Africo-Americano
☐ Asiático
☐ Nativo Hawaiano o de las Islas del Pacífico
☐ Indio Americano o Nativo de Alaska
Tribu _____

Etnicidad (debe seleccionar una):

Es el estudiante Hispano/Latino? ☐ No, No Hispano/Latino ☐ Si, Hispano/Latino*

(*Una persona que es Cubana, Mexicana, Puerto Riqueña, Sud/Centro Americano o de otra cultura Española u origen, sin importar la raza.)

El estudiante es dependiente de un miembro de las fuerzas armadas de EE. UU. en servicio activo ☐ Sí ☐ No

Intérprete para las juntas con padres? ☐ Sí ☐ No

Estatus de Refugiado? ☐ Sí ☐ No Imigrante? (ha estado en EUA menos de 3 años) ☐ Sí ☐ No

Se le ha pedido a su hijo(a) que deje la escuela por motivos de disciplina? ☐ Sí ☐ No

Si su respuesta es Sí, por favor adjunte una explicación. ☐ Expulsión ☐ Suspensión de largo plazo ☐ Acción pendiente

SERVICIOS/PROGRAMAS PARA EL ESTUDIANTE

Bienvenido al Distrido Escolar de Humboldt. Para que nos pueda ayudar en cumplir las necesidades de su hijo(a), por favor seleccione los cuadros abajo y dennos la información requerida tanto como pueda. Existen muchas regulaciones que gobiernan la Educación Especial, 504 ajustes y servicios para estudiantes dotados. Los servicios provistos por la escuela anterior de su hijo(a) continuarán en HUSD, pero debe ser provisto de la documentación apropiada. Si quiere que su hijo(a) reciba los servicios apropiados, presente reportes actuales, evaluaciones, el Plan de Educación Individualizada (IEP), y otra información que pudiera tener tan pronto como sea posible. Su esfuerzo acelerará los servicios. Por favor entienda que no todos los documentos de previas escuelas son enviados automáticamente y de manera oportuna. Gracias por presentar ésta información valiosa.

☐ Eval. Ed. Especial
☐ OT/PT
☐ IEP
☐ Servicio Ed. Especial
☐ Auditivo/Visual/Habla
☐ Plan 504 _____
Problema que incapacita el aprendizaje
☐ Enriquecido/dotado
☐ ELL
☐ Título I

Entered in SM _____ Date_____

INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

Estudiante vive con ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Padrasto/Madrastra ☐ Tutor ☐ Foster ☐ Otro _____

Custodia? ☐ Compartida ☐ Mamá ☐ Papá ☐ Estado ☐ Temporal ☐ Otro _____

Papeles de Custodia Restricciones de No-custodia

NOTA: La escuela no honrará una recuesta de restricciones de custodia sin copias de órdenes de la Corte. Un Poder Legal no reemplaza papeles de custodia u Orden de la Corte.

Prioridad #1 - Padres/Tutores Legales

Apellido legal	Primer Nombre Legal	Sufijo

Relación con el estudiante	
Dirección de casa	
Ciudad/Estado/ Código Postal	
Dirección Postal	
Ciudad/Estado/ Código Postal	
Teléfono primario	
Teléfono secundario	
Teléfono del trabajo	
E-mail	

Prioridad #2 - Padres/Tutores Legales

Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Sufijo

Relación con el estudiante	
Dirección de casa	
Ciudad/Estado/ Código Postal	
Dirección Postal	
Ciudad/Estado/ Código Postal	
Teléfono primario	
Teléfono secundario	
Teléfono del trabajo	
E-mail	

CONTACTOS DE EMERGENCIA (Personas a contactar, otros que no sean los tutores legales, si el niño(a) se enferma)

Prioridad	Apellido, Nombre	Relación al estudiante	Teléfono de trabajo	Celular
# 3				
# 4				
# 5				

POR FAVOR MENCIONE TODOS LOS NIÑOS DE EDAD ESCOLAR Y MÁS CHICOS QUE VIVAN EN CASA (EL MAYOR PRIMERO)

Apellido, Nombre	Cumpleaños	Grado	Escuela

Por medio de la presente, afirmo, con mi firma, que soy el padre/madre o tutor del estudiante siendo inscrito (o si tengo más de 18, yo soy el estudiante). Afirmo que toda la información provista es verdadera, exacta y actual. Cualquier declaración falsa somete al estudiante a su expulsión. Otorgo permiso a los empleados del Distrito Escolar Unificado de Humboldt, en una emergencia, llevar a mi hijo(a) a la sala de emergencia más cercana para el tratamiento en caso de que yo no pueda ser localizado(a). Entiendo que la enfermera tratará de localizar a los padres(s)/tutores o personas mencionadas arriba antes de que dispongan sobre la transportación a cualquier localidad de emergencia.

_____ _____

Padre/Tutor (Estudiante mayor de 18) Firma *Fecha*

Entered in SM _____ Date_____