Información de Registración /Inscripción

La Sección en Gris es Solo Para uso de la Oficina

Davidson County Schools

Student ID #	
Grade	
Admission Date	
Homeroom / Team	
Enrolling School	

Prueba de Residencia
Más de dos pruebas podrían ser requeridas

Recibo de Luz Recibo de Teléfono **(NO** celular) Alquiler / Contrato de Arrendamiento
Acuerdo de Compra Formulario Oficial de cambio de Domicilio Otros

Información del Estudiante

Apellido Legal				**Fecha de Nacimiento**	
Segundo Nombre				Primer Nombre	
Ultima Escuela de Asistencia		Ubicación-Ciudad, Estado		Nombre de Preferencia	
				N. Tel. de la última Escuela	

Etnicidad (marque uno)		**Género** Masculino Femenino	**N. De Tel. Principal**
Hispano			
No-Hispano		**Dirección Principal de Emergencia (911)**	
Raza (Marque Todo lo que Aplica)		N. y Nombre de Calle	
Indio Americano /Nativo de Alaska		Ciudad y C.P.	
Nativo Hawaiano/Pacific Islander			
Negro / Afro-Americano		**Dirección de Correo** (solo si es diferente a la dirección de Emergencia)	
Asiático		N. y Nombre de Calle	
Blanco		Ciudad y C.P.	

Edad Escolar de Hermanos

Apellido		**Hermano 1**	Apellido		**Hermano 2**
Primer Nombre		Relación	Primer Nombre		relación
Fecha de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		
Apellido		**Hermano 3**	Apellido		**Hermano 4**
Primer Nombre		Relación	Primer Nombre		relación
Fecha de Nacimiento			Fecha de Nacimiento		

Información del Padre / Guardián / Custodio Legal

Si los padres están separados o divorciados, la escuela necesita la siguiente información para determinar los derechos legales de los padres. Como regla general, ambos padres tienen un igual derecho a tomar decisiones sobre la educación de sus hijos, para visitar a su hijo en la escuela, y para acceder a los registros de educación de sus hijos. Estos derechos podrán ser restringidos a un padre por orden judicial o acuerdo. UNA COPIA DE LOS PAPELES DE CUSTODIA DEBEN PROPORCIONARSE A LA ESCUELA.

Estado Marital de Padres (Escoja Uno)	Casado	Separado	Divorciado	Viudo (a)	Soltero
Si están separados/divorciados, quien tiene la custodia física?	Padre	Madre	Juntos	Otros	
Si están separados/divorciados con quien vive el estudiante?	Padre	Madre	Juntos	Otros	

Información de la Madre/Tutor		**Información del Padre/Tutor**	
Apellido		Apellido	
Nombre		Nombre	
Idioma de la Madre		Idioma del Padre	
Empleador		Empleador	
Ocupación		Ocupación	
N. de Tel. trabajo		N. de Tel. trabajo	
Teléfono de casa		Teléfono de casa	
Teléfono Celular		Teléfono Celular	
Correo Electrónico		Correo Electrónico	

Programas Especiales		Por favor vea si su niño			
Niños Excepcionales (IEP)	**504**	**Niños Dotados/AIG**	**Lectura Titulo I**	**ESL (Inglés como Segunda Lengua)**	**Otra** (especifique)

**********EL FORMULARIO CONTINÚA EN LA PÁGINA SIGUIENTE O EN LA PARTE POSTERIOR DE ÉSTE **********

Nombre Del Estudiante: _____

Información Medica

Nombre del médico		N. de Teléfono	
Nombre del dentista		N. de Teléfono	
Hospital de preferencia			
Alergias/ Reacciones			

Alguna otra condición médica o medicamento tomado rutinariamente _____ Amenaza su vida S N

Lleva su hijo un Epipen para la alergia S N Tiene o lleva su hijo un inhalador de asma? S N

¿Su hijo/a ha sido diagnosticado con una conmoción cerebral en el último año? S N Si es si, Fecha Diagnosticada

Si mi hijo necesita recibir medicamentos en la escuela, yo entiendo que mi médico y yo debemos completar los formularios de salud adecuados obtenidos en la escuela.

Contactos de emergencia- A quién dirigirse si los padres/tutores antes mencionados no se pueden contactar(No ponga a los padres 2 veces)

Cualquier persona no mencionada no podrá recoger al estudiante, sin el consentimiento previo de los padres- Por favor escriba en el orden que desea sean llamados

Apellido			Apellido		
Nombre			Nombre		
Relación			Relación		
Puede recoger al estudiante	Si	No	Puede recoger al estudiante	Si	No
Vive con el estudiante	Si	No	Vive con el estudiante	Si	No
Teléfono de casa			Teléfono de casa		
Teléfono de trabajo			Teléfono de trabajo		
Teléfono celular			Teléfono celular		

Apellido			Apellido		
Nombre			Nombre		
Relación		Relación		Relación	
Puede recoger al estudiante	Si	No	Puede recoger al estudiante	Puede recoger	Si
Vive con el estudiante	Si		No	Vive con el estudiante	
Teléfono de casa			Teléfono de casa		
Teléfono de trabajo			Teléfono de trabajo		
Teléfono celular			Teléfono celular		

Apellido			Apellido		
Nombre			Nombre		
Relación			Relación		
Puede recoger al estudiante	Si	No	Puede recoger al estudiante	Si	No
Vive con el estudiante	Si	No	Vive con el estudiante	Si	No
Teléfono de casa			Teléfono de casa		
Teléfono de trabajo			Teléfono de trabajo		
Teléfono celular			Teléfono celular		

Declaración de Certificación

Debe ser firmada por todos los aplicantes

Yo, _____ (Padre / Guardián / Custodio Legal) certifico que toda la información proporcionada es correcta y completa a mi mejor conocimiento

escriba con letra de molde

Firma del Padre / Guardián / Custodio Legal **Fecha** _____

Declaración de Seguridad de la Escuela

SOLO para estudiantes trasferidos de afuera del sistema escolar de DCS

El niño que estoy inscribiendo con esta forma no está bajo suspensión o expulsión de la asistencia a una escuela privada o pública en éste o en cualquier otro estado y no ha sido condenado por un delito mayor en este o en cualquier otro estado. Nota: Si el estudiante está bajo suspensión o expulsión o ha sido declarado culpable de un delito grave, por favor, dar una explicación. Usted debe incluir el tiempo de esta suspensión o expulsión.

Firma del Padre / Guardián / Custodio Legal _____ **Fecha**_____

Fechado el día _____ de _____ del 20 _____ apareció personalmente ante mí, es conocido personalmente por mí, o Ha demostrado su identidad mediante la presentación de documentación adecuada hacia mí, y en mi presencia ha firmado la Declaración de Escuelas Seguras arriba. Esta persona hizo un juramento o afirmó a mí que la información dada es verdadera.

Certifico y sello oficialmente que este día _____ de _____ 20 ___.

Notario _____ Mi comisión vence el _____

Form Revised 2.2017

Davidson County Schools

Home (Primary) Language Survey
Evaluación del Primer Idioma del Estudiante

Date / Fecha: _____/_____/_____ Grade / Grado: _____

School / La escuela: _____

If a family is unable to complete this form, additional assistance may be obtained from an interpreter or school personnel.
Si la familia no pueden llenar esta forma, puede que necesiten asistencia adicional de un intéprete o empleado de la escuela.

Interpreter: Karla Prater (336-474-8209) Sandra Saldana (336-731-8256)

This survey must be administered to every student prior to enrollment in school. If the answer to any one of these questions reveals that a student or family speaks a language other than English, the student must take an English Language assessment (W-APT). The purpose of the assessment is to identify students who may need additional academic support as they acquire English language skills (Lau.v. Nichols, U.S. Supreme Court, 1974). If a student is identified as needing additional English language support, parents or guardians will have the option to accept or waive ESL services.

Este cuestionario se debe administrar a todos los estudiantes antes de ser registrados en la escuela. Si la respuesta a cualiquiera de estas preguntas revela que el estudiante o la familia hablan un idioma diferente del ingles, el estudiante deberá tomar una evaluación del idioma ingles (W-APT). El próposito de esta evaluación del idioma del ingles es para identificar a los estudiantes que necesiten apoyo académica adicional mientras adquieren destrezas en el idioma de ingles (Corte Suprema: Lav. Vs. Nichols 1974). Si el estudiantes es identificado como un estudiante que necesita ayuda adicional en el idioma de ingles, los padres o encargados tendrán la opción de aceptar o rechazar los servicios de Inglés como Segundo Idioma, y si es necesario, como manda la LEY FEDERAL, reciba una enseñanza adecuada y asistencia en ingles.

Student Name/ Nombre del Estudiante: _____
Last / Apellido First / Nombre Middle / Segundo Nombre

Date of Birth / Fecha de Nacimiento: _____/_____/_____ Country of Birth / País de Nacimiento: _____
Month / Mes Day / Dia Year / Año

Date of Entry into US Public Schools / Fecha de entrada a las Escuela Públicas de EE.UU.: _____
(Do not count Pre-K as a year in U.S. Public Schools / No cuente de Pre-Kinder como una año en las escuelas públicas de EE.UU.)

Parent's Name / Nombre de los Padres: _____ Phone / Teléphono: _____

Address / Dirección: _____

Answer each question carefully / Conteste cuidadosamente:

1. What is the first language the student learned to speak?
   ¿Cuál es el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____
2. What language is most often spoken in the home?
   ¿Qué idioma se habla con más freuencia en la casa? _____
3. What language does the student use most often?
   ¿Qué idioma se habla con más freuencia? _____
4. Does the student speak any other languages at home ON A REGULAR BASIS?

   ¿El estudiante habla otros idiomas en la casa REGULARMENTE?
   _____ No_____ Yes / Sí

   If so, what are they? / ¿Si es así, cuál es? _____
   Do NOT include foreign languages studied in school or solely learned through media (TV, tape, CDs, toys) / (no incluya idiomas estudiados en la escuela o aquellos aprendidos pro medio de la television, casetes, CDS or juguentes.)

_____
Signature / Firma del Padre de Familia o Encargado

This form is to be filled out one time and placed in the student's cumulative folder.
Esta forma se dee llenar una vez y ser colocada en el expediente cumulativo.