

APLICACION DE INSCRIPCION PARA LOS ESTUDIANTES DE ALABAMA

POR FAVOR ESCRIBA

Deberá de ser completada por un Padre/Guardián Legal

POR FAVOR ESCRIBA

FECHA _____ ESCUELA _____ GRADO _____

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO encierre uno: HOMBRE MUJER TELEFONO DE CASA _____

DIRECCION _____ CIUDAD _____ CODIGO POSTAL _____

DIRECCION DE CORREO _____ CIUDAD _____ CODIGO POSTAL _____

EL ESTUDIANTE VIVE CON Encierre Uno PADRES MADRE PADRE GUARDIAN: RELACION _____

* NUMBER DE SEGURO SOCIAL (voluntario) _____

PADRE(S) / GUARDIAN (verificación de acuerdo con las políticas de la escuela local)

MADRE/GUARDIAN _____	Dirección _____
Dirección de correo _____	Teléfono Celular _____
EMPLEADOR _____	Teléfono de trabajo _____

PADRE/GUARDIAN _____	Dirección _____
Dirección de correo _____	Teléfono Celular _____
EMPLEADOR _____	Teléfono de trabajo _____

INFORMACION ESPECIAL ACERCA DE LA CUSTODIA _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (POR FAVOR PROPORCIONE OTRO TELEFONO APARTE DEL SUYO)

EMERGENCIA #1
CONTACTO _____
 Relación _____ Teléfono _____

EMERGENCIA #2
CONTACTO _____
 Relación _____ Tel. _____

ESTAS PERSONAS TIENEN PERSONAS PARA SACAR A MI NIÑO DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de Salidas del Sistema de la escuela)		
1. _____	Relación _____	Teléfono _____
2. _____	Relación _____	Teléfono _____
3. _____	Relación _____	Teléfono _____

NOMBRE Y DIRECCION DE LA ULTIMA ESCUELA A LA ATENDIO: _____

FIRMA DEL PADRE _____

*Proporcionar el número de seguro social de su niño (SSN) es voluntario. Si usted elige no proporcionar el SSN, un número de identificación temporal va a ser generado y se utilizará en lugar del SSN. El SSN de su niño se empezó a pedir como requisito de inscripción en las escuelas como es proporcionado en el Código de la Administración en Alabama Code §290-3-1.02(2)(b)(2). It

Etnia y Raza

Nombre del Estudiante _____ Grado: _____

Firma del Padre/Guardían: _____ Fecha: _____

Por favor conteste LAS DOS: Pregunta 1 Y Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Es este estudiante Hispano/Latino? POR FAVOR ELIJA UNA ETNIA.:

- NO**, no es Hispano/Latino
- SI**, si es Hispano/Latino (Una persona Cubana, Mexicana, Puertorriqueña, del sur o América Central, u otra cultura hispana o de origen, sin importar las raza.)

La pregunta de arriba es acerca de la etnia, no raza. No importa lo que usted haya seleccionado arriba, **por favor continúe con la Pregunta 2 marque uno o más cuadros para indicar lo que usted considera es la raza del estudiante.*

Pregunta 2. ¿Cuál es la raza del estudiante? ESCOJA UNA O MÁS:

- INDIO AMERIANO O NATIVO DE ALASKA.** Una persona que tenga descendencia de las personas originales del Norte o del Sur.
América (incluyendo América Central), y quien mantenga una afiliación con una tribu o un lazo con la comunidad.
- ASIAN.** Una persona que tenga cualquier origen con personas de Lejano Oriente, Suroeste de Asia, o de un subcontinente de la India.
Incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRO O AFROAMERICANO.** Una persona que tenga cualquier origen con cualquier grupo racial negro de África.
- NATIVO DE HAWAI O OTRAS ISLAS DEL PACIFICO.** Una persona que tenga descendencia de las personas originales de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico.
- BLANCO.** Una persona con descendencia con cualquier persona de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

PARA USOS OFICIALES SOLAMENTE

Ethnicity – Choose only one:

_____ NOT Hispanic/Latino

_____ Hispanic/Latino

Race – Choose one or more:

_____ American Indian or Alaska Native

_____ Asian

_____ Black or African American

_____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander

_____ White

Date:

Staff Signature:

INFORMACION ADICIONAL REQUERIDA

HERMANOS – Escribir cualquier hermano que este atendiendo a las escuelas del Condado de Santa Clara

Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

SERVICIO ESPECIAL

Por favor marque cualquier educación especial que el estudiante recibía en la escuela anterior.

Educación Especial IEP Servicios de Lenguaje/ Habla 504 Plan Gifted

MILITAR

Si el estudiante es familiar de un miembro activo de Militar? Sí No

Si el estudiante tiene familia en la Guardia o reserva Militar? Sí No

SERVICIO AUTOMATICO DE EMERGENCIA/INFORMACION IMPORTANTE

El Departamento de Educación de Santa Clara usa el Programa de Mensajería automático en las escuelas para ponerse en contacto con los padres o guardianes en un caso de emergencia o para proveer información importante a los padres o guardianes. El número que usted de es en el que se va a usar en el sistema automático de llamadas. Si usted no da un número se elegirá el primer número que usted dio al momento de inscribirse.

Número de teléfono 1: _____

Correo electrónico #1: _____

Número de teléfono 2: _____

Correo electrónico # 2: _____

INFROMACION EN CASO DE SALIDA TEMPRANO

En un evento de salida temprano por el cierre de la escuela no planeado (por cuestiones del clima, etc.), por favor indique como será transportado su niño a la casa. Por favor marque UNA de las opciones.

Mi niño va a irse en el autobús a casa como lo hace usualmente. Yo entiendo que los autobuses saldrán temprano y que yo haré arreglos para que una persona responsable este en casa.

Mi niño va a ser transportado en auto y yo lo voy a recoger o una de las personas escritas en la lista de contactos de emergencia. Mi niño NO va a irse en el autobús en caso de que la escuela cierre temprano.

OTROS

Transportación: Irse en autobús Irse en Auto

Escriba el nombre de cualquier persona que tenga prohibido recoger a su niño: _____

Si un Padre/Guardián o contacto de emergencia no puede ser localizado, Yo autorizo a la escuela a actuar en el mejor interés de mi niño en un caso de emergencia. SI No

Si marco "NO", ¿qué acción deberá de ser tomada? _____

Yo doy mi permiso a la escuela para proveer asistencia médica de emergencia si necesitará y/o contacte a las personas de emergencia. SI No