

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  
 Será usado como una identificación del estudiante en el Sistema de administración del estado Enero 2015

Etnia y Raza

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ 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 2017-2018

### 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

### 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