

Grado: _____

Lake Hamilton School District
Formulario de Inscripción

Assigned Teacher: _____

ID# _____

PRIMER NOMBRE: _____	SEGUNDO NOMBRE: _____	APELLIDO <u>LEGAL</u>: _____
-----------------------------	------------------------------	-------------------------------------

Fecha de Nacimiento: _____

Sexo: Femenino Masculino

#Seguro Social: _____ (opcional)

Hispano/Latino: Si No

Por favor, conteste lo siguiente, de acuerdo con las normas emitidas por el Departamento de Educación de Estados Unidos.

Raza Primaria: (Por favor seleccione UNA)

_____ **Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sudamérica, incluyendo América Central y que mantiene afiliación tribal o apego comunitario)

_____ **Asiático** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales el Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam)

_____ **Negro o Africano Americano** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de Africa)

_____ **Nativo de Hawai u otras Islas del Pacífico** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa, u otras islas del pacífico)

_____ **Blanco** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o Africa del Norte)

Otras Razas: (Si es necesario, marque las que apliquen):

_____ Indio Americano o native de Alaska _____ Asiático

_____ Nativo de Hawai u otras islas del Pacífico _____ Blanco _____ Negro

Idioma **Principal** que se habla en casa - _____

<u>Dirección Física del Estudiante</u>	<u>Dirección de Correo, si es diferente</u>
Dirección: _____	_____ Dirección de correo es la MISMA que la dirección física
Ciudad: _____	Dirección: _____
Estado: _____ Código Postal: _____	Ciudad: _____
	Estado: _____ Código Postal: _____

INFORMACION DE PADRES/TUTORES

Padre/Tutor 1 (**PRIMERO** que se llama en caso de emergencia)

Padre/Tutor 2 (**SEGUNDO** que se llama en caso de emergencia)

Nombre: _____

Relación con el estudiante: _____

Idioma de Correspondencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Tel Casa: _____ Tel Cel: _____

Tel Trabajo: _____ *Tel de Alertas: _____

*El teléfono de laertas lo usa la escuela para dejar mensajes automáticos.

Patrón: _____

El estudiante vive principalmente con este guardian.

Nombre: _____

Relación con el estudiante: _____

Idioma de Correspondencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____

Estado: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico: _____

Tel Casa: _____ Tel Cel: _____

Tel Trabako: _____ *Tel de Alertas: _____

*El teléfono de laertas lo usa la escuela para dejar mensajes automáticos.

patrón: _____

El estudiante vive principalmente con este guardian.

*Dé los nombres de las personas ue usted **NO PERMITA** recoger o tener ningún contacto con su hijo/a*- _____

Por favor complete la hoja #2.

Lake Hamilton School District Formulario de Inscripción

Ciudad de Nacimiento: _____ Estado de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____

TRANSPORTE

<p style="text-align: center;"><u>De al casa a la Escuela</u> (Marque una)</p> <p>___ Camión Número de Camión _____</p> <p>___ Padre/Tutor (incluye caminar a la escuela, camioneta de guardería, etc.)</p> <p>___ Transporte Pagado por el Distrito</p>	<p style="text-align: center;"><u>De la Escuela a la Casa</u> (Marque una)</p> <p>___ Camión Número de Camión _____</p> <p>___ Padre/Tutor (incluye caminar a la escuela, camioneta de guardería, etc.)</p> <p>___ Transporte Pagado por el Distrito</p>									
<p>Pre-School: (Pre escolar)</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 33%;">A - ARKANSAS BETTER CHANCE</td> <td style="width: 33%;">H - HEADSTART</td> <td style="width: 33%;">O - OTHER</td> </tr> <tr> <td>E - EVEN START</td> <td>C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER</td> <td>P - PRIVATE PRE-SCHOOL</td> </tr> <tr> <td>EC - EARLY CHILDHOOD</td> <td>PS - PUBLIC SCHOOL PRE-SCHOOL</td> <td>NA - DID NOT ATTEND</td> </tr> </table>		A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTHER	E - EVEN START	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	P - PRIVATE PRE-SCHOOL	EC - EARLY CHILDHOOD	PS - PUBLIC SCHOOL PRE-SCHOOL	NA - DID NOT ATTEND
A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTHER								
E - EVEN START	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	P - PRIVATE PRE-SCHOOL								
EC - EARLY CHILDHOOD	PS - PUBLIC SCHOOL PRE-SCHOOL	NA - DID NOT ATTEND								

Es este niño un dependiente de un miembro activo o de reserva de una rama de las Fuerzas Armadas de Estados Unidos ? Si No

Si la respuesta anterior es SI, por favor seleccione cual rama-

___ Active Duty – US Army	___ Active Duty – US Air Force	___ Active Duty – US Navy	___ Active Duty – US Marines
___ Active Duty – US Coast Guard	___ Reserves – US Army	___ Reserves – US Air Force	___ Reserves – US Navy
___ Reserves – US Marines	___ National Guard – US Army	___ National Guard – US Air Force	___ Sirven en diferentes ramas

El estudiante es un gemelo o triplete, cuatrillizos, etc. Si No

Liste a otros hermanos y sus edades: _____

INFORMACION MEDICA/ Contacto de Emergencia

(OTROS a parte de los de la lista de enfrente)

1.	Nombre _____	Relación con el niño _____	Tel# _____	Cel, Casa, Trabajo _____
2.	Nombre _____	Relación con el niño _____	Tel # _____	Cel, Casa, Trabajo _____
3.	Nombre _____	Relación con el niño _____	Tel # _____	Cel, Casa, Trabajo _____

Doctor: _____ Alergias: _____

Por favor liste condiciones medicas del niño: _____

Por favor liste las medicinas que toma: _____

Estoy de acuerdo en cumplir con todos los requisitos estatales de salud con respecto a las vacunas y proporcionar los documentos apropiados a la escuela.

(Parent Signature)

Ultima escuela que atendió: _____ Teléfono #: _____

Dirección/Ciudad: _____

¿Su hijo actualmente recibe servicios especiales tales como?: **ACE/GT?** _____ **504?** _____ **Speech?** _____ **Special Ed?** _____ **ESL?** _____

¿Está su hijo actualmente expulsado o suspendido de otra escuela? Si es así, díganos la razón _____

¿Ha repetido su hijo años escolares? _____ Si es así, ¿cual grado? _____

Firma de los Padres

Fecha