

Grado: \_\_\_\_\_

Lake Hamilton School District  
Formulario de Inscripción

Assigned Teacher: \_\_\_\_\_

ID# \_\_\_\_\_

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

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: _____	_____ <b>Dirección de correo es la MISMA que la dirección física</b>
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: _____	Nombre: _____
Relación con el estudiante: _____	Relación con el estudiante: _____
Idioma de Correspondencia: _____	Idioma de Correspondencia: _____
Dirección: _____	Dirección: _____
Ciudad: _____	Ciudad: _____
Estado: _____ Código Postal: _____	Estado: _____ Código Postal: _____
Correo Electrónico: _____	Correo Electrónico: _____
Tel Casa: _____ Tel Cel: _____	Tel Casa: _____ Tel Cel: _____
Tel Trabajo: _____ *Tel de Alertas: _____	Tel Trabajo: _____ *Tel de Alertas: _____
*El teléfono de laertas lo usa la escuela para dejar mensajes automáticos.	*El teléfono de laertas lo usa la escuela para dejar mensajes automáticos.
Patrón: _____	patrón: _____
<input type="checkbox"/> El estudiante vive principalmente con este guardian.	<input type="checkbox"/> 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;"><b><u>De al casa a la Escuela</u></b> (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;"><b><u>De la Escuela a la Casa</u></b> (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><b>Pre-School: (Pre escolar)</b></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