

Formulario de Inscripción del Estudiante

Información del Estudiante

(Complete una Hoja de Información para cada Estudiante que asistirá a una Escuela del Condado Hall)

Apellido Legal del Estudiante	Primer Nombre Legal del Estudiante	Segundo Nombre Legal del Estudiante
Nombre por el cual es llamado el Estudiante o Apodo		

Fecha de Nacimiento del Estudiante	Número del Acta de Nacimiento del Estudiante
------------------------------------	--

Sexo: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Nivel de Grado: ____	Edad: ____	Nº de Seguro Social: _____ - _____ - _____
--	----------------------	------------	--

¿Es usted Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si su respuesta es no, por favor marque sus Orígenes Étnicos que apliquen)
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano u Otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco

Información del Lugar de Nacimiento:			
País de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Condado de Nacimiento	Estado de Nacimiento

Fecha que Entró por Primera Vez en una Escuela en EEUU	Fecha que Entró a Esta Escuela	Fecha que Entró al Noveno Grado(Solo para Escuelas Superiores)
--	--------------------------------	--

Primer Idioma que Aprendió	Idioma que Habla Frecuentemente	Idioma que se Habla en la Casa
----------------------------	---------------------------------	--------------------------------

¿Asistió a un Programa Preescolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si marcó "Sí", marque uno de los siguientes: <input type="checkbox"/> GA Pre-K <input type="checkbox"/> Head Start Pre-K <input type="checkbox"/> Pre-K Particular <input type="checkbox"/> Otro
---	---

¿Usará este estudiante el autobús escolar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--

Contacto de Emergencia (Que no sean los padres)	Número de Teléfono del Contacto	Parentesco del Contacto de Emergencia con el Estudiante
	()	
	()	
	()	

Nombre del médico:	Teléfono:
--------------------	-----------

Anote cual quier condición de salud del cual la escuela deba estar informado:

Comentarios del Padre/Tutor:

¿Vive usted en el Sistema Escolar del Condado de Hall? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Vive usted en el área de Asistencia donde esta aplicando? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	---

Ultima Escuela que Asistió	¿En cuál estado?	Año(s) de asistencia:
¿Ha recibido el estudiante Modificaciones 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si marcó "Sí", ¿cuándo?	Si marco "Sí", ¿en cuál área?

¿Ha asistido el estudiante a un programa de Educación Especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si marcó "Sí", ¿cuándo?	Si marcó "Sí", ¿en cuál área de la Educación Especial?
--	-------------------------	--

Permiso para Tratamiento Médico

En caso de cualquier emergencia o accidente que concierne a este estudiante y si no pueden comunicarse con los padres/tutores, yo doy permiso a las autoridades escolares para que tomen acciones apropiadas urgentes, incluyendo llamar al 911 para transportación a un hospital. También doy permiso al personal de la sala de emergencia del hospital para atender al estudiante a menos que yo esté presente y pida lo contrario. Entiendo que los gastos de transportación y servicios médicos serán la responsabilidad de los padres/tutores.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

****IMPORTANTE**** Padre/Tutor: Yo juro/afirmo, bajo la penalidad de la ley, que la información dada en este formulario de inscripción es correcta, que la dirección arriba es el principal domicilio donde vivimos yo y mi hijo/a y que yo notificaré a la escuela de cualquier cambio en el estado de residencia dentro de 30 días del cambio.

Firma de Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Por favor, asegúrese de completar todas las páginas del Formulario de Inscripción.

Información del Hogar Principal

# de Casa	Nombre de la Calle (incluya Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	# de Apartamento o Lote
Ciudad		Código Postal
Estado		
# de Teléfono del Hogar (con Código de Área)		___ Número Publicado ___ Número No Publicado

Información de Dirección de Correo (Si es diferente a la Dirección del Hogar)

# de Casa	Nombre de la Calle (incluya Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	# de Apartamento o Lote	# de Apartado Postal
Ciudad		Código Postal	
Estado			

Cabeza del Hogar (Estos Tutores son con quienes los estudiantes viven principalmente)

Apellido del Tutor Masculino	Primer Nombre del Tutor Masculino	Segundo Nombre del Tutor Masculino
Teléfono Celular (Incluya el código de área)	Teléfono del Trabajo (Incluya el código de área)	Correo Electrónico
Parentesco con el estudiante		
Ocupación	Empleador (Compañía)	
Último Grado Completado (circule uno) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad		Nivel de Habilidad de Inglés (marque uno) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado

¿Es esta persona un Tutor? Sí No

¿Puede esta Persona Recibir Correos de la Escuela? Sí No

¿Puede esta persona tener acceso al Portal? (Portal es un programa en el Internet que es usado para ver información de cada estudiante, tales como grados, asistencia, etc.) Sí No

Apellido de Tutora Femenina	Primer Nombre de la Tutora Femenina	Segundo Nombre de la Tutora Femenina
Teléfono celular (Incluya el código de área)	Teléfono del trabajo (Incluya el código de área)	Correo Electrónico
Parentesco con el estudiante		
Ocupación	Empleador (Compañía)	
Último Grado Completado (circule uno) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad		Nivel de Habilidad de Inglés (marque uno) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado

¿Es esta Persona una Tutora? Sí No

¿Puede esta Persona Recibir Correo de la Escuela? Sí No

¿Puede esta persona tener acceso al Portal? (Portal es un programa en el Internet que es usado para ver información de cada estudiante, tales como grados, asistencia, etc.) Sí No

Estado Civil de los Padres: (marque uno) <input type="checkbox"/> Casados <input type="checkbox"/> Divorciados <input type="checkbox"/> Viudo/a <input type="checkbox"/> Otro (Especifique, por favor) _____
Custodia Legal del Niño/a: (marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (Especifique, por favor) _____
El/la Niño/a Vive Con: (marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (Especifique, por favor) _____

Preferencias de Mensajes al Hogar Principal

Preferencias de Mensajes:				
Idioma Preferido <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español				
	Mensajes de Alta Prioridad	Mensajes de Asistencia	Mensajes de Conducta	Mensajes Generales
Número de Teléfono de la Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Teléfono del Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, asegúrese de completar todas las páginas del Formulario de Inscripción.

Estudiantes que vivirán en el hogar y asistirán a las Escuelas del Condado Hall:

Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con el Estudiante

Hogar Secundario

(Responsabilidad Compartida de Padres – Segunda Información de Correo e Información de Otro Tutor)

# de Casa	Nombre de la Calle (incluya Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	# de Apartamento o Lote	# de Casa
Ciudad		Estado	Código Postal
# de Teléfono del Hogar (con Código de Área)		___ Número Publicado	___ Número No Publicado

Apellido de Otro Tutor Masculino	Primer Nombre de Otro Tutor Masculino	Segundo Nombre de Otro Tutor Masculino
Teléfono Celular (Incluya el Código de Área)	Teléfono del trabajo (Incluya Código de Área)	Correo Electrónico

Parentesco con el Estudiante

Ocupación	Empleador (Compañía)
-----------	----------------------

Última Grado completado (circule uno) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de Habilidades de Inglés (marque uno) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	--

¿Es esta Persona un Tutor? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede esta Persona Recibir Correo de la Escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede esta persona tener acceso al Portal? (Portal es un programa en el Internet que es usado para ver información de cada estudiante, tales como grados, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Apellido de Otra Tutora Femenina	Primer Nombre de Otra Tutora Femenina	Segundo Nombre de Otra Tutora Femenina
Teléfono Celular (Incluya el Código de Área)	Teléfono del Trabajo (Incluya el Código de Área)	Correo Electrónico

Parentesco con el Estudiante

Ocupación	Empleador (Compañía)
-----------	----------------------

Última Grado Completado (circule uno) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de Habilidades de Inglés (marque uno) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	--

¿Es esta Persona una Tutora? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede esta Persona Recibir Correo de la Escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Puede esta persona tener acceso al Portal? (Portal es un programa en el Internet que es usado para ver información de cada estudiante, tales como grados, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Preferencias de Mensajes al Hogar Secundario

Preferencias de Mensajes:				
Idioma Preferido <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español				
	Mensajes de Alta Prioridad	Mensajes de Asistencia	Mensajes de Conducta	Mensajes Generales
Número de Teléfono de la Casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Teléfono del Trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Número de Teléfono Celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, asegúrese de completar todas las páginas del Formulario de Inscripción.

Por favor, asegúrese de completar todas las páginas del Formulario de Inscripción.