



Formulario de Inscripción de Estudiante

Información de Estudiante

(Llene una Hoja de Información para cada estudiante que asistirá a una escuela del condado Hall)

Apellido Legal de Estudiante	Primer Nombre Legal de Estudiante	Segundo Nombre Legal de Estudiante
------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Apodo

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

Sexo: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Varón <input type="checkbox"/> Hembra	Grado: _____	Edad: _____	Nº de seguro social: _____ - _____ - _____
--	--------------	-------------	--

¿Es usted Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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 Pacifico <input type="checkbox"/> Blanco

Información sobre el lugar de nacimiento:			
País de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Condado de Nacimiento	Estado de Nacimiento

Fecha que entró en una escuela de EEUU	Fecha que entró en esta escuela	Fecha que entró en el grado 9 (Solo las secundarias)
--	---------------------------------	--

Primer idioma que aprendió	Idioma que habla con mas frecuencia	Idioma que se habla en 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
--

En caso de emergencia llamen a (no los padres)	Teléfono	Parentesco de estudiante y esta persona
	()	
	()	
	()	

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

Anote cualesquier condiciones de salud de que el personal escolar debe ser enterado:
--

Comentarios del padre/guardián:

¿Viven Uds. en el sistema escolar del condado Hall? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Viven en el distrito de asistencia donde están inscribiendo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--	--

Escuela Anterior:	¿En cuál estado? Si marcó "Sí", ¿cuándo?	Años de asistencia: Si marco "Sí", ¿en cuál área?
¿Ha recibido el estudiante Modificaciones 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

¿Ha asistido el estudiante a un programa de la 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/guardianes, yo doy permiso para que los autoridades escolares tomen apropiados acciones urgentes, incluyendo llamando al 911 para transporte a un hospital. También doy permiso al personal del salón de emergencia del hospital para suministrar tratamiento al estudiante a menos que yo esté presente y pida otras acciones. Entiendo que los gastos de transporte y servicios médicos serán la responsabilidad de los padres/guardianes.

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

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

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Por favor, asegure Ud. que cumpla todas las páginas del formulario de inscripción.

Información Principal del Hogar

N° de Casa	Nombre de Calle (incluye Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	N° de Apartamento o Lote
Ciudad		Estado
Código Postal		
N° de teléfono del hogar (con código del área)		___ Número Publicado
___ Número No Publicado		

Información de Dirección de Correo (si diferente de la dirección del hogar)

N° de Casa	Nombre de Calle (incluye Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	N° de Apartamento o Lote	N° de Buzón
Ciudad		Estado	Código Postal

Dueño de la casa (Estos Guardianes son los con quienes los estudiantes viven principalmente)

Apellido del guardián masculino	Primer nombre del guardián masculino	Segundo nombre del guardián masculino
Teléfono celular (con el código del área)	Teléfono del trabajo (con el código del área)	Correo electrónico

Parentesco con estudiante

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

Última grado cumplido (Encierre una opción en un círculo) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de competencia de inglés (marque una opción) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	---

¿Es esta persona un guardián? <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 a Portal? (Portal es el programa del internet para ver información de cada estudiante; por ejemplo, calificaciones, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Apellido de guardiana femenina	Primer nombre de guardiana femenina	Segunda nombre de guardiana femenina
Teléfono celular (con el código del área)	Teléfono del trabajo (con el código del área)	Correo electrónico

Parentesco con estudiante

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

Última grado cumplido (Encierre una opción en un círculo) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de competencia de inglés (marque una opción) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	---

¿Es esta persona un guardián? <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 a Portal? (Portal es el programa del internet para ver información de cada estudiante; por ejemplo, calificaciones, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Estado Civil de 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 de niño/a : (marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (Especifique, por favor) _____
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) _____

Primary Household Messenger Preferences

Messenger Preferences:				
Preferred Language <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish				
	High Priority Messages	Attendance Messages	Behavior Messages	General Messages
Household Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Work Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cell Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, asegure Ud. que cumpla todas las páginas del formulario de inscripción.

Los estudiantes que vivirán en el hogar y asistirán a las escuelas del condado Hall:

Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante
Apellido	Primer Nombre	Nacimiento	Sexo	Escuela	Parentesco con Estudiante

Hogar Secundario

(Responsabilidad Compartida de Padres – Segunda Información de Correo y Información de Otro Guardián)

Nº de Casa	Nombre de Calle (incluye Ave, St, Rd, Cir, Dr, etc.)	Nº de Apartamento o Lote	Nº de Buzón
Ciudad		Estado	Código Postal
Nº de teléfono del hogar (con código del área)		___ Número Publicado	___ Número No Publicado

Apellido de Otro Guardián Masculino	Primer Nombre de Otro Guardián Masculino	Segundo Nombre de Otro Guardián Masculino
Teléfono celular (con el código del área)	Teléfono del trabajo (con el código del área)	Correo electrónico

Parentesco con estudiante

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

Última grado cumplido (Encierre una opción en un círculo) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de competencia de inglés (marque una opción) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	---

¿Es esta persona un guardián? <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 a Portal? (Portal es el programa del internet para ver información de cada estudiante; por ejemplo, calificaciones, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Apellido de Otra Guardiana Femenina	Primer Nombre de Otra Guardiana Femenina	Segundo Nombre de Otra Guardiana Femenina
Teléfono celular (con el código del área)	Teléfono del trabajo (con el código del área)	Correo electrónico

Parentesco con estudiante

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

Última grado cumplido (Encierre una opción en un círculo) Grado: 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 o Universidad	Nivel de competencia de inglés (marque una opción) <input type="checkbox"/> Principiante <input type="checkbox"/> Intermedio <input type="checkbox"/> Avanzado
--	---

¿Es esta persona un guardián? <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 a Portal? (Portal es el programa del internet para ver información de cada estudiante; por ejemplo, calificaciones, asistencia, etc.) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Secondary Household Messenger Preferences

Messenger Preferences:				
Preferred Language <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish				
	High Priority Messages	Attendance Messages	Behavior Messages	General Messages
Household Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Work Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Cell Phone	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Email	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Por favor, asegure Ud. que cumpla todas las páginas del formulario de inscripción.