



# FORMULARIO DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE

Puede imprimir esta forma y completa con la mano , o puede escribir en la forma y luego imprimir y llevar a la escuela . Este no es un formulario de registro online y todas las formas debe ser impreso y llevado a la escuela . Para registro en línea , por favor haga clic en el enlace en la página web de registro de estudiantes.

## Información del estudiante

Nombre legal del estudiante: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Apellido) \_\_\_\_\_ (Primer nombre) \_\_\_\_\_ (Segundo nombre) \_\_\_\_\_ (Nombre preferido/apodo)  
 Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ # de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento : \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Gender:  Hombre  Mujer  
 ¿Este estudiante tiene un padre o guardián en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los E.E.U.U., incluyendo la Guardia Nacional o la Reserva Militar?  
 Sí  No

## Información de la Raza/Etnicidad

¿Es hispano/latino este estudiante?  Sí  No  
 Raza (Marque todas las opciones que se aplican. Debe marcar al menos una opción.)  
 Nativo de América o Alaska  Asiático  Negro o Afroamericano  Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico  Blanco

## Lugar de nacimiento Información

País de nacimiento: \_\_\_\_\_ Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_ Condado de nacimiento: \_\_\_\_\_

## Información del Idioma de la Casa

1) ¿Cuál idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? \_\_\_\_\_  
 2) ¿Cuál idioma hablan los adultos en su casa con más frecuencia cuando están hablando con su hijo? \_\_\_\_\_  
 3) ¿Cuál idioma habla o entiende su hijo actualmente? \_\_\_\_\_  
 Si es posible, ¿prefiere Ud. recibir las noticias de las actividades de la escuela en un idioma aparte del inglés?  Sí  No  
 En caso afirmativo, ¿cual idioma? \_\_\_\_\_

## Información del Jardín Infantil de Infantes

¿Ha asistido el estudiante al jardín de infantes/Infantil?  Sí  No  
 En caso afirmativo, por favor marque el tipo de jardín de infantes/Infantil:  
 Jardín infantil de infantes en Georgia  Jardín infantil de infantes "Head Start" (Ventaja)  Jardín de infantes/infantil privado  Otro: \_\_\_\_\_

## Historia de la Inscripción

Escuela anterior 1: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ (Nombre de la escuela) \_\_\_\_\_ (Ciudad/Estado) \_\_\_\_\_ (Fechas asistidas)  
 Si el estudiante está en la escuela secundaria (preparatoria, bachillerato), ¿en qué fecha se inscribió por primera vez en 9º grado? \_\_\_\_\_

## Programas especiales

Por favor complete la gráfica tabla de abajo si el estudiante participaba ACTUALMENTE o PREVIAMENTE en uno de los siguientes:

Marque, si es el caso		Fechas de Servicio	Programa de Servicio
El estudiante participa actualmente	El estudiante participaba previamente		
			Educación especial (Incapacidad principal: _____ )
			Terapia del habla/Logopedia _____
			ESOL (Inglés para hablantes de otros idiomas)
			GATE (Programa para alumnos superdotados y adelantados/avanzados)
			EIP (Programa de Intervención Temprana)/Educación remedial (Clases de apoyo)
			Equipo de Apoyo a los estudiantes / 504
			Otro: _____

## Datos de contacto en caso de emergencia

Nombre de contacto en caso de emergencia (además de los padres)	Teléfono de contacto en caso de emergencia	Parentesco con el estudiante
	( )	
	( )	
	( )	

Puede imprimir esta forma y completa con la mano , o puede escribir en la forma y luego imprimir y llevar a la escuela . Este no es un formulario de registro online y todas las formas debe ser impreso y llevado a la escuela . Para registro en línea , por favor haga clic en el enlace en la página web de registro de estudiantes.

## Información médica/de emergencia

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono del médico: \_\_\_\_\_

Enumere cualquier problema de salud o alergia de las cuales la escuela debe ser consciente:

### Autorización para tratamiento médico:

En el eventocaso de una emergencia o accidente que involucre a este estudiante y no fuera posible contactar al padre/la madre/guardián, doy mi consentimiento a los autoridades de la escuela para llevar a cabo la acción apropiada de emergencia, incluyendo llamar al 911 para el transporte al hospital. También doy mi consentimiento a los empleados de la Sala de Emergencias para tratar a este estudiante a menos que yo esté presente y solicite otra cosa. Entiendo que los honorarios del transporte y los servicios médicos serán la responsabilidad del padre/la madre/guardián.

Firma del padre/la madre/guardián: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

## Información del Transporte

Transporte por la mañana:  Carro  Bus

Transporte por la tarde:  Carro  Bus

Si el estudiante será recogido por carro por las tardes, ¿quién lo recogerá? \_\_\_\_\_

## Información de la Residencia

(1) ¿Vive Ud. en el distrito escolar del Sistema Escolar del Condado de Hall?  Sí  No

(2) ¿Vive Ud. en la zona de asistencia en la cual está dirigiéndose?  Sí  No

Por favor marque aquí si uno de los siguientes se aplica a la situación domiciliar del estudiante Y Ud. está interesado en hablar con un intermediario para las personas sin hogar sobre los servicios y la apoyo para los cuales Ud. podría cumplir los requisitos.

⇒ Con otra familia o persona debido a la pérdida del hogar o por consecuencia de dificultad económica (p. ej. ejecución, desahucio, trabajo perdido, separación/divorcio, motivos de seguridad, violencia doméstica, padre militar, desastre natural, fuego o inundación)

⇒ Refugio de emergencia, residencia social, o programa de alojamiento provisional/transitorio

⇒ Hotel, motel, campamento, campamento de casas rodantes

⇒ Con un adulto que no es un padre/guardián, o sólo sin un adulto

⇒ Carro, parque, sitios públicos, edificio abandonado, calle, o cualquier otro espacio de vivir

## Immigrant Information (Only complete this section if the student was born outside the U.S. or Puerto Rico)

Fecha de primera entrada en los E.E.U.U.: \_\_\_\_\_ Fecha de primera entrada en una escuela estadounidense (K-12): \_\_\_\_\_

Si el país de nacimiento está fuera de los E.E.U.U., ¿el estudiante se ha sido inscrito en las escuelas estadounidenses por menos de durante 36 meses acumulativos?  Sí  No

¿Ha asistido a una escuela fuera de los E.E.U.U. después de inscribirse por primera vez en una escuela estadounidense (excepto las escuelas del Departamento de Defensa)?  Sí  No

## Certificaciones del Padre/la Madre/Guardián

Por favor lea y ponga las iniciales en los siguientes:

\_\_\_\_\_ Soy Estoy autorizado a inscribirse a este estudiante y entiendo que en cumplimiento con OCGA 20-2-780, porque yo se lo inscribí, yo soy la única persona que puede retirarse al estudiante, a menos que un orden de la corte aplique.

\_\_\_\_\_ La dirección mencionada en este formulario es el lugar físico donde vive el estudiante de verdad.

\_\_\_\_\_ He proporcionado el Certificado de Inmunización (Formulario 3231) del estudiante O doy mi consentimiento para proporcionar el Formulario 3231 dentro del tiempo especificado en el Formulario de la Notificación de Exención.

\_\_\_\_\_ Entiendo que la inscripción del estudiante está supeditado al recibo de todos los archivos disciplinarios de cualquier escuela(s) asistida(s) anteriormente.

\_\_\_\_\_ Doy mi consentimiento para proveer prueba adicional de residencia (como factura de electricidad, agua municipal, etc.) a pedido de la escuela como cuando sea razonablemente requerida. Certifico que el Consejo de Educación del Condado de Hall en su operación del Sistema Escolar del Condado de Hall tiene un interés legítimo en proteger y preservar la calidad del sistema y los derechos de los residentes legítimos a asistir a las escuelas públicas de manera preferida de matrícula gratuita. También reconozco que si el comprobante de residencia suministrado al Consejo o mencionado en este formulario no es sea correcto, el estudiante estará sujeto al despedido y yo seré responsable para reembolsar al Consejo todos los gastos incurridos por la educación local del estudiante hasta la hora del despedido.

\_\_\_\_\_ Entiendo que si este estudiante se está inscribiendo provisionalmente sin todos los documentos requeridos, el estudiante está recibiendo servicios educativos basados solamente en la información que proporciono. Entiendo que los servicios proporcionados podrían cambiar cuando recibamos los archivos de las escuelas anteriores y un funcionario de la escuela los revise. Estos cambios podrían incluir, pero no se limitan a, la colocación de grado, la colocación de clase, la maestra asignada, el tipo de ambiente de enseñanza, y cualquier otro cambio que la administración considere necesario.

\_\_\_\_\_ En caso de un accidente o enfermedad grave, doy permiso para que la escuela lleve a cabo lo que sea necesario en una emergencia

## Firmas

Mi parentesco con el estudiante es:

Padre/madre

Estudiante (18 años de edad o más)

Abuelo/a

Guardián legal

Persona con un orden de la corte legítimo

Otro

} \*\*Por favor provea los documentos de la corte que demuestran custodia.

**Juro / afirmo, bajo pena de la ley, que los datos recogidos en este formulario de inscripción es correcta, que la dirección anterior es el residente principal, donde mi hijo y yo vivimos, y que se notifique a la escuela de cualquier cambio en el estatus de residencia dentro de 5 días después del cambio**

Nombre del padre/la madre/guardián en letra de imprenta

Firma del padre/la madre/guardián

Puede imprimir esta forma y completa con la mano, o puede escribir en la forma y luego imprimir y llevar a la escuela. Este no es un formulario de registro online y todas las formas debe ser impreso y llevado a la escuela. Para registro en línea, por favor haga clic en el enlace en la página web de registro de estudiantes.



# FORMULARIO DE REGISTRO DE LA FAMILIA

## Residencia principalmaria (La residencia en la cual viven los estudiantes mencionados por la mayoría)

Dirección de correo: \_\_\_\_\_ # de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ # de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principalmario: \_\_\_\_\_

**Padre/madre/guardián #1 de la residencia principalmaria**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Último curso completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 Universidad

Nivel de competencia en inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona es un guardián legal? Sí No

¿Esta persona debe recibir el correo escolar? Sí No ¿Esta persona debe tener el acceso al portal? (\*Portal es el programa en la red para ver las notas, la asistencia, etc. de un estudiante individual.) Sí No

**Padre/madre/guardián #1 de la residencia principalmaria**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Último curso completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 0 1 2 Universidad

Nivel de competencia en inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona es un guardián legal? Sí No

¿Esta persona debe recibir el correo escolar? Sí No ¿Esta persona debe tener el acceso al portal? (\*Portal es el programa en la red para ver las notas, la asistencia, etc. de un estudiante individual.) Sí No

## Preferencias por de mensajes para la residencia primariaprincipal

Idioma preferido: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español			
	Mensajes de alta prioridad	Mensajes sobre asistencia	Mensajes generales
Teléfono primario principal (de la residencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Información Variada

Estado Civil de Padres (Marque uno):  
Casado Divorciado Viudo Otro \_\_\_\_\_

Custodia Legal del Niño (Marque uno):  
Ambos padres Madre Padre Otro: \_\_\_\_\_

El niño vive con (marque uno):  
Ambos padres Madre Padre Otro: \_\_\_\_\_

## Información de los estudiantes de la residencia primariaprincipal

Por favor provea los nombres de todos los estudiantes que viven en la residencia primariaprincipal, junto con la fecha de nacimiento y el parentesco con cada padre/guardián (p. ej. hijo/a, hijastro/a, nieto/a, etc. ) de cada estudiante.

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)	Fecha de nacimiento	Escuela	Parentesco con el padre/la madre/guardián #1 de la residencia primariaprincipal	Parentesco con el padre/la madre/guardián #2 de la residencia primariaprincipal

## Firmas

Nombre del padre/guardián en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Puede imprimir esta forma y completa con la mano , o puede escribir en la forma y luego imprimir y llevar a la escuela . Este no es un formulario de registro online y todas las formas debe ser impreso y llevado a la escuela . Para registro en línea , por favor haga clic en el enlace en la página web de registro de estudiantes.



# FORMULARIO DE REGISTRO DE LA FAMILIA

## Residencia secundaria (Responsabilidad Compartida de Crianza – aplica al padre/la madre/guardián que no viva en la misma residencia del estudiante)

Dirección de correo: \_\_\_\_\_ # de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección de residencia: \_\_\_\_\_ # de apartamento: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono principal/mario: \_\_\_\_\_

**Padre/madre/guardián #1 de la residencia secundaria**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Último curso completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad

Nivel de competencia en inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona es un guardián legal? Sí No

¿Esta persona debe recibir el correo escolar? Sí No ¿Esta persona debe tener el acceso al portal? (\*Portal es el programa en la red para ver las notas, la asistencia, etc. de un estudiante individual.) Sí No

**Padre/madre/guardián #2 de la residencia secundaria**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 (Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo (incluya el código de área): \_\_\_\_\_

Último curso completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad

Nivel de competencia en inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona es un guardián legal? Sí No

¿Esta persona debe recibir el correo escolar? Sí No ¿Esta persona debe tener el acceso al portal? (\*Portal es el programa en la red para ver las notas, la asistencia, etc. de un estudiante individual.) Sí No

## Preferencias por de mensajes para la residencia secundaria

Idioma preferido: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español			
	Mensajes de alta prioridad	Mensajes sobre asistencia	Mensajes generales
Teléfono primario principal (de la residencia)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Información Variada

Estado Civil de Padres (Marque uno):  
 Casado  Divorciado  Viudo  Otro \_\_\_\_\_

Custodia Legal del Niño (Marque uno):  
 Ambos padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

El niño vive con (marque uno):  
 Ambos padres  Madre  Padre  Otro: \_\_\_\_\_

## Información de los estudiantes de la residencia secundaria

Por favor provea los nombres de todos los estudiantes que viven en la residencia secundaria, junto con la fecha de nacimiento y el parentesco con cada padre/guardián (p. ej. hijo/a, hijastro/a, nieto/a, etc. ) de cada estudiante.

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido(s)	Fecha de nacimiento	Escuela	Parentesco con el padre/la madre/guardián #1 de la residencia secundaria	Parentesco con el padre/la madre/guardián #2 de la residencia secundaria

## Firmas

Nombre del padre/guardián en letra de imprenta \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Puede imprimir esta forma y completa con la mano , o puede escribir en la forma y luego imprimir y llevar a la escuela . Este no es un formulario de registro online y todas las formas debe ser impreso y llevado a la escuela . Para registro en línea , por favor haga clic en el enlace en la página web de registro de estudiantes.