



Formulario de Registro del Estudiante

Puede imprimir este formulario y completarlo a mano o puede escribir en el formulario, luego IMPRIMIRLO y llevarlo a la escuela. No es un formulario de registro en línea y debe imprimir todos los formularios y llevarlos a la escuela. Para el registro en línea, haga clic en el enlace de la página web de Registro del Estudiante.

Información del estudiante

Nombre legal del estudiante: _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (Sufijo)
Género: Hombre Mujer Fecha de nacimiento: _____ Núm. de Seguro Social: _____ Nombre preferido: _____

Información sobre la raza o el grupo étnico

¿El estudiante es hispano o latino?: Sí No
Raza (Marque todas las opciones que correspondan. Debe marcar al menos una opción):
 Nativo de Alaska o América del Norte Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco
Raza, etnia: A: Asiático o de otra isla del Pacífico B: Negro, no hispano H: Hispano
 I: Indio americano o nativo de Alaska M: Multirracial W: Blanco, no hispano

Información sobre el lugar de nacimiento

País de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____
Ciudad de nacimiento: _____ Condado de nacimiento: _____

Información sobre inmigración (Solo complete esta sección si el estudiante nació fuera de los EE. UU. o Puerto Rico)

Fecha en que ingresó por 1.ª vez a EE. UU.: _____ Fecha en que ingresó por 1.ª vez a una escuela en EE. UU. (K-12): _____
Si el país de nacimiento está fuera de EE. UU., ¿el estudiante ha estado inscrito en escuelas estadounidenses por menos de 36 meses acumulados? Sí No
¿El estudiante ha asistido a escuelas fuera de EE. UU. (excepto escuelas del Departamento de Defensa) después de inscribirse por primera vez en una escuela de EE. UU.? Sí No

Información sobre el idioma que se habla en casa

A fin de brindarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a decidir si su hijo puede ser candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo lingüístico se basa en los resultados de una evaluación del idioma inglés.

¿Qué idioma entiende y habla mejor su hijo? _____
¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? _____
¿Qué idioma usan con más frecuencia los adultos en su casa cuando hablan con su hijo? _____
¿En qué idioma preferiría recibir información de la escuela? _____

Información para la inscripción

Nivel de grado actual: _____ Escuela anterior: _____
Nombre de la escuela _____ Ciudad/Estado _____
Si el estudiante está en escuela secundaria, ¿en qué fecha se inscribió por primera vez en 9.º grado? _____

Información de residencia

- 1) ¿Vive usted en el distrito del Sistema Escolar del Condado de Hall? Sí No
2) ¿Vive usted en el área para asistir a la escuela a la que está postulando? Sí No
 Marque aquí si alguna de las siguientes situaciones se aplica a las condiciones de vivienda actuales de este estudiante Y usted está interesado en hablar con un contacto designado para personas sin hogar con respecto a los servicios y asistencia para los que podría calificar
⇒ Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de vivienda o como resultado de una dificultad económica (p. ej., ejecución hipotecaria, desalojo, pérdida de trabajo, separación/divorcio, razones de seguridad, violencia doméstica, padre militar, desastre natural, incendio o inundación)
⇒ Refugio de emergencia, hogar grupal, vivienda o refugio transitorio
⇒ Hotel, motel, campamento o parque de casas rodantes
⇒ Con un adulto que no es un padre/tutor o solo sin un adulto
⇒ Auto, parque, lugares públicos, edificio abandonado, calle o cualquier otro espacio de vivienda inadecuado

Información sobre el pre-kínder

¿El estudiante ha asistido al pre-kínder? Sí No
En caso su respuesta sea afirmativa, marque el tipo de programa de pre-kínder al que asistió:
 Pre-kínder de Georgia Pre-kínder de Head Start Pre-kínder privado Otro: _____

Programas especiales

Complete el siguiente cuadro si el estudiante ACTUALMENTE o ANTES participó en uno de los siguientes programas:

Marque si corresponde		Fechas de servicio	Programa de servicio
El estudiante participa actualmente	El estudiante participó antes		
			Educación especial (Impedimento principal: _____)
			Terapia del habla
			Inglés para hablantes de otros idiomas (ESOL)
			Programa para alumnos superdotados y talentosos
			Programa de intervención temprana (EIP)/Servicios correctivos
			Equipo de apoyo al estudiante / 504
			Otro: _____

Puede imprimir este formulario y completarlo a mano o puede escribir en el formulario, luego IMPRIMIRLO y llevarlo a la escuela. No es un formulario de registro en línea y debe imprimir todos los formularios y llevarlos a la escuela. Para el registro en línea, haga clic en el enlace de la página web de Registro del Estudiante.

Residencia principal (residencia en la que viven los estudiantes la mayor parte del tiempo)

Dirección postal: _____ # de apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Dirección física: _____ # de apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Teléfono principal _____

Padre/madre/tutor legal de la residencia principal 1

Nombre _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

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

Empleador: _____ Ocupación: _____ Teléfono de trabajo (incluya el código de área): _____

Estado militar: Servicio activo, desplegado Servicio activo, no desplegado Dado de baja Inactivo
 Lesionado Muerto en combate Jubilado Solo identificador militar de estudiante Saliendo del servicio activo

Rama: Fuerza Aérea Reserva de la Fuerza Aérea Guardia Nacional Aérea Ejército Reserva del Ejército Guardia Nacional del Ejército
 Guardia Costera Reserva de la Guardia Costera Cuerpo de Marines Reserva del Cuerpo de Marines Marina Reserva de la Marina

Último grado completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad ¿Esta persona es tutor legal? Sí No

Nivel de dominio de inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona debe recibir correo de la escuela? Sí No

¿Esta persona debe tener acceso a Portal? (*Portal es el programa en línea para ver las calificaciones, asistencia, etc. de un estudiante.) Sí No

Preferencias para los mensajes

Información adicional

	Idioma preferido <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español	
	Mensajes de emergencia	Mensajes sobre asistencia
Teléfono de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado civil de los padres (Marque una opción):
 Casado Divorciado Viudo Otro: _____

Custodia legal del niño (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

El niño vive con (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

Padre/madre/tutor legal de la residencia principal 2

Nombre _____
(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

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

Empleador: _____ Ocupación: _____ Teléfono de trabajo (incluya el código de área): _____

Estado militar: Servicio activo, desplegado Servicio activo, no desplegado Dado de baja Inactivo
 Lesionado Muerto en combate Jubilado Solo identificador militar de estudiante Saliendo del servicio activo

Rama: Fuerza Aérea Reserva de la Fuerza Aérea Guardia Nacional Aérea Ejército Reserva del Ejército Guardia Nacional del Ejército
 Guardia Costera Reserva de la Guardia Costera Cuerpo de Marines Reserva del Cuerpo de Marines Marina Reserva de la Marina

Último grado completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad ¿Esta persona es tutor legal? Sí No

Nivel de dominio de inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona debe recibir correo de la escuela? Sí No

¿Esta persona debe tener acceso a Portal? (*Portal es el programa en línea para ver las calificaciones, asistencia, etc. de un estudiante.) Sí No

Preferencias para los mensajes

Información adicional

	Idioma preferido <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español	
	Mensajes de emergencia	Mensajes sobre asistencia
Teléfono de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado civil de los padres (Marque una opción):
 Casado Divorciado Viudo Otro: _____

Custodia legal del niño (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

El niño vive con (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

Información de los estudiantes acerca de la residencia principal

Ingrese los nombres de **todos los estudiantes** que viven en la residencia principal, junto con la fecha de nacimiento y la relación con el estudiante de este formulario de registro (p. ej., hermano, hermana, hermanastra, hermanastro, primo, etc.).

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Escuela	Relación con el estudiante

Información de la persona de contacto en caso de emergencia

Contacto en caso de emergencia (no los padres)	Teléfono del contacto de emergencia	Relación del contacto de emergencia con el estudiante
	()	
	()	
	()	

Puede imprimir este formulario y completarlo a mano o puede escribir en el formulario, luego IMPRIMIRLO y llevarlo a la escuela. **No es un formulario de registro en línea y debe imprimir todos los formularios y llevarlos a la escuela.** Para el registro en línea, haga clic en el enlace de la página web de Registro del Estudiante.

Residencia secundaria (Responsabilidad de crianza compartida—se aplica al padre/a la madre/al tutor legal que no vive en la misma residencia del estudiante)

Dirección postal: _____ # de apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Dirección física: _____ # de apartamento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Teléfono principal _____

Padre/madre/tutor legal de la residencia secundaria 1

Nombre _____
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

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

Empleador: _____ Ocupación: _____ Teléfono de trabajo (incluya el código de área): _____

Estado militar: Servicio activo, desplegado Servicio activo, no desplegado Dado de baja Inactivo
 Lesionado Muerto en combate Jubilado Solo identificador militar de estudiante Saliendo del servicio activo

Rama: Fuerza Aérea Reserva de la Fuerza Aérea Guardia Nacional Aérea Ejército Reserva del Ejército Guardia Nacional del Ejército
 Guardia Costera Reserva de la Guardia Costera Cuerpo de Marines Reserva del Cuerpo de Marines Marina Reserva de la Marina

Último grado completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad ¿Esta persona es tutor legal? Sí No

Nivel de dominio de inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona debe recibir correo de la escuela? Sí No

¿Esta persona debe tener acceso a Portal? (*Portal es el programa en línea para ver las calificaciones, asistencia, etc. de un estudiante.) Sí No

Preferencias para los mensajes

Información adicional

	Idioma preferido <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español	
	Mensajes de emergencia	Mensajes sobre asistencia
Teléfono de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado civil de los padres (Marque una opción):
 Casado Divorciado Viudo Otro: _____

Custodia legal del niño (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

El niño vive con (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

Padre/madre/tutor legal de la residencia secundaria 2

Nombre _____
 (Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre)

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

Empleador: _____ Ocupación: _____ Teléfono de trabajo (incluya el código de área): _____

Estado militar: Servicio activo, desplegado Servicio activo, no desplegado Dado de baja Inactivo
 Lesionado Muerto en combate Jubilado Solo identificador militar de estudiante Saliendo del servicio activo

Rama: Fuerza Aérea Reserva de la Fuerza Aérea Guardia Nacional Aérea Ejército Reserva del Ejército Guardia Nacional del Ejército
 Guardia Costera Reserva de la Guardia Costera Cuerpo de Marines Reserva del Cuerpo de Marines Marina Reserva de la Marina

Último grado completado 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 Universidad ¿Esta persona es tutor legal? Sí No

Nivel de dominio de inglés Principiante Intermedio Avanzado ¿Esta persona debe recibir correo de la escuela? Sí No

¿Esta persona debe tener acceso a Portal? (*Portal es el programa en línea para ver las calificaciones, asistencia, etc. de un estudiante.) Sí No

Preferencias para los mensajes de la residencia secundaria

Información adicional

	Idioma preferido <input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español	
	Mensajes de emergencia	Mensajes sobre asistencia
Teléfono de casa	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono celular	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mensajes de texto	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Estado civil de los padres (Marque una opción):
 Casado Divorciado Viudo Otro: _____

Custodia legal del niño (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

El niño vive con (Marque una opción):
 Ambos padres Madre Padre Otro: _____

Información de los estudiantes acerca de la residencia secundaria

Ingrese los nombres de **todos los estudiantes** que viven en la residencia secundaria, junto con la fecha de nacimiento y la relación con el estudiante de este formulario de registro (p. ej., hermano, hermana, hermanastra, hermanastro, primo, etc.).

Primer nombre	Segundo nombre	Apellido	Fecha de nacimiento	Escuela	Relación con el estudiante

Información de la persona de contacto en caso de emergencia

Contacto en caso de emergencia (no los padres)	Teléfono del contacto de emergencia	Relación del contacto de emergencia con el estudiante
	()	
	()	
	()	

Puede imprimir este formulario y completarlo a mano o puede escribir en el formulario, luego IMPRIMIRLO y llevarlo a la escuela. No es un formulario de registro en línea y debe imprimir todos los formularios y llevarlos a la escuela. Para el registro en línea, haga clic en el enlace de la página web de Registro del Estudiante.

Información médica o de emergencia

Nombre del médico: _____ Teléfono: _____

Mencione todo problema de salud o alergias serias que la escuela deba conocer:

Autorización para atención médica

En caso de que una emergencia o accidente involucre al estudiante y que no fuera posible ponerse en contacto con el padre/madre/tutor legal, doy mi consentimiento a las autoridades de la escuela para que lleven a cabo la medida de emergencia adecuada, incluyendo llamar al 911 a fin de llevarlo al hospital. También doy mi consentimiento al personal de la sala de emergencias del hospital para tratar al estudiante, a menos que yo esté presente y solicite lo contrario. Comprendo que los cargos por el transporte y los servicios médicos serán responsabilidad del padre/la madre/tutor legal.

Información sobre transporte

Transporte por la mañana: Auto Bus

Transporte por la tarde: Auto Bus

En caso alguien recoja en auto al estudiante por las tardes, ¿quién lo recogerá? _____

Certificaciones del padre/la madre/tutor legal

Lea y coloque sus iniciales en los siguientes enunciados:

_____ Estoy autorizado a inscribir al estudiante y entiendo que, en cumplimiento con el OCGA 20-2-780, al haber inscrito al estudiante, yo soy la única persona que puede retirarlo, a menos que se aplique una orden de la corte.

_____ La dirección que se indica en este formulario es el lugar físico en el que actualmente vive el estudiante y notificaré a la escuela dentro de los 5 días en caso de mudanza.

_____ He proporcionado el Certificado de Vacunación de Georgia (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 supeditada al hecho de recibir los registros disciplinarios de toda escuela a la que asistió anteriormente.

_____ Doy mi consentimiento para proveer prueba adicional de residencia (como factura de electricidad, servicio de agua de la municipalidad, etc.) a pedido de la escuela en la medida que sea razonablemente necesario. Certifico que el Consejo de Educación del Condado de Hall, en su operación del Sistema Escolar del Condado de Hall, tiene el interés lícito de proteger y preservar la calidad del sistema y los derechos de los residentes legítimos a asistir a las escuelas públicas de forma gratuita preferiblemente. También reconozco que en caso de que el comprobante de residencia suministrado al Consejo o que se menciona en este formulario no sea correcto, el estudiante estará sujeto al retiro de la escuela y yo seré responsable de reembolsar al Consejo todos los gastos incurridos por la educación local del estudiante hasta el momento del retiro de la escuela.

_____ Entiendo que si el estudiante se inscribe provisionalmente sin todos los documentos necesarios, recibirá los servicios educativos en base únicamente a la información que yo brinde. Entiendo que pueden haber cambios en los servicios que se brinda una vez que las escuelas anteriores hayan enviado los registros y que el personal adecuado de la escuela los haya revisado. Estos cambios podrían incluir, entre otros, ubicación de grado, ubicación de clase, maestro asignado, tipo de ambiente de enseñanza y cualquier otro cambio que la administración de la escuela considere necesario.

_____ En caso de un accidente o enfermedad grave, doy permiso para que la escuela realice lo que sea necesario en una emergencia.

Firmas

Mi relación con el estudiante es:

- Padre/madre
- Estudiante (18 años de edad o más)
- Abuelo/a
- Tutor legal **
- Persona con un orden legítima de la corte **
- Otro **

} **Brinde los documentos de la corte que demuestren la custodia.

Juro/afirmo, sujeto a sanción penal, que la información que doy en este formulario de inscripción es correcta, que la dirección anterior es la residencia principal en la que mi hijo y yo vivimos y que notificaré a la escuela de cualquier cambio en el estado de residencia dentro de los 5 días después.

Nombre del padre/la madre/tutor legal en imprenta

Firma del padre/la madre/tutor legal

Fecha

Puede imprimir este formulario y completarlo a mano o puede escribir en el formulario, luego IMPRIMIRLO y llevarlo a la escuela. No es un formulario de registro en línea y debe imprimir todos los formularios y llevarlos a la escuela. Para el registro en línea, haga clic en el enlace de la página web de Registro del Estudiante.

Actualizada: 3 de julio de 2018

Asegúrese de completar todas las páginas de este documento.