

Formulario de Inscripción

Escuela:

Grado:

Ciclo Escolar:

1. Información del estudiante (Escriba el nombre del estudiante exactamente como aparece en el acta de nacimiento por favor)										
Apellido:			Nombre:			Segundo Nombre Completo:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad:
2. Idioma						3. Fecha de Nacimiento		4. País de Origen		
¿Idioma principal usado en el hogar sin importar el idioma que hable el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____						Mes		Día	Año	<input type="checkbox"/> Estados Unidos
¿Idioma hablado con más frecuencia por el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____										<input type="checkbox"/> Otro _____
¿Primer idioma adquirido por el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____										E.E.U.U solamente – Estado en que nació:
5. Raza y Origen Étnico (Marque todos los que apliquen)					6. Identidad racial/étnica PRINCIPAL (elija solo una)					
¿El estudiante es Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska		<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska		<input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Multirracial	
	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano		<input type="checkbox"/> Blanco		<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano		<input type="checkbox"/> Blanco			
	<input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia				<input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia		<input type="checkbox"/> Hispano/Latino			
7. Domicilio										
Domicilio Residencial:			Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Domicilio para correspondencia (si es diferente):		Ciudad:	Estado:	C.Postal:
8. Padres / Tutores – Deberán tener la custodia legal – Personas para contactar en caso de emergencia, a continuación										
Padres /Tutores. El estudiante vive con:	Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutores Legales				¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde sí ¿En qué idioma?					
	Apellido:		Nombre:			Tel. de casa:	Tel. Celular:		Tel. Trabajo:	
	Correo electrónico:					Empleador:				
Otro Padre/Tutor	<input type="checkbox"/> También vive con Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal				¿Necesita un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si responde sí, ¿En qué idioma?					
	Apellido:		Nombre:			Tel. de casa:	Tel. Celular:		Tel. Trabajo:	
	Domicilio:		Ciudad:	Estado:	C. Postal:	Correo electrónico:		Empleador:		
9. Hermanos										
Nombre (apellido, primer nombre)			Fecha de Nacimiento		Escuela (si es que asiste)			Grado Escolar		
_____			_____		_____			_____		
_____			_____		_____			_____		
10. Otra Información (marque todos los que apliquen)										
<input type="checkbox"/> Dependiente de un Militar Activo <input type="checkbox"/> De Crianza/DCS <input type="checkbox"/> Condición de refugiado <input type="checkbox"/> Migrante (Industria Agrícola/Forestal) <input type="checkbox"/> Padre Adolescente <input type="checkbox"/> Enfermedad Crónica										
11. Contactos de Emergencia-Personas que cuidarán/recogerán al estudiante si no podemos comunicarnos con los padres (deberán tener más de 18 años y mostrar una identificación con foto)										
Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro _____										
Nombre:			Teléfono de casa:		Tel. del Trabajo:	Tel. Celular:		<input type="checkbox"/> ¿Necesita Intérprete? ¿Qué idioma?		
_____			_____		_____	_____		_____		
Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro _____										
Nombre:			Teléfono de casa:		Tel. del Trabajo:	Tel. Celular:		<input type="checkbox"/> ¿Necesita Intérprete? ¿Qué idioma?		
_____			_____		_____	_____		_____		
12. Historial de Inscripción										
Última escuela a la que asistió: _____ Ciudad: _____ Estado: _____						¿Ha asistido el estudiante a una escuela TUSD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Tipo: <input type="checkbox"/> TUSD <input type="checkbox"/> Fuera de TUSD Pública/Chárter <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Otra _____						Si responde sí, ¿a qué escuela? _____				
13. Clases Especiales, Adaptaciones o Servicios (Marque todos los que apliquen anteriores y vigentes)										
<input type="checkbox"/> Desarrollo del idioma inglés <input type="checkbox"/> Programa GATE/Superdotados/Acelerado <input type="checkbox"/> Plan 504 –Proporcione copia <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> IEP actualizado proporcione copia										
<input type="checkbox"/> Recursos <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Terapia del Habla <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional/Física <input type="checkbox"/> Otros										
14. Transportación										
Los estudiantes deberán cumplir con las pautas de elegibilidad que aparecen en las políticas de la Mesa Directiva EEA (por favor vea el sitio de internet de TUSD).										
Si es elegible , ¿utilizará el estudiante el autobús? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí , el estudiante irá: <input type="checkbox"/> Hacia y desde la Escuela <input type="checkbox"/> Solo a la escuela <input type="checkbox"/> Solamente desde la escuela										
Solo Uso de la Oficina	Perm ID # _____ SAIS/EdFi ID _____		Neighborhood School Verified: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Date Enrolled: _____		Entry Code: _____			
	Synergy Entry Date: _____ Entered by: _____		Birthdate Verified by: _____		<input type="checkbox"/> Birth Cert	<input type="checkbox"/> Baptism Cert	<input type="checkbox"/> Other _____			
	<input type="checkbox"/> Cohort verified by: _____		Special Classes & Accommodations (Box 13) notified by: 504 _____		GATE _____	ELL _____	ExEd _____			
	<input type="checkbox"/> Picture ID	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Immunizations	<input type="checkbox"/> Health Card	<input type="checkbox"/> PHLOTE	<input type="checkbox"/> McKinney-Vento	<input type="checkbox"/> CUM File Reviewed			

Firma del Padre / Tutor

Fecha