

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN/ EMERGENCIA

Domicilio del hogar: _____ APT # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono del hogar: _____

ESTUDIANTE # 1 - VIVIENDO en esta dirección con los guardianes enumerados a

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: F M Grado: _____ Escuela: _____**ESTUDIANTE # 2 - VIVIENDO en esta dirección con los guardianes enumerados a continuación:**

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: F M Grado: _____ Escuela: _____**ESTUDIANTE #3 - VIVIENDO en esta dirección con los guardianes enumerados a continuación:**

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: F M Grado: _____ Escuela: _____**ESTUDIANTE #4 - VIVIENDO en esta dirección con los guardianes enumerados a continuación:**

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Fecha de nacimiento: _____ Género: F M Grado: _____ Escuela: _____**Por favor indique los padres/guardianes que VIVEN con los alumnos en esta sección.****PADRE/GUARDIAN – QUE NO VIVE en esta dirección con el (los) estudiante (s): Activo(a) en el Militar: Sí No**

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Género: F M Fecha de nacimiento: _____ E-Mail: _____ DL# _____

(carnet de conducir)

Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Relación(s):	Padre	Padrastró	Padre Adoptivo	Guardián Legal	Especifique la relación	Acceso al Portal para	
Padre(s)						Sí	No
Estudiante # 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante #4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No

PADRE/GUARDIAN – QUE NO VIVE en esta dirección con el (los) estudiante (s): Activo(a) en el Militar: Sí No

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Género: F M Fecha de nacimiento: _____ E-Mail: _____ DL# _____

(carnet de conducir)

Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Relación(s):	Padre	Padrastró	Padre Adoptivo	Guardián Legal	Especifique la relación	Acceso al Portal para	
Padre(s)						Sí	No
Estudiante # 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante #4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No

Certifico que la información en este formulario es correcta y entiendo que debo contactar a la escuela con cualquier cambio.

Firma: _____ Fecha: _____

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN/ EMERGENCIA

POR FAVOR LISTE LOS PADRES (S)/TUTOR (S) QUE NO VIVEN CON LOS ESTUDIANTES (S) EN ESTA SECCIÓN.

PADRE/GUARDIAN – QUE NO VIVE en esta dirección con el (los) estudiante (s): Activo(a) en el Militar: Sí No

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Género: F M Fecha de nacimiento: _____ E-Mail: _____ DL# _____
(carnet de conducir)

Domicilio del hogar: _____ APT # _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Relación(s): Padre(s)	Padre	Padrastro	Padre Adoptivo	Guardián Legal	Especifique la relación	Acceso al Portal para	
Estudiante # 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante #4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No

PADRE/GUARDIAN – QUE NO VIVE en esta dirección con el (los) estudiante (s): Activo(a) en el Militar: Sí No

NOMBRE Apellido: _____ Primero: _____ Segundo: _____

Género: F M Fecha de nacimiento: _____ E-Mail: _____ DL# _____
(carnet de conducir)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de trabajo: _____

Relación(s): Padre(s)	Padre	Padrastro	Padre Adoptivo	Guardián Legal	Especifique la relación	Acceso al Portal para	
Estudiante # 1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante # 3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No
Estudiante #4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	Sí	No

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN/ EMERGENCIA

Fecha: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Nombre legal del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Última escuela a la que asistió: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

Dirección completa donde vive el estudiante: _____

Calle/APT. etc.... Ciudad, estado, código postal
() Alquila () Casa Propia () Otro Email: _____**Prueba de residencia:** Factura con su nombre: _____, Contrato de arrendamiento: _____, Otra prueba: _____**Grado:** _____ **Género:** _____ **SS# (*)** _____ **Lugar de nacimiento:** _____

*SS#- opcional pero una copia de la tarjeta SS debe estar en el archivo de las becas de dinero KEES Ciudad Estado

Raza Etnia Hispano/ Latino o: Sí No (marque todo lo que corresponda)

() Blanco () Negro/Afroamericano () Nativo hawaiano /Otro () Isleño del Pacífico () Asiático () Indio-Americano /Nativo de Alaska

Agricultura: ¿trabaja su familia en el campo de la agricultura? Sí No**Transportación:** (Marque todo lo que corresponda) Autobús de la Mañana: Autobús de la tarde Auto (Mañana) Auto (Tarde) Caminando

¿Está el alumno matriculado?: Programa después de la escuela: Sí NO Programa temprano en la mañana: Sí No

Enumere los arreglos de tutela o situaciones de custodia que la escuela debe conocer: _____

Enumere los arreglos de tutela o situaciones de custodia que la escuela debe conocer: _____

Tenga en cuenta que se requieren copias de los documentos de la corte y / o del médico en el archivo por cuestiones de salud, así como la tutela

¿Su hijo requiere servicios especiales? Plan 504 IEP del Habla

Indique el médico y el número de teléfono del alumno: _____

Enumere todos los problemas médicos / alergias, medicamentos, afecciones, etc., que la escuela debe tener en cuenta: _____

Sí () No () ¿Ha sido declarado culpable y / o actualmente suspendido o expulsado de algún distrito escolar el alumno que se inscribió en este formulario? En caso afirmativo, debe proporcionar información específica, por escrito, sobre la escuela, los eventos y los detalles antes de la inscripción. Esto puede afectar el estado de la inscripción.

Yo, como padre / tutor legal, declaro que la información contenida en ambos lados de este formulario es precisa según mi leal saber y entender. Autorizo al personal del distrito escolar a compartir información médica pertinente con el personal de la escuela, para profesionales, entrenador, voluntarios y personal de emergencia y a buscar asistencia médica para mi hijo según sea necesario.

Firma: _____ Fecha: _____

El distrito escolar del condado de Scott no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, sexo, discapacidad o edad en sus programas o actividades.

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN/ EMERGENCIA**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Estas personas estarán autorizadas a recoger a su hijo de la escuela, incluyendo el Programa Después de la Escuela. Los nombres enumerados deben ser personas que no sean padres/tutores

*DL#: Carnet de conducir **FDN: Fecha de nacimiento

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	**FDN	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Relación con el estudiante
Celular	*DL#	Teléfono de trabajo	Dirección de domicilio		
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	**FDN	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Relación con el estudiante
Celular	*DL#	Teléfono de trabajo	Dirección de domicilio		
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	**FDN	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Relación con el estudiante
Celular	*DL#	Teléfono de trabajo	Dirección de domicilio		
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	**FDN	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Relación con el estudiante
Celular	*DL#	Teléfono de trabajo	Dirección de domicilio		
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	**FDN	Género <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Relación con el estudiante
Celular	*DL#	Teléfono de trabajo	Dirección de domicilio		

..... **Solo para el uso de la oficina**

Certificado de nacimiento

Físico

Inmunización

Examen de la vista

Cribado dental

Prueba de residencia

Permiso para foto/AUP

Seguridad Social

Código de Conducta/Autobús

FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN/ EMERGENCIA**ENCUESTA DE IDIOMAS DOMÉSTICOS**

La Encuesta del idioma del hogar (HLS, por sus siglas en inglés) es parte del proceso de identificación estatal requerido por la Sección 3113 (b) (2) de la Ley de éxito de todos los estudiantes (ESSA) y 703 KAR 5: 070 y la Guía de inclusión de poblaciones especiales. El HLS se requiere para todos los estudiantes K-12 al momento de la inscripción inicial en la escuela como el primer proceso de evaluación para determinar si se necesitan apoyos educativos adicionales. Este formulario debe estar firmado y fechado por el padre o tutor. Debe mantenerse en el archivo acumulativo del estudiante.

Si se proporciona CUALQUIER respuesta de un idioma que no sea inglés, se entregará una copia al departamento de idioma inglés en la escuela inscrita. El Distrito está legalmente obligado a realizar una evaluación adicional del idioma para determinar la elegibilidad para el apoyo del idioma para satisfacer mejor las necesidades del estudiante. Este formulario se usará solo para determinar si el estudiante necesita servicios para estudiantes de inglés y no se usará para asuntos de inmigración ni se informará a las autoridades de inmigración. Como padre / tutor, puede rechazar parte o todos los servicios de idioma inglés para su estudiante.

Esta información es esencial para que la escuela proporcione los programas y servicios educativos apropiados para los aprendices de inglés. Apreciamos su cooperación para cumplir con este requisito legal para que podamos servir mejor al estudiante. Si tiene alguna pregunta sobre cómo completar la Encuesta del idioma del hogar, comuníquese con la escuela de su hijo. Gracias por elegir las Escuelas del Condado de Scott. Esperamos con interés trabajar con usted.

Información del estudiante: (Necesario)

Nombre del estudiante: _____ Grado en la matrícula: _____

Antecedentes del idioma del estudiante: (Necesario)

1. ¿Cuál es el idioma que más se habla en casa? _____
2. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando comenzó a hablar? _____
3. ¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? _____
4. ¿Qué idioma habla con más frecuencia a su hijo? _____

Idioma para la comunicación escolar: (no necesario):

5. ¿En qué idioma preferiría recibir toda la información de la escuela? _____

Al firmar aquí, certifica que las respuestas a las cuatro preguntas requeridas anteriormente son específicas para su estudiante. Usted comprende que, si se ha identificado un idioma diferente al inglés, se evaluará a su estudiante para determinar si califica para los servicios de apoyo del idioma, para ayudarlo a hablar inglés con fluidez. Los estudiantes que califican para los servicios de apoyo lingüístico tienen derecho a los servicios como aprendices de inglés y serán evaluados anualmente para determinar su dominio del idioma inglés según lo requerido por ESSA 1111 (b) (2) (G).

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____