



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

FECHA: _____

No escribir en el área sobrada, solo para uso interno

Otra ID del estudiante	Escuela	N.º de aula	N.º de casillero	Ruta del autobús AM PM
------------------------	---------	-------------	------------------	---------------------------

Marque aquí si recientemente ha registrado estudiantes en otra escuela o si tiene/tendrá otros estudiantes que asisten a otra escuela dentro de nuestro distrito.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Apellido legal		Nombre legal		Segundo nombre legal	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)
EXPRESIÓN DE GÉNERO	NOMBRE ANTERIOR DEL REGISTRO	NIVEL DE GRADO	LUGAR DE NACIMIENTO/PAÍS DE NACIMIENTO		
RESIDENTE DEL DISTRITO: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		IDIOMA DEL HOGAR: <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> ESPAÑOL <input type="checkbox"/> OTRO _____			
¿ Alguna vez su hijo(a) calificó o se inscribió en un programa de educación especial (special education program, IEP)?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿ Alguna vez su hijo(a) calificó para o ha tenido un Plan 504?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿ Alguna vez su hijo(a) participó en un programa de apoyo académico (por ejemplo, Título, LAP)?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿ Alguna vez su hijo(a) participó en programas académicos avanzados, dotados y talentosos o altamente capacitados?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿ Alguna vez su hijo(a) se inscribió en un programa de Inglés como segundo idioma (EL)?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿ Alguna vez su hijo(a) fue retenido?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Alquila/es dueño de su propia casa?					<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

HOGAR 1 (Tutor principal - padre/madre/tutor con el cual reside el estudiante) <i>Apellido</i> <i>Nombre</i>	HOGAR 1 - Teléfono principal <i>Incluir el código de área</i>	EL ESTUDIANTE VIVE CON: (marcar uno por tutor) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro _____
Correo electrónico:	Tutor principal - 2do teléfono <input type="checkbox"/> celular _____ <input type="checkbox"/> laboral _____	
¿Asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Tutor secundario - 2do teléfono <input type="checkbox"/> celular _____ <input type="checkbox"/> laboral _____	
HOGAR 1 (Tutor secundario - padre/madre/tutor con el cual reside el estudiante) <i>Apellido</i> <i>Nombre</i>		
Correo electrónico:		
¿Asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		

DIRECCIÓN DEL RESIDENTE (dirección física) <i>Calle/Apartado Postal</i>	<i>N.º apto.</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
--	------------------	---------------	---------------	----------------------

DIRECCIÓN POSTAL (si difiere de la dirección física) <i>Calle/Apartado Postal</i>	<i>N.º apto.</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
--	------------------	---------------	---------------	----------------------

HOGAR 2 (Tutor principal - padre/madre/tutor con el cual reside el estudiante) <i>Apellido</i> <i>Nombre</i>	HOGAR 1 - Teléfono principal <i>Incluir el código de área</i>	EL ESTUDIANTE VIVE CON: (marcar uno por tutor) <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Acogida <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro _____
Correo electrónico:	Tutor principal - 2do teléfono <input type="checkbox"/> celular _____ <input type="checkbox"/> laboral _____	
¿Asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	Tutor secundario - 2do teléfono <input type="checkbox"/> celular _____ <input type="checkbox"/> laboral _____	
HOGAR 2 (Tutor secundario - padre/madre/tutor con el cual reside el estudiante) <i>Apellido</i> <i>Nombre</i>		
Correo electrónico:		
¿Asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		

DIRECCIÓN DEL RESIDENTE (dirección física) <i>Calle/Apartado Postal</i>	<i>N.º apto.</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
--	------------------	---------------	---------------	----------------------

DIRECCIÓN POSTAL (si difiere de la dirección física) <i>Calle/Apartado Postal</i>	<i>N.º apto.</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
--	------------------	---------------	---------------	----------------------

¿Existe un plan de custodia compartida o de padres vigente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es Sí, el plan debe estar en el expediente de la escuela para su cumplimiento)
¿Existe alguna Orden de restricción vigente?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es Sí, los documentos legales deben estar en el expediente de la escuela para su cumplimiento)
La Orden de restricción es en contra de el/la	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro:

¿ Alguna vez su hijo(a) asistió a una escuela del estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es Sí, incluya el nombre de las escuelas y distritos)	
¿Su hijo(a) alguna vez asistió a las Escuelas Comunitarias de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es Sí, nombre las escuelas a las que asistió)	Fecha en la que asistió:
Última escuela a la que asistió anteriormente (Nombre de la escuela)	Nombre del distrito anterior
Dirección de la escuela anterior Calle/Apartado Postal Ciudad Estado Código Postal	
¿ Alguna vez su hijo(a) ha sido referido bajo la Ley de Ausentismo Escolar del Estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Incluir otros hermanos				
Apellido	Nombre	Escuela	Grado	Edad

Cuando se producen lesiones, enfermedades u otras situaciones que no son de emergencia que involucran a su hijo(a), queremos poder llegar rápidamente a las familias u otros adultos responsables. En caso de que no podamos comunicarnos con un padre/madre/tutor, incluya a las personas de su confianza que estén disponibles en el **área local** durante el día para brindar atención a su hijo(a).

N.º de contacto de emergencia 1 (diferente al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal Nombre legal</i>		N.º de contacto de emergencia 2 (diferente al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal Nombre legal</i>	
Relación con el estudiante:		Relación con el estudiante:	
Teléfono N.º 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Laboral		Teléfono N.º 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Laboral	
Teléfono N.º 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Laboral		Teléfono N.º 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Laboral	
¿Esta persona asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO		¿Esta persona asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	

TRANSPORTE: Las Escuelas de la Comunidad de Yelm brindan servicio de autobús hacia y desde el domicilio de su hogar dentro de los límites de la escuela en la cual está inscrito. Si se recogerá/dejará a su hijo(a) en un lugar que no sea la residencia actual dentro del límite de la escuela en la cual está inscrito(a), solicite el Formulario de guardería/transporte alternativo.

AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA EMERGENCIAS: Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo lo posible para contactar al padre/madre/tutor inmediatamente. Si no se puede contactar al padre/madre/tutor, autorizo a las autoridades escolares a obtener atención de emergencia para mi hijo(a).

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR AL ESTUDIANTE: En el caso de que la escuela no pueda comunicarse con el padre/madre/tutor, autorizo que se pueda entregar mi hijo(a) a las personas mencionadas anteriormente.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: la información en este formulario es verdadera y precisa a partir de esta fecha. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación del estudiante a una escuela en las Escuelas Comunitarias de Yelm.

COMUNICACIÓN TELEFÓNICA POR PARTE DEL DISTRITO: entiendo que el distrito usará el contacto telefónico de los tutores para avisos escolares automatizados e información de emergencia.

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____