

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTE EN EL DISTRITO ESCOLAR DE SPARTA

Sólo para uso de oficina				
___ Resident ___ Open Enroll		Date received _____	Staff initials _____	
School Assigned To: _____			Start date _____	
PreK (circle one) AM / PM		Maplewood (circle one) 9 mth or All Year		
Información del estudiante				
Nombre Legal del Estudiante - apellido		Primer nombre	segundo nombre	Género <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Dirección donde vive		Ciudad	Estado	Zip Code
Teléfono Primario	Fecha de nacimiento Años	Lugar de Nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____		
		Pais: _____ Condado: _____		
Eres estudiante hispano o latino? SI <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (marque solo uno)				
Raza - Marque uno		Raza federal - Marque todo lo que corresponda		
<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Black, Non-Hispanic	<input type="checkbox"/> Hispanic	<input type="checkbox"/> White	<input type="checkbox"/> American Indian or Alaskan Native
<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan	<input type="checkbox"/> White, Non-Hispanic	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Other Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Asian	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander
	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Other Pacific Islander	<input type="checkbox"/> Black or African American		
Información previa sobre educación				
Nombre de la última escuela a la que fue		Ciudad/Estado	Teléfono	
Ha asistido este estudiante al Distrito Escolar de Sparta? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Alguna vez este estudiante ha sido expulsado o referido para ser expulsado en un distrito anterior? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No				
Por favor, marque cualquier programa especializado que su hijo reciba				
<input type="checkbox"/> Necesidades especiales	<input type="checkbox"/> Estudiante de inglés	<input type="checkbox"/> 504 Plan	Otro _____	
ENCUESTA PARA SABER EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA DEL ESTUDIANTE				
El inglés es el idioma más hablado en casa?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Puede la comunicación oral / escrita de la escuela estar en inglés? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
El inglés es el primer idioma del estudiante?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Si alguna de estas respuestas es no, lista otros idiomas:		
Es el inglés el idioma que usted habla al estudiante?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
El inglés es el idioma que el estudiante le habla?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Es el inglés el idioma que el estudiante usa con los hermanos?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No			
Afiliación Militar				
Es militar de servicio activo? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si, Qué rama? _____		
Viven en una casa militar? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si, Fort McCoy _____ Otro _____		
Es empleado en una propiedad Federal? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Si, dónde? _____		
Otros niños que viven en el mismo hogar que el estudiante mencionado arriba				
Nombre	Fecha de nacimiento	Género	Asisten a alguna escuela de Sparta? - Cual?	Grado
Verificación de padres / tutores				

Al firmar a continuación, verifico que toda la información proporcionada es exacta y verificable a mi leal saber y entender.

Nombre del padre / tutor legal(Impreso): _____

Firma: _____ Fecha: _____

Hogar Primario (Residencia principal del estudiante)

Nombre del padre / tutor legal		Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padrastra Otro _____		
Dirección donde vive		Ciudad	Estado	Zip
Teléfono Primario	Segundo teléfono	Donde Trabaja		Teléfono del trabajo
Email o dirección electrónica		Dirección donde se deben enviar correos? PO Box?		

Nombre de madre/tutor legal		Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padrastra Otro _____		
Teléfono Primario	Segundo teléfono	Donde Trabaja		Teléfono del trabajo
Email o dirección electrónica:				

Hogar Secundario (si aplica)

Nombre del padre / tutor legal		Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padrastra Otro _____		
Dirección donde vive		Ciudad	Estado	Zip
Teléfono Primario	Segundo teléfono	Donde Trabaja		Teléfono del trabajo
Email o correo electrónico		Dirección donde se debe enviar correos? PO Box?		
Nombre de la madre/tutor legal		Relación con el estudiante: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Padrastra Otro _____		
Teléfono Primario	Segundo teléfono	Donde Trabaja		Teléfono del trabajo
Email o dirección electrónica				

Por favor explique el lugar donde vive el alumno, entre el 1er y 2do hogar, si aplica (i.e.50/50, una semana en cada hogar, etc)

Hay tramites ordenados por un tribunal de cualquier restricción en la custodia de padres?	Si ____ No ____
Hay alguna orden judicial para terminar con derechos de padre	Si ____ No ____
SI DIJO NO, AMBOS PADRES DEBEN SER MENCIONADOS ARRIBA PARA INGRESAR INFORMACION A NUESTRA BASE DE DATOS. SON REGLAS DEL ESTADO. Si respondió SI a alguna pregunta, debe traer documentos de la corte para mostrar.	

Contacto de emergencia local

Si no se puede localizar a un padre, por favor indique las personas a quienes estamos autorizados a contactar.

Nombre	Teléfono Primario	Segundo teléfono
Dirección donde vive		Relación con el estudiante
Nombre	Teléfono Primario	Segundo teléfono
Dirección donde vive		Relación con el estudiante