



# Escuelas de Perry Township

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700

School Name/Code

## FORMA DE REGISTRACION & CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA 2020-21

Fecha de Registración \_\_\_\_\_ Grado Actual (basados en # de años en la preparatoria si aplica) \_\_\_\_\_ Fecha de Graduación \_\_\_\_\_

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido \_\_\_\_\_ Primer Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Linaje (i.e. Jr, I, II, etc.) \_\_\_\_\_ Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección: Calle \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_

Esta el contrato de alquiler de la dirección que figura a su nombre Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### ESTUDIANTE VIVE CON: Custodia\*

Ambos Padres \_\_\_\_\_ Madre Solamente \_\_\_\_\_ Padre Solamente \_\_\_\_\_ Madre & Padrastro \_\_\_\_\_ Padre & Madrastra \_\_\_\_\_

Otro \_\_\_\_\_ De ser otro, ¿Cuál es el parentesco con el estudiante? \_\_\_\_\_

\*Si marco algo distinto a "Ambos Padres," por favor indique a continuación alguna otra información importante de custodia:

¿Quién es el Tutor Legal y/o tiene la Custodia Legal? \_\_\_\_\_

¿Hay documentos de custodia /tutela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, debe presentar los documentos. ¿Es un niño(a) adoptado(a)? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Está actualmente viviendo en transición (duplicado con otra familia, en un refugio o en su vehículo)? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### INFORMACION DE NACIMIENTO

Fecha de Nacimiento

Mes

Día

Año

Lugar de Nacimiento

Ciudad

Estado

Condado

¿Es un estudiante refugiado? No \_\_\_\_\_ Si \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, escriba el I-94 \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de llegada a Estados Unidos? \_\_\_\_\_

En caso afirmativo, cuál de las siguientes agencias de reasentamiento:

\_\_\_\_\_ Caridades Católicas \_\_\_\_\_ Éxodo \_\_\_\_\_ Agencias Estatales Externas

¿El estudiante ha estado inscrito en una escuela de Estados Unidos antes? (K-12) No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_

Indique el estado \_\_\_\_\_ ; Fecha en que el estudiante se registró en la escuela de EEUU \_\_\_\_\_

¿Nació fuera de Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, ¿cuál país? \_\_\_\_\_

Cuando el personal de la escuela necesita comunicarse con usted, ¿qué idioma prefiere? Por favor elija sólo uno de los siguientes:

\_\_\_\_\_ Inglés \_\_\_\_\_ Español \_\_\_\_\_ Chin/Hakha \_\_\_\_\_ Arabic \_\_\_\_\_ Swahili

### INFORMACION DE CONTACTO DE LOS PADRES (Por favor circule uno)

Madre / Madrastra / Tutora

Padre / Padrastro / Tutor

Nombre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Código Postal \_\_\_\_\_

Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico

Números de Teléfonos / Dirección de Correo Electrónico

Domicilio \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Trabajo \_\_\_\_\_

Celular \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_ Dirección de Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

\*¿Son los Padres Militares? ACTIVO  RESERVA

### INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR

Última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Fecha de Baja: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ # de Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ # Fax \_\_\_\_\_

¿Ha asistido a alguna escuela de Perry Township? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ En caso afirmativo, nombre de la escuela en Perry \_\_\_\_\_

¿Está el estudiante actualmente suspendido/expulsado o esta en proceso de ser suspendido/expulsado de la escuela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### PARTICIPACION EN ALGUN PROGRAMA ESPECIAL (marque todas las que correspondan)

Avanzado \_\_\_\_\_ Título 1 \_\_\_\_\_ EL(Inglés Limitado) \_\_\_\_\_ Educación Especial \_\_\_\_\_ IEP Actual \_\_\_\_\_ Instrucción 504 \_\_\_\_\_ Evaluación Psicológicas \_\_\_\_\_ Consejería \_\_\_\_\_ Beca 21st Century \_\_\_\_\_

Este año escolar, el estudiante ha tomado alguno de los siguientes: \_\_\_\_\_ Arte \_\_\_\_\_ Banda \_\_\_\_\_ Orquesta \_\_\_\_\_ Coro \_\_\_\_\_ P.E. \_\_\_\_\_ Idioma Extranjero \_\_\_\_\_

¿Ha tocado un instrumento musical? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ; si es así, ¿cuál instrumento? \_\_\_\_\_

¿Ha participado en atletismo en la escuela anterior? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ ; si es así, ¿qué deporte(s)? \_\_\_\_\_ ; ¿Planeas participar aquí? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Escriba cualquier condición o característica que pueda ser útil para el maestro o director al trabajar con el estudiante \_\_\_\_\_

### LIMITACIONES FISICAS

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ De ser afirmativo, describa: \_\_\_\_\_

### LISTA DE HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en aparte de atrás si es necesario)

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Su hijo(a) SOLO puede ser entregado a las personas enumeradas a continuación, a menos que lo notifique por escrito.

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_  
# de Celular: \_\_\_\_\_ # de Domicilio: \_\_\_\_\_

**INFORMACION DE ALERTA (NO ENTREGARSE A):**

Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_  
Nombre \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Información Adicional de Alerta:

**INFORMACION MEDICA/ HISTORIAL/ALERGIAS**

Diagnostico/Alergias/Restricciones Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ De ser afirmativo, por favor describa a continuación.

En caso de un accidente menor o enfermedad, autorizo al personal de la escuela a brindar tratamiento médico. En caso de accidente grave o enfermedad, solicito que la escuela me contacte. Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a llamar al médico que se indica a continuación y seguir sus instrucciones. Si es imposible contactar a este médico, la escuela puede hacer los arreglos que sean necesarios. También doy mi permiso para divulgar información médica al personal.

Asumiré la responsabilidad financiera. Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_  
Médico Familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Hospital de Preferencia \_\_\_\_\_

Las clínicas escolares son atendidas por Community Health Network RNs/LPNs/CMAs.

El consentimiento para tratamiento debe estar firmado(incluido) para que su hija(a) pueda ser visto en la clínica.

**Solo para alumnos de escuela preparatoria-NIVEL MAS ALTO DE EDUCACION DE LOS PADRES (necesarios para los informes del DOE)**

Padre: \_\_ Primaria/Secundaria \_\_ Algunos grado de preparatoria \_\_ Grad de Preparatoria \_\_ Algunos grados universitarios \_\_ Grad de Universidad \_\_  
Madre: \_\_ Primaria/Secundaria \_\_ Algunos grados de preparatoria \_\_ Grad de preparatoria \_\_ Algunos grados universitario \_\_ Grad de Universidad \_\_

**FIRMAS REQUERIDAS - POR FAVOR FIRME Y ESCRIBA LA FECHA**

**GUIAS DE USO TECNOLOGICO**

El acceso al Internet a través del distrito escolar es un recurso valioso de aprendizaje para los estudiantes. A los estudiantes se les permite tener acceso al Internet en la red de computadoras del distrito escolar, a menos que sus padres/tutores legales presenten una objeción por escrito al comienzo de cada año escolar. Puede encontrar la forma para rechazar el acceso de los estudiantes en la página website: perryschools.org

(Para revisar la Póliza de Uso Aceptable del Distrito: Entre al website bajo Padres y Comunidad - Parents and Community)

Firma de los Padres/Tutores \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PERMISO PARA PUBLICACION**

Doy permiso a publicar la foto de mi hijo(a) y su nombre para cualquier actividad/deporte relacionado con el distrito escolar.

Firma de los Padres/Tutores: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**\*\* SU HIJO(A) NO ESTA INSCRITO OFICIALMENTE HASTA QUE SU ACTA DE NACIMIENTO, REGISTRO DE VACUNACION Y COMPROBANTE DE DOMICILIO SE VERIFIQUE---CUALQUIER INFORMACION OMITIDA O FALSIFICADA POR EL PADRE PUEDE INVALIDAR ESTA INSCRIPCION\*\***

Firma de los Padres/Tutores \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**USO OFICIAL SOLAMENTE**

Enrollment Date \_\_\_\_\_ Grade Level \_\_\_\_\_ Other(student) # \_\_\_\_\_ STN \_\_\_\_\_ Social Security # \_\_\_\_\_ Bus # \_\_\_\_\_ Food Service # \_\_\_\_\_  
Locker #/Combo \_\_\_\_\_ Classroom \_\_\_\_\_

**PAPERS RECEIVED / VERIFIED**

Birth Certificate / I-94 Card	Yes ___ No ___	Date Received _____
Passport or Visa	Yes ___ No ___	Date Received _____
Immunization Records	Yes ___ No ___	Date Received _____
Address Verified	Yes ___ No ___	Date Received _____
Utility Bill: electric, gas, cable, water, phone	Yes ___ No ___	Date Received _____
Custodial Papers	Yes ___ No ___	Date Received _____
Home Language Survey (Original)	Yes ___ No ___	Date Received _____
Race/Ethnicity Survey (Original)	Yes ___ No ___	Date Received _____

Transcript Requested on \_\_\_\_\_ 2nd Request \_\_\_\_\_ Transcript received on \_\_\_\_\_

If transcripts not received, please list reason:

GQE: English/Math - Pass \_\_\_\_\_ Fail \_\_\_\_\_