



Escuelas de Perry Township

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700

School Name/Code

FORMA DE REGISTRACION & CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA 2021-22

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

Lugar de Nacimiento: Ciudad _____ Estado _____ Condado _____

¿Nació fuera de Estados Unidos? Si _____ No _____ En caso afirmativo, ¿Cuál país? _____

¿Es un estudiante refugiado? No _____ Si _____; en caso afirmativo, escriba el I-94 _____

Si es afirmativo, ¿cuál es la fecha de ingreso a Estados Unidos? _____

Si es afirmativo, cuál de las siguientes agencias de reasentamiento:

_____ Caridades Católicas _____ Éxodo _____ Agencias Estatales Externas

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 _____

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

_____ Inglés

_____ Español

_____ Chin/Hakha

_____ Árabe

_____ Swahili

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

¿El estudiante ha estado inscrito antes en una escuela de Estados Unidos? (K-12 solamente) No _____ Si _____

En caso afirmativo, fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela en Estados Unidos _____

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 _____

Nombre _____ Escuela _____ Grado _____

Nombre _____ Escuela _____ Grado _____

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 _____	Nombre _____
Relación con el estudiante _____	Relación con el estudiante _____
# de Celular: _____ # de Domicilio: _____	# 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/CMAAs.

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.

A los estudiantes se les proporcionará equipo de tecnología que requiere un cuidado razonable y puede generar responsabilidad financiera por daños.

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 _____