



# Perry Township Schools

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700

School Name/Code

## INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE & CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIAS **22-23**

Fecha de Inscripción \_\_\_\_\_ Grado escolar actual (basándose en el # de años en H.S. si aplica) \_\_\_\_\_ Año de Graduación \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido(s) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo nombre \_\_\_\_\_

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

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

¿Está bajo su nombre el contrato de la renta para la dirección que escribió? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE

Lugar de nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Condado \_\_\_\_\_

¿Nació fuera de los Estados Unidos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si sí, ¿en qué país? \_\_\_\_\_

¿El/La estudiante es refugiado(a)? \_\_\_\_\_ I-94 \_\_\_\_\_

Fecha de Ingreso a Estados Unidos \_\_\_\_\_ Agencias de reasentamiento (encierre una) Caridades Católicas - Éxodo - Agencia Estatal externa

### INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES

#### Padre/Tutor 1

#### Padre/Tutor 2

Nombre \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado, Código postal \_\_\_\_\_

# de teléfono de casa \_\_\_\_\_ # del trabajo \_\_\_\_\_

# de teléfono de casa \_\_\_\_\_ # del trabajo \_\_\_\_\_

# de celular \_\_\_\_\_

# de celular \_\_\_\_\_

correo electrónico: \_\_\_\_\_

correo electrónico: \_\_\_\_\_

### EL/LA ESTUDIANTE VIVE CON:

¿Quién es el tutor legal y/o tiene la custodia legal? \_\_\_\_\_

¿Hay documentos de custodia/tutela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si sí, deben proporcionarse los documentos. ¿Es un niño adoptado? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

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

\* ¿EL PADRE/TUTOR ESTÁ EN LAS FUERZAS ARMADAS? \_\_\_\_\_ SERVICIO ACTIVO \_\_\_\_\_ RESERVADO \_\_\_\_\_

Cuando el personal de la escuela necesite comunicarse con usted, ¿en qué idioma lo prefiere? Por favor escoja solo uno:

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

### INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

Fecha en la que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de Estados Unidos \_\_\_\_\_

Última escuela que asistió el estudiante: \_\_\_\_\_ Grado escolar \_\_\_\_\_ Fecha de dada de baja: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ # de teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código Postal \_\_\_\_\_ # de fax \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha asistido alguna vez a una escuela de Perry Township? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si sí, mencione la escuela de Perry a la que asistió \_\_\_\_\_

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

### COLOCACIÓN DE ALG ÚN PROGRAMA ESPECIAL (marque o encierre todas las que corresponda)

Avanzado Título 1 EL(Inglés limitado) Educación Especial IEP Actual Instrucción 504 Evaluación Psicológica Consejería Beca 21st Century

En este año escolar, ¿el estudiante ha tenido que tomar alguna de las siguientes materias?: Arte Banda Orquesta Coro P.E. Idioma Extranjero

¿Ha tocado algún instrumento musical? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_; Si sí, ¿cuál instrumento? \_\_\_\_\_

¿Ha participado en deportes en su escuela anterior? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_; Si sí, ¿en qué deporte(s)? \_\_\_\_\_

¿Planea el/la estudiante participar en deportes en esta escuela? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Por favor nombre cualquier condición o característica que pueda ayudarles o al maestro o al director cuando trabaje con el/la estudiante:

### LIMITACIONES FÍSICAS

sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si sí, describa:

**NOMBRE A LOS HERMANOS QUE ASISTAN A OTRAS ESCUELAS DE PERRY TOWNSHIP (escriba en otra hoja si es necesario)**

Nombre _____	Escuela _____	Grado Escolar _____
Nombre _____	Escuela _____	Grado Escolar _____
Nombre _____	Escuela _____	Grado Escolar _____
Nombre _____	Escuela _____	Grado Escolar _____

**CONTACTOS DE EMERGENCIA**

Si hijo(a) SOLO puede ser entregado(a) a las personas que se nombran en esta sección, a menos que lo notifique por escrito.

Nombre _____	Nombre _____
Relación con el/la estudiante _____	Relación con el/la estudianta _____
# del celular: _____ # de la casa: _____	# del celular: _____ # de la casa: _____

**INFORMACIÓN DE ALERTA (NO ENTREGARSE A) Es necesario proporcionar documentación legal:**

Nombre _____	Relación _____
Nombre _____	Relación _____

Información de alerta adicional:

**INFORMACIÓN MÉDICA /HISTORIAL/ALERGIAS**

Diagnóstico/Alergias/Restricciones? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Si sí, por favor dé una breve descripción a continuación.

\_\_\_\_\_

En caso de un accidente grave o de una enfermedad, le pido a la escuela que se comunique conmigo.  
 Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a llamarle al médico que se indica a continuación y siga sus instrucciones.  
 Si es imposible comunicarse con este médico, la escuela puede hacer los arreglos que sean necesarios.  
 Asumiré la responsabilidad financiera. También doy permiso para divulgar información médica al personal.

Firma del padre o del tutor \_\_\_\_\_

Médico familiar \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Hospital de preferencia \_\_\_\_\_

Nuestro programa de enfermería escolar está integrado por enfermeras de Community Health Network y proporcionarán servicios limitados a todos los estudiantes, que incluyen pero no se limitan a - el chequeo de síntomas de enfermedades, **los primeros auxilios/cuidados de emergencia, referir a proveedores de la salud en la comunidad, los servicios de nutrición, la educación sobre la salud, los exámenes médicos y la información de vacunas.** Esta es una Clínica Escolar y la escuela guarda todos los expedientes. **No se le hace ningún cargo a usted por los servicios recibidos.**

Si su hijo(a) necesita recetas médicas o medicina que se puede comprar sin receta médica, o control de enfermedades crónicas o cualquier otra necesidad médica que requiera una orden del doctor mientras está en la escuela, **es necesario su permiso por escrito por adelantado.** En una situación de emergencia, para prevenir la muerte o una lesión grave, la enfermera y el personal de la escuela va a actuar para prevenir tal lesión o muerte y estabilizarán la situación.

**Solo para estudiantes de preparatoria-NIVEL MÁS ALTO DE EDUCACIÓN DE LOS PADRES (se necesita para los reportes del Dept. de Educación)**

Padre/Tutor 1: Prim/Sec \_\_\_\_\_ Algo de prepa \_\_\_\_\_ Se graduó de la prepa \_\_\_\_\_ Algo de universidad \_\_\_\_\_ Se graduó de la universidad \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_  
 Padre/Tutor 2: Prim/Sec \_\_\_\_\_ Algo de prepa \_\_\_\_\_ Se graduó de la prepa \_\_\_\_\_ Algo de universidad \_\_\_\_\_ Se graduó de la universidad \_\_\_\_\_ Posgrado \_\_\_\_\_

**FIRMAS REQUERIDAS - POR FAVOR FIRME Y ESCRIBA LA FECHA A CONTINUACIÓN  
GUÍAS DE USO TECNOLÓGICO**

El acceso a 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 y a la red de computadoras del distrito escolar, a menos que sus padres/tutores legales presenten una objeción por escrito al principio de cada año escolar. A los estudiantes se les proporcionará equipo de tecnología que requiere cuidado adecuado y puede crear responsabilidad financiera por daños. Puede encontrar la forma para rechazar a que el estudiante tenga acceso en el sitio de internet del distrito escolar: perryschools.org

(Para revisar la política del distrito sobre el Uso Aceptable: Por favor vaya al sitio de internet del distrito y vaya a la sección de Padres ('Parents'); haga click en 'Technology Resources', y baje hasta donde diga 'Policies')

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**\*\* SU HIJO(A) NO ESTÁ OFICIALMENTE INSCRITO HASTA QUE SU ACTA DE NACIMIENTO, SU CARTILLA DE VACUNACIÓN Y SU COMPROBANTE DE DOMICILIO SEAN VERIFICADOS---CUALQUIER INFORMACIÓN QUE SE OMITA O QUE SEA FALSIFICADA POR EL PADRE/TUTOR PUEDE INVALIDAR ESTA INSCRIPCIÓN\*\***

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE**

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

Birth Certificate/I-94/Resident Card	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____		
Passport or Visa	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Home Language Survey (Original)	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____
Immunization Records	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Race/Ethnicity Survey (Original)	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____
Address Verified	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Custodial Papers	Yes _____ No _____ Date Rcvd _____

**COMPLETE ONLY IF APPLICABLE TO YOUR SCHOOL**

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

If transcripts not received, please list reason:

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

(Dec, 2021)