



INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE & CONSENTIMIENTO DE EMERGENCIA

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 _____

Quando 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 ___ Burmese

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 ALGÚN 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

Su 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 _____