



Perry Township Schools

6548 Orinoco Avenue · Indianapolis, Indiana 46227 · 317.789.3700

23-24

School Name/Code

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 _____

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 _____ 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. Se requiere su permiso por escrito, por adelantado, si su hijo tiene una receta o un medicamento de venta libre, o requiere el manejo de condiciones de salud crónicas o cualquier necesidad de salud con una orden médica mientras está en la escuela. En una situación de emergencia, para evitar la muerte o lesiones graves, la enfermera escolar y el personal de la escuela actuarán para evitar dicha lesión o muerte y estabilizar 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 _____									
SS # _____		Other(student) # _____									
Bus # _____		STN _____									
Food Service _____		Locker/Combo _____									
Classroom _____											
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Birth Certificate/I-94/Resident Card Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> <td style="width: 50%;">Home Language Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> </tr> <tr> <td>Passport or Visa Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> <td>Race/Ethnicity Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> </tr> <tr> <td>Immunization Records Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> <td>Custodial Papers Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> </tr> <tr> <td>Address Verified Yes _____ No _____ Date Rcvd _____</td> <td></td> </tr> </table>				Birth Certificate/I-94/Resident Card Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Home Language Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Passport or Visa Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Race/Ethnicity Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Immunization Records Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Custodial Papers Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Address Verified Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	
Birth Certificate/I-94/Resident Card Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Home Language Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____										
Passport or Visa Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Race/Ethnicity Survey (Original) Yes _____ No _____ Date Rcvd _____										
Immunization Records Yes _____ No _____ Date Rcvd _____	Custodial Papers Yes _____ No _____ Date Rcvd _____										
Address Verified 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 _____											