

Formulario de Matricula Escolar

Por favor conteste **todas** las preguntas en letra de imprenta

GeoCode

Entry Date

Student Information

_____ Teléfono para dejar mensajes de la escuela
Nota: El número de teléfono que se ponga arriba recibirá todos los mensajes de la escuela, puede ser un celular o el teléfono fijo de la casa.

_____ Apellido Paterno _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Suffix (Jr, III, etc)

_____ Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____ Teléfono Alternativo

Buzón de correo si es distinta a la vivienda _____

Etnia/Raza	Lugar de Nacimiento	¿Ha el estudiante asistido a alguna escuela en Greenville, SC?	Transportación
1) ¿Es usted hispano o latino? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 2) Raza: (marque todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo De Alaska <input type="checkbox"/> Asiatico <input type="checkbox"/> Hawaiano o de una isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Blanco	_____ ciudad, estado O país si no es Estados Unidos	_____ Si a dicho sí escriba el nombre de la escuela ___ si ___ no	Bus: Otro ___ mañana ___ Caminando ___ tarde ___ Carro bus del cuidado después ___ de la escuela
	Fecha de Nacimiento	Grado	Sexo
	/ /		M F

Parent/ Legal Guardian Information

El Estudiante vive con:
 (marque todas las que apliquen) Los dos padres Madre Padre Padrasto/madrastra * Padre/madre temporal * Guardián* Otro * Solo

Padre legal del Estudiante: (padre en el certificado de nacimiento o asignado por la corte)

_____ Apellido paterno _____ Primer nombre _____ Segundo Nombre

_____ Dirección si es diferente a la del estudiante _____ Teléfono de la casa

_____ Ciudad Estado _____ Código Postal _____ Celular

_____ Empleador _____ teléfono del Trabajo

Firma _____
 (si esta disponible)

Madre legal del Estudiante: (madre en el certificado de nacimiento o asignado por la corte)

_____ Apellido paterno _____ Primer nombre _____ Segundo nombre

_____ Dirección si es diferente a la del estudiante _____ Teléfono de la casa

_____ Ciudad Estado _____ Código Postal _____ Celular

_____ Empleador _____ Teléfono del Trabajo

Firma _____
 (si esta disponible)

* Si el estudiante vive con alguien que no sea su padre Padrasto/Madrastra Padre temporal Guardián Otro (_____)

Un documento apropiado debe ser presentado al momento de la inscripción)

_____ Apellido Paterno _____ Primer Nombre

_____ Empleador _____ Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo

Padres: Si ustedes quieren autorizar a un padrasto o madrastra a la información de su(s) hijos deberán completar un **Formulario de Consentimiento** en presencia de algún representante de la escuela.

Preguntas:

1. Numero del Seguro Social (para verificación SUNS)

_____ (opcional)

2. ¿Alguna vez, el estudiante ha recibido clases de ESOL (Inglés para hablantes de Otro Idioma)?

Sí No

3. ¿Los padres del estudiante son trabajadores migratorios?

Sí No

4. ¿Vive el estudiante en una casa de adopción?

Sí No

5. ¿Vive el estudiante en una hogar para niños?

Sí No

Si dijo sí nombre el hogar

6. ¿Está el estudiante sin casa?

Sí No

¿Ultima escuela a la que asistió?

Publica _____ dirección de la escuela _____ Grado _____
 Privada Nombre de la escuela _____
 Casa _____
 Charter Teléfono /Fax _____ Fecha en la que asistió _____

Estudiantes Secundarios: Enumere todas las escuelas a las que haya asistido, comenzando por la mas reciente

Nombre de la escuela	Ciudad/Estado	Grado(s)	Fechas de asistencia
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Alguna vez el estudiante tomo **el examen HSAP** para graduarse de la escuela? Sí No No se
Si contestó sí, nombre la escuela a la que estaba asistiendo cuando tomo el examen

Hermanos: Nombre todos los hermanos de esta familia que estén asistiendo a una escuela en el Condado de Greenville

Apellido Paterno	Nombre	Segundo Nombre	Grado	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Contactos de Emergencia: Por favor indique todas las personas con que podríamos comunicarnos en caso que ustedes no estén disponibles.

Nombre y apellido	Relación con el estudiante	teléfono durante el día
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Servicios de Apoyo (Educación Especial)

¿El estudiante recibe Servicios Especiales? Sí No

Si dijo Sí: IEP Plan de acomodaciones 504

El Estudiante recibe servicios de los siguientes programas:

- sordera/dificultad auditiva
- habla/ lenguaje
- impedimentos físicos
- impedimentos visuales
- impedimentos de salud
- autismo
- impedimentos mentales/medio/moderado
- impedimentos mentales moderado/severo
- incapacidad de aprendizaje especifica
- Desorden emocional/ o de conducta
- múltiples
- otras _____

Padres:

1. Si su hijo tiene **algún problema** de salud que la escuela debe saber por favor enumérelos en el formulario de emergencia.

2. Por favor revise periódicamente la información de su hijo/a en la pagina de la Internet del Distrito, **(Parental Portal)** Notifique a la escuela si ha tenido algún cambio, como teléfono, dirección, transporte, o contactos de emergencia, etc.

Firma del padre _____

School Use: