

Formulario de Inscripción

Fecha de Hoy: _____

Nombre del Estudiante: _____ / _____ / _____

1° Nombre
2° Nombre
Apellido

Dirección: _____ / _____ / _____ / _____

Calle
Ciudad
Estado
Cód. Postal

Teléfono del Hogar: _____

Grado Actual del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____/____/____ Sexo: M F

Origen Étnico: Indio Americano o de Alaska Negro Blanco Nativo de Hawaii o Islas Pacificas Asiático

¿Es su hijo Hispano o Latino? No Si

¿Tiene su hijo un Plan Educativo Individual (IEP)? No Si ¿Tiene su hijo un Plan 504?: No Si

¿Estuvo su hijo en clases de ESL o ELL? No Si

Si inscribe a su hijo en Kindergarten, ¿Ha estado en preescolar? No Si, Preescolar _____

Última escuela a la que atendió: _____

Último distrito al que atendió: _____

Dirección de la escuela: _____ / _____ / _____ / _____

Calle
Ciudad
Estado
Cód. Postal

Teléfono de la escuela: _____ Fax de la escuela: _____

Por favor, escriba el nombre y dirección de cualquier otra escuela de Cedar Rapids a la que su hijo haya asistido. _____

Esta el estudiante viviendo:	Si	No
Con una familia adoptiva	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En una casa de transición o un hogar de niños	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con más de una familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
En un motel, campamento o carro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Con amigos/familia	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nombre del Padre/Tutor (1): _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección: _____ / _____ / _____ / _____

Calle
Ciudad
Estado
Cód. Postal

Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Hogar: _____

Teléfono Alternativo: _____ Correo Electrónico: _____

Nombre del Padre/Tutor (2): _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección: _____ / _____ / _____ / _____

Calle
Ciudad
Estado
Cód. Postal

Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Hogar: _____

Teléfono Alternativo: _____ Correo Electrónico: _____

Contacto de Emergencia: _____ Teléfono: _____

Nombre de Hermano(s)	Escuela	Sexo	Fecha Nacimiento

****Si el estudiante no vive con el padre o tutor legal, el otro lado de la hoja debe completarse****

**COMPLETE ESTE LADO SOLO SI EL ESTUDIANTE NO VIVE CON SUS
PADRES O TUTORES LEGALES**

El estudiante vive con:

Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____
 Dirección: _____ / _____ / _____
 Calle Ciudad Estado Cód. Postal
 Empleador: _____ Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono del Hogar: _____
 Teléfono Alternativo: _____ Correo Electrónico: _____

Razón por la cual el estudiante vive con la persona listada anteriormente:

Por favor sepa que al completar esta parte del formulario Usted no está cambiando la custodia de su hijo ni le está dando a otra persona la autoridad legal de decidir en lugar del estudiante. Solo una corte puede quitar los derechos de los padres de tener autoridad sobre sus hijos o de otorgarle autoridad a otra persona. Esta parte del formulario solo le pregunta quien tiene autoridad por ley de tomar decisiones en lugar del estudiante.

- Le doy permiso a esta escuela a brindar información sobre las calificaciones y las conferencias a:

- La boleta de calificaciones y la información de las conferencias solo puede darse a los padres o tutores legales.

 Firma del Padre o Tutor Legal

 Fecha

For Office Use Only Solo para uso de la oficina ***	
Building _____	Enrollment Code <input type="checkbox"/> Resident <input type="checkbox"/> Open Enroll <input type="checkbox"/> Shared Time <input type="checkbox"/> Tuition In <input type="checkbox"/> HSAP <input type="checkbox"/> Dual <input type="checkbox"/> _____
Entry Date ___/___/___ ID# _____ Birth Cert _____ Homeroom _____	
Resident Schools: Elementary _____ Middle _____ High _____	
If permit needed, approval date: _____	
Notes _____	
Counselor/Advisor _____ Locker _____	
Records/Transcript Requested _____ Received _____	
Pre School Funding _____ Standards _____	