

Teléfono:

Formulario de Inscripción para ""

Fax:

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE (FIRST NAME): 2DO NOMBRE (MIDDLE NAME): APELLIDO PATERNO (LAST NAME):

(Birthdate) Fecha de nacimiento: (Gender) Genero: (Female) Mujer (Male) Hombre (Nickname) Apodo: (Grade) Grado: (SSN) Número de seguro social-opcional: (Hispanic/Latino Ethnicity) Etnicidad hispana: Si No

RAZA (RACE) Por favor conteste lo siguiente de acuerdo con los normas emitidas por el Departamento de Educación de U.S.

RAZA PRINCIPAL (PRIMARY RACE) (Por favor seleccione sólo UNA). Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afro Americano Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico Blanco RAZAS ADICIONALES (ADDITIONAL RACES) (marque las que correspondan): Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afro Americano Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico Blanco

(Home Language) Idioma principal hablado en casa: (Student Email) Correo electrónico del estudiante:

Dirección física de Estudiante (911) (Student Physical Address) Dirección de Correspondencia del estudiante (Student Mailing Address) Igual a la dirección física (Mailing Same As Physical Address) (Address) Dirección: (City) Ciudad: (State) Estado: (Zip Code) Código postal:

Numero de la casa de estudiante (Student Home Phone): Numero de celular de estudiante (Student Cell Phone):

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/TUTOR

Padre/Tutor 1 (Parent/Guardian 1) Padre/Tutor 2 (Parent/Guardian 2) (Name) Nombre: (Relationship to Student) Relación al estudiante: (Correspondence Language) Idioma de la correspondencia: (Mailing Address) Dirección de correspondencia: (City) Ciudad: (State) Estado: (Zip Code) Código postal: (Email) Correo electrónico: (Home Phone) Número de casa: (Cell Phone) Numero celular: (Work Phone) Número del trabajo: (Alert Phone) *Numero de alerta: *El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito. (Employer) Empleador: Residencia principal con este tutor. (Living With)

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE Entry Date: Meal ST: ESL: IMMIG: Residency: Entry Code: M/V Act: SP: GT: Choice LEA: Curriculum: 504: MIG: Homeroom: P/T ADM %:

(City of Birth) (State of Birth) (Birth Country)
Cuidad de nacimiento: Estado de nacimiento: País de nacimiento:

TRAVEL INFORMATION

<p align="center">Transporte a la escuela (Travel To School)</p> <p>___ Bus (Numero de Bus escolar _____)</p> <p>___ Maneja su propio auto (Drives Self)</p> <p>___ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)</p> <p>___ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)</p>	<p align="center">Transporte a casa (Travel From School)</p> <p>___ Bus (Numero de Bus escolar _____)</p> <p>___ Maneja su propio auto (Drives Self)</p> <p>___ Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)</p> <p>___ Transporte pagado por el Distrito (District Paid)</p>
Distancia de casa a la escuela (Millas) de ida (Distance to School): _____	

Participación Pre-Escolar: (Pre-School Participation)

A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTRO
E - EVEN START	NA - NO APLICA	P - PRE-ESCOLAR PRIVADO
EC - EARLY CHILDHOOD	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	PS - PRE-ESCOLAR PUBLICO

(Birth Certificate #) (Resident County)
Acta de nacimiento: Condado donde Reside:

¿Este es niño dependiente de miembro activo o en reserva de una rama de los Servicios Armados de los Estados Unidos? (Armed Service Member) Si No
Si este niño reside en un hogar con un miembro activo o en las reservas de una rama de los Servicios Armados de los EEUU, elija la rama abajo.

___ Servicio Activo – US Army	___ Servicio Activo – US Air Force	___ Servicio Activo – US Navy	___ Servicio Activo – US Marines
___ Servicio Activo – US Coast Guard	___ Reservas – US Army	___ Reservas – US Air Force	___ Reservas – US Navy
___ Reservas – US Marines	___ Guardia Nacional – US Army	___ Guardia Nacional – US Air Force	___ Padres sirven en varias ramas (Multiple Branches)

Este estudiante es gemelo, trillizo, cuádruple, etc. (Twin, Triplet, etc.) Si No

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL ADICIONAL

(Name) Nombre: _____	(Email) Correo electrónico: _____
(Relation to Student) Relación al estudiante: _____	(Home Phone) (Cell Phone) Número de casa: _____ Número celular: _____
(Language of Correspondence) Idioma de correspondencia: _____	(Work Phone) (Alert Phone) Numero de trabajo: _____ *Numero de alerta: _____
(Mailing Address) Dirección de correspondencia: _____	*El número del alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.
(City) Cuidad: _____	(Employer) Empleador: _____
(State) (Zip Code) Estado: Código postal: _____	<input type="checkbox"/> El estudiante reside principalmente con este tutor. (Living With)

Información de Emergencia

Información de Contacto en una emergencia (Contactos u otros tutores para comunicación en caso de emergencia) (Emergency Contact Information)

Orden de Contacto	(Name) Nombre	(Relationship) Relación al Estudiante	(Phone #) Teléfono	Tipo de Teléfono (Casa, Celular, Trabajo)
1				
2				
3				
4				
5				

(Physician) (Physician)
Medico: Medico: _____

(Physician Phone) (Physician Phone)
Número telefónico del médico: Número telefónico del médico: _____

(Medical concerns/Medications)
Por favor liste cualquier inquietud médica o medicamentos de su hijo: _____

(Last School Attended) (Phone #)
Ultima escuela asistida: Teléfono: _____

(Address)
Dirección: _____

¿Este estudiante ha sido expulsado o ha sido parte de un proceso de expulsión escolar en cualquier otro distrito escolar? (Expelled from another district) Si No

¿Este niño ha sido retenido? (Retained) Si No

¿Este niño llena los requisitos de la ley de Salud Estatal de Arkansas necesaria para ingresar a la escuela? (Met state health laws) Si No

Por favor liste los nombres de cualquiera que NO está permitido para registrar salida/llevarse a este niño de la escuela: (NOT allowed to pick up)

Firma del Padre/Tutor

Fecha