

**WILLIAM S. HART UNION HIGH SCHOOL DISTRICT
FORMA PARA INSCRIPCIÓN**

Escuela _____ Fecha de Inscripción _____ Año Escolar Actual _____ Programa Especiales _____
(i.e., RS, SC, Dotado, ELA, 504)

Nombre Legal del alumno: _____
Imprima claramente (Apellido Legal) (Nombre Legal) (Segundo Nombre Legal)
 Hombre: Mujer:

Celular del estudiante: _____ **Dirección de correo electrónico del estudiante:** _____

Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ **Lugar de Nacimiento:** _____
Mes Día Año Ciudad Estado País

Residencia primordial del estudiante: _____
Domicilio # de apartamento Ciudad Código Postal

Teléfono del hogar: _____

¿Si nació fuera de los EE.UU., estuvieron los padres en servicio militar, misionero, o diplomático de EE.UU.? Sí No

¿Es el estudiante Hispano o Latino? Sí No

Seleccione UNO o más de las razas siguientes. Utilice el número 1 para indicar la raza principal.

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Indigeno Norte Amer/Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Hawaiano |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Guadañan |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Otra Asiático | <input type="checkbox"/> Tahitiano |
| <input type="checkbox"/> Vietnamés | <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Otro Islandés Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Indio de origen Asiático | <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano | <input type="checkbox"/> Blanco |

Idioma para correspondencia _____ **¿Qué idioma hablan en casa?** _____

Nombre de la última escuela que asistió _____ **Último día que asistió** _____

¿Ha asistido su hijo/a alguna escuela de Estado Unidos durante tres años cualesquiera de su vida? Sí No

Por favor apunta la información de las escuelas que su estudiante ha asistido durante los últimos cinco (5) años.

Nombre de la escuela _____	Estado _____	Fechas de asistencia _____
Nombre de la escuela _____	Estado _____	Fechas de asistencia _____
Nombre de la escuela _____	Estado _____	Fechas de asistencia _____

El estudiante vive con: Favor de marcar todo pertinente

El estudiante vive con: Favor de marcar todo pertinente

(marca uno) Madre / Padre / Madrastra / Guardián (tutor) Madre Acogedora (Foster) / Proveedor de Cuidado	(marca uno) Padre / Madre / Padrastro / Guardián (tutor) Padre Acogedora (Foster) / Proveedor de Cuidado
Apellido Legal de Madre / Padre 1	Apellido Legal de Padre / Madre 1
Primer Nombre Legal	Primer Nombre Legal
Teléfono Celular de Madre incluya código de área 2	Teléfono Celular de Padre / Madre incluya código de área 2
Teléfono del trabajo de Madre / Padre incluya código de área 3	Teléfono del trabajo de Padre / Madre incluya código de área 3
Ext.	Ext.
Oficio de Madre / Padre 4	Oficio de Padre / Madre 4
Dirección de correo electrónico 5	Dirección de correo electrónico 5
IMPRIMA CLARAMENTE	IMPRIMA CLARAMENTE

INFORMACIÓN DEL SERVICIO ACTIVO MILITAR de EE.UU.

Servicio activo Sí No

Si, sí, fecha de inicio de servicio activo: ____ / ____ / ____

INFORMACIÓN DEL SERVICIO ACTIVO MILITAR de EE.UU.

Servicio activo Sí No

Si, sí, fecha de inicio de servicio activo: ____ / ____ / ____

El nivel más alto de educación del Padre o tutor: Marque uno

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> No termino la preparatoria | <input type="checkbox"/> Graduó de la Preparatoria | <input type="checkbox"/> Tomo algunas clases universitarias |
| <input type="checkbox"/> Graduó de la universidad | <input type="checkbox"/> Doctorado | <input type="checkbox"/> Desconocido o no deseo contestar |

Nombre de todos hermanos/as que asisten o asistieron a escuelas del distrito de Hart:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Nombre de las escuela que hermanos/as asisten o asistieron:

1. _____ 2. _____ 3. _____

Nombre de Padre/Madre biológico que no vive en la misma residencia:

Nombre: _____ Relación: _____

Domicilio: _____
Domicilio # de apartamento Ciudad Código Postal

Teléfono del hogar: _____ Teléfono del trabajo: _____
incluya código de área incluya código de área

Teléfono celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____
incluya código de área IMPRIMA CLARAMENTE

INFORMACIÓN DEL SERVICIO ACTIVO MILITAR de EE.UU.: Servicio activo Sí No Si, sí, fecha de inicio de servicio activo: ____ / ____ / ____

***Firma de Padres/Guardián Residente:** _____ **Fecha:** _____