

Escuelas Públicas del Condado de Edgecombe

Formulario de Inscripción

Dpto. de Nutrición Copia _____
Servicios para estudiante -pg 2 Copia _____
Transporte Copia _____

Revisado 6/12

Número del Estudiante _____

INFORMACION SOBRE EL ESTUDIANTE

Nombre Legal :

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Nombre que Prefiere _____ # de SS _____ - _____ - _____

Grado _____ Sexo: Masculino _____ Femenino _____ Fecha de Nacimiento _____ (Mes/Día/Año)

Prueba de Edad: Certificado de Nacimiento _____ Otro, especifique por favor _____

Grupo Etnico: El estudiante es:

Raza: (Chequee todos los que aplican)

Orígen Hispano o Latino

Indio Americano o Nativo de Alaska

Orígen No Hispano o Latino

Asiático

Negro o Afro Americano

Nativo de Hawaii u otras Islas Pacíficas

Blanco

Ultima escuela a la que asistió el estudiante _____ Si la última escuela no fué en el condado de Edgecombe, ¿ Ha estado el estudiante en alguna escuela del Condado de Edgecombe antes? _____
Si Sí, ¿Cuándo? _____ Y ¿cuál escuela? _____

NECESIDADES ESPECIALES QUE YA SE HAN IDENTIFICADO

- Se ha evaluado para servicios especiales (ej. Talento Intelectual, Lenguaje, Dificultades de Aprendizaje).
- Tiene un Plan de Educación Individual actualizado (IEP - Siglas en Inglés).
- Tiene un Plan 504 actualizado.
- No se ha identificado ninguna necesidad especial.
- Otro _____

INFORMACION PARA PONERSE EN CONTACTO

Dirección de la Casa _____

Ciudad/Estado _____ Código Postal _____

Dirección de Correo(Igual que arriba) _____

Ciudad/Estado _____ Código Postal _____

Teléfono de Residencia _____ Público _____ Privado _____

País de Nacimiento _____ Primer día en cualquier Escuela Estadounidense _____

Direcciones para llegar a su casa _____

IDIOMA HABLADO EN CASA

¿Cuál fué el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____

¿Cuál idioma habla más a menudo? _____

¿Cuál idioma se habla más a menudo en casa? _____

Nombre del estudiante _____ No. del Estudiante _____ Raza _____

VIVIENDA

El estudiante vive con (nombre de padres/guardianes)

Relación con el estudiante:

Madre & Padre Solamente Madre Solamente Padre Madre & Padrastro Padre & Madrastra

Guardián Legal (Debe completar documentación apropiada antes del proceso de inscripción)

¿Existe Orden de Custodia? Si No Si sí, ¿Quién tiene la custodia principal? _____

El Estudiante vive:

en una casa que pertenece/arrendada por padre/guardián (vivienda permanente)

con más de una familia en una casa que pertenece/arrendada por alguien que no sea el padre/guardián porque la familia no tiene vivienda propia; dé una razón _____

en un refugio o albergue

en un motel/hotel

en un lugar que no es apropiado para gente (ej., un edificio abandonado)

en un auto

en un campamento _____

en una residencia pública o privada debido a un caso de negligencia/descuido delincuencia

Otro: _____
(en una situación que no es fija, regular, o adecuada y no se describe en la lista anterior)

Número de adultos en el hogar _____ Número de niños en el hogar _____

INFORMACION ACERCA DE PADRE(S)/GUARDIAN(ES) (Si se necesita mas espacio para reflejar la información del padre o la madre que no tiene custodia, o guardianes, por favor pida copia adicional de ésta página y adjúntela.)

Nombre de la Madre/Madrastra (escoja una) _____

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

Empleador _____

Nivel de Educación más alto completado _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Padre/Padrastro (escoja uno) _____

Teléfono de la casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

Empleador _____

Nivel de Educación más alto completado _____ Correo Electrónico _____

Nombre del Estudiante _____ No. del Estudiante _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, la escuela tratará de ponerse en contacto con los padres o guardianes legales. Si no es posible, por favor dé los nombres de otras personas a las que se les pueda llamar:

Primer Contacto:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

¿Puede ésta persona recoger al estudiante? Si No

Segundo Contacto:

Nombre _____ Relación _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

¿Puede ésta persona recoger al estudiante? Si No

Tercer Contacto:

Nombre _____ Relationship _____

Teléfono de la Casa _____ Celular _____ Teléfono del Trabajo _____

¿Puede ésta persona recoger al estudiante? Si No

INFORMACION SOBRE LA SALUD

¿Tiene su hijo/a alguna(s) de las siguientes condiciones?

Asma Diabetes Convulsiones Desmayos Hiperactivo (ADHD) Problemas del Corazón

Migrañas Alergias/Otro: _____

Por favor explique cualquier respuesta afirmativa:

Se pueden administrar medicamentos en la escuela **si se tienen las autorizaciones y permisos apropiados**. Por favor pídale **un formato de Autorización Médica** a la secretaria de la escuela si su hijo/a necesita medicamento mientras esté en la escuela.

Nombre del Médico _____ Teléfono _____

Nombre del Dentista _____ Teléfono _____

INFORMACION ACERCA DE HERMANOS Y/O HERMANAS

Otros hermanos/hermanas que van a alguna otra escuela en el Condado de Edgecombe:

1. Nombre _____ Relación _____
Edad _____ Sexo _____ Escuela _____ Grado _____

2. Nombre _____ Relación _____
Edad _____ Sexo _____ Escuela _____ Grado _____

3. Nombre _____ Relación _____
Edad _____ Sexo _____ Escuela _____ Grado _____

4. Nombre _____ Relación _____
Edad _____ Sexo _____ Escuela _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____

No. del Estudiante _____

TRANSPORTE

El estudiante será transportado por: Bus Auto Caminará

La dirección de la Casa es usada para la Parada del Bus: AM PM Ambas Veces

Usará otro lugar que no es la casa como parada para el bus - Abuelos, Guardería: AM PM Ambas veces

Si usa una dirección que no es la casa como parada para el bus, por favor complete lo siguiente:

Nombre de un adulto como contacto _____

Dirección Alterna _____

En caso de que se cierre la escuela temprano, el estudiante se transportará por: Bus Auto Caminará

Número de la Licencia de Manejar del Estudiante _____ Fecha de Expedición _____

SCHOOL USE ONLY (PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE)

Student Name _____

Address _____ Grade _____

Date Student Enrolled _____ Enrollment Code _____ Student # _____

Immunizations Noted _____ Homeroom Code _____ School Code _____

Dates Records Requested _____ Date Records Received _____

Bus Run Number: AM _____ PM _____ Bus Stop Number: AM _____ PM _____

New Stop Address _____

New Stop Located Between Stops _____ and _____

High School Student's Intended Course of Study _____

DECLARACION JURADA para

(Estudiante)

Por medio de la presente, afirmo que la dirección familiar que se ha presentado es verdadera y correcta y que es nuestra residencia. HB 512-El Acto de Seguridad Escolar, Sección 2 G.S. 115C-366 estipula que antes de la admisión de un estudiante a cualquier escuela pública de Carolina del Norte, los padres/guardianes o personas con custodia deben proveer una declaración bajo juramento o afirmar ante un oficial calificado diciendo si el estudiante se encuentra, en ese momento, bajo cualquier suspensión escolar o expulsión que no permita que el estudiante asista a cualquier escuela privada o pública en el estado de Carolina del Norte o en cualquier otro estado. Cualquier persona quien deliberadamente dé una declaración falsa o afirmación falsa bajo ésta subsección será culpable de un Delito Menor Clase 3. A pesar de cualquier otra ley, el consejo directivo local puede negar la admisión a cualquier estudiante que haya sido suspendido de una escuela dentro de la unidad administrativa local donde el estudiante esté pidiendo admisión hasta que el período de suspensión haya terminado. Además, el consejo directivo local puede negar admisión a un estudiante quien haya sido expulsado de una escuela debido a comportamiento que indique que la continua presencia del estudiante en la escuela constituye una amenaza clara a la seguridad de otros estudiantes o empleados. Si el consejo directivo local le niega la admisión a un estudiante que haya sido expulsado, el estudiante puede solicitar al consejo directivo local que reconsidere su decisión de acuerdo al estatuto G.S. 115C0391 (d). La ley requiere además que los padres/guardianes o personas con custodia, notifiquen al personal de la escuela del estudiante cuando el estudiante es acusado de un crimen o delito grave o cuando el estudiante se supone o se ha declarado delincuente de una ofensa que sería crimen o delito grave si hubiera sido cometido por un adulto.

Yo soy: - (el padre) - (la madre) - (el guardián legal) - **(escoja uno)** del estudiante nombrado arriba y solicito que éste estudiante sea admitido a las Escuelas Públicas del Condado de Edgecombe.

Este estudiante: - (está) - (no está) - **(escoja uno)** bajo ninguna suspensión o expulsión en éste momento que evite que asista a una escuela pública, privada o charter.

Además afirmo que éste estudiante (ha sido) - (no ha sido) - **(escoja uno)** acusado de un crimen o delito grave.

Entiendo que si la información dada en ésta declaración es falsa, el estudiante puede ser despedido de la escuela.

Declaro bajo juramento que toda la información dada anteriormente es verdadera y correcta.

Firma _____ / _____ Fecha _____
(indique padre,guardián,persona con custodia)

Firma _____ Fecha _____
(Estudiante)

Firma _____ Fecha _____
(Persona Coordinando la Inscripción)

****** BE SURE THAT THE PARENT / GUARDIAN RECEIVES A COPY OF THIS AFFIDAVIT ******
(asegúrese de recibir una copia de ésta declaración)

NOTARY SEAL

My commission expires _____

(Certificado de Nacimiento) (Lugar de Nacimiento) (Carpeta de Vacunas)
BIRTH CERTIFICATE PLACE OF BIRTH IMMUNIZATION RECORD _____

(City / County / State)- (Ciudad/Condado/Estado) _____