

INSCRIPCION DEL ESTUDIANTE

FOR OFFICE USE ONLY	SCHOOL INFORMATION	START DATE _____
STUDENT NO _____	SCHOOL YEAR _____	SCHOOL NAME _____
NEW ENROLLMENT <input type="checkbox"/>	RE-ENTRY <input type="checkbox"/>	LOCKER # _____
	HOME ROOM _____	GRADE _____

Por favor **ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE** claramente en las áreas en blanco

INFORMACION DEL ESTUDIANTE			
APPELLIDO LEGAL (sufijo, por ejemplo, Jr., II, etc.)	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE	NOMBRE POR EL CUAL SE CONOCE
FECHA DE NACIMIENTO	(Sexo M/F)	ESTADO DONDE NACIO (O PAIS SI NO NACIO EN LOS ESTADOS UNIDOS)	
ETNICIDAD (SELECCIONE UNO)		RAZA (MARQUE TODO LO QUE LE APLIQUE)	
<input type="checkbox"/> No, no Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Sí, Hispano/Latino		<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afro-Americano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/otra Isla del Pacifico <input type="checkbox"/> Indio Nativo Americano/Nativo de Alaska	
IDIOMA PRIMARIO HABLADO:		IDIOMA QUE SE HABLA EN LA CASA :	
ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIO:		¿ESTA BAJO SUSPENSION O EXPULSION EL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
¿EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO AL DISTRITO DE SHAWNEE MISSION ANTERIORMENTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
POR FAVOR INDIQUE SI EL ESTUDIANTE TIENE UN PLAN DE EDUCACION INIDIVUAL (IEP) <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
SU ESTUDIANTE TIENE UN PLAN 504 <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
INFORMACION FAMILIAR			
¿EXISTE ALGUNA ORDEN JUDICIAL EN RELACION A LA CUSTODIA DEL ESTUDIANTE? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
*Padres que no tienen custodia pueden tener acceso a la información del estudiante a menos que haya sido prohibido por orden de la corte. La escuela tiene que tener una copia de este documento si acceso ha sido prohibido.			
¿DESEA RESTRINGIR INFORMACION DEL ESTUDIANTE/FAMILIA? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
**Si usted elige restringir información, el nombre de su estudiante no aparecerá en el directorio de la escuela y su nombre no será proveído a otras agencias incluyendo a la Milicia de los EE.UU., y universidades.			
¿TIENE EL ESTUDIANTE ALGUN PADRE ACTIVO EN LA MILICIA DE EE.UU.? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			
RESIDENCIA PRIMARIA – INFORMACION DE CONTACTO			
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TUTOR LEGAL 1	APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RELACION			
NUMERO DE TELEFONO PRIMARIO	NUMERO DE TELEFONO SECUNDARIO	NUMERO ADICIONAL	
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	
CORREO ELECTRONICO			
TUTOR LEGAL 2	APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RELACION			
NUMERO DE TELEFONO PRIMARIO	NUMERO DE TELEFONO SECUNDARIO	NUMERO ADICIONAL	
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	
CORREO ELECTRONICO :			
RESIDENCIA SECUNDARIA – INFORMACION DE CONTACTO			
DIRECCION	CIUDAD	ESTADO	CODIGO POSTAL
TUTOR LEGAL 1	APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RELACION			
NUMERO DE TELEFONO PRIMARIO	NUMERO DE TELEFONO SECUNDARIO	NUMERO ADICIONAL	
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO	
CORREO ELECTRONICO :			

TUTOR LEGAL 2		APELLIDO	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
RELACION				
NUMERO DE TELEFONO PRIMARIO		NUMERO DE TELEFONO SECUNDARIO		NUMERO ADICIONAL
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO
CORREO ELECTRONICO :				
INFORMACION RESIDENCIAL ADICIONAL				
Esta sección se trata de McKinney-Vento Act (personas sin hogar). ¿Dónde está viviendo el estudiante actualmente?				
<input type="checkbox"/> En un refugio _____ (nombre) <input type="checkbox"/> En un motel, carro o campamento <input type="checkbox"/> En custodia temporal esperando lugar permanente		<input type="checkbox"/> Viviendo solo sin padres, viviendo independientemente <input type="checkbox"/> Temporalmente con más de una familia (debido a pérdida de empleo, hogar, etc.)		<input type="checkbox"/> Temporalmente con más de una familia en una casa, casa móvil, o apartamento debido a que la familia no tiene su propio lugar. <input type="checkbox"/> Ninguno de los arriba indicados
TODOS LOS NINOS RESIDIENDO EN EL HOGAR:				
	APELLIDO	NOMBRE	FECHA DE NACIMIENTO	ESCUELA
1.	_____	_____	__/__/__	_____
2.	_____	_____	__/__/__	_____
3.	_____	_____	__/__/__	_____
4.	_____	_____	__/__/__	_____
ELIGIBILIDAD PARA MIGRANTE				
¿Alguien de su familia trabaja en agricultura, incluyendo un invernadero o vivero? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Si su respuesta es sí, se ha mudado en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA <small>En caso de emergencia o enfermedad cuando no podemos comunicarnos con los padres</small>				
#1	APELLIDO	NOMBRE	TITULO	RELACION CON EL ESTUDIANTE
NUMERO PRIMARIO		NUMERO SECUNDARIO		NUMERO ADICIONAL
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO
#2	APELLIDO	NOMBRE	TITULO	RELACION CON EL ESTUDIANTE
NUMERO PRIMARIO		NUMERO SECUNDARIO		NUMERO ADICIONAL
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO
#3	APELLIDO	NOMBRE	TITULO	RELACION CON EL ESTUDIANTE
NUMERO PRIMARIO		NUMERO SECUNDARIO		NUMERO ADICIONAL
() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO		() _____ - _____ <input type="checkbox"/> CASA <input type="checkbox"/> TRABAJO <input type="checkbox"/> CEL <input type="checkbox"/> OTRO

Entiendo que proveer información falsa deliberadamente en este documento puede resultar en una causa penal bajo el estatuto de Kansas § 21-5824, el cual prohíbe dar falsa información con el intento de fraude o inducir acción oficial, o sea, UN DELITO.

Notificaré a la oficina de la escuela inmediatamente o dentro de los tres (3) días hábiles, si el estudiante se muda del domicilio primario anotado arriba, o si cambia de dirección en cualquier momento.

Firma _____

Fecha _____

Fecha de Nacimiento: _____

(PADRE O TUTOR LEGAL)