

Forma de Inscripción

Escuela:

Grado:

Ciclo Escolar:

1. Información del estudiante (Favor de escribir el nombre del estudiante exactamente como aparece en el acta de nacimiento)												
Apellido Legal:			Nombre Legal:			Segundo Nombre Completo:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Edad:		
2. Idioma					3. Fecha de Nacimiento			4. País de Origen				
¿Idioma principal usado en el hogar? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____					Mes: _____ Día: _____ Año: _____			<input type="checkbox"/> Estados Unidos		E.E.U.U solamente – Estado de nacimiento: _____		
¿Idioma hablado con más frecuencia por el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____								<input type="checkbox"/> Otro _____				
¿Primer idioma adquirido por el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____												
5. Raza y and Origen Étnico (Marque todos los que apliquen)					6. Identidad racial/étnica PRINCIPAL (elija solo una)							
¿Es este estudiante Hispano/Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					<input type="checkbox"/> Indio American/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Multirracial							
<input type="checkbox"/> Indio American/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Afro-American <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia					<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia							
7. Domicilio												
Domicilio dónde reside:			Ciudad:	Estado:	Código Postal:		Domicilio para correspondencia (si es diferente):			Ciudad:	Estado:	C.Postal:
8. Padres / Tutores – Deberán tener la custodia legal – cualquier otra persona se anotará como Contacto de Emergencia												
Padres / Tutores. El estudiante vive con:	Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal					¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, ¿En qué idioma?						
	Apellido:			Nombre:		Tel. de casa:		Tel. Celular:		Tel. Trabajo:		
	Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reserva Fecha de Inicio _____					Fecha de Conclusión: _____						
	Correo electrónico: _____					Empleador: _____						
Otro Padre/Tutor	P Parentesco: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal					¿Necesita Intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, ¿En qué idioma?						
	Apellido:			Nombre:		Tel. de casa:		Tel. Celular:		Tel. Trabajo:		
	Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reserva Fecha de Inicio _____					Fecha de conclusión: _____						
	Domicilio:		Ciudad:	Estado:	C.Postal:	Correo electrónico: _____			Empleador: _____			
9. Hermanos												
Nombre (Apellido, primer nombre) _____			Fecha de Nacimiento _____		Escuela (si es que asiste) _____			Grado _____				
_____			_____		_____			_____				
_____			_____		_____			_____				
_____			_____		_____			_____				
10. Otra Información (Marque todos los que apliquen)												
<input type="checkbox"/> Adoptivo/DCS <input type="checkbox"/> Condición de refugiado <input type="checkbox"/> Inmigrante (Dependiente de la Industria de Agricultura ó Forestal) <input type="checkbox"/> Padre Adolescente <input type="checkbox"/> Enfermedad Crónica												
11. Contacto de Emergencia-Personas que cuidarán/recogerán si no encontramos a uno de los padres (deben ser mayores de 18 años y mostrar identificación)												
Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro _____												
Nombre: _____			Teléfono de casa: _____		Tel. del Trabajo: _____	Tel. Celular: _____		<input type="checkbox"/> ¿Necesita Intérprete? ¿Qué Idioma? _____				
Relación: <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Otro _____												
Nombre: _____			Teléfono de casa: _____		Tel. del Trabajo: _____	Tel. Celular: _____		<input type="checkbox"/> ¿Necesita Intérprete? ¿Qué Idioma? _____				
12. Historial de Inscripción												
Última Escuela a la que asistió: _____ Ciudad: _____ Estado: _____					¿Ha asistido el estudiante a una escuela TUSD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Tipo: <input type="checkbox"/> TUSD <input type="checkbox"/> No de TUSD Pública/Chárter <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Otra _____					Si responde sí, ¿a qué escuela? _____							
13. Clases Especiales, Adaptaciones o Servicios (Marque todos los que apliquen anteriores o actuales)												
<input type="checkbox"/> Desarrollo del idioma Inglés <input type="checkbox"/> Programa acelerado para superdotados GATE <input type="checkbox"/> Plan 504 –Proporcionar copia <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> IEP actualizado provea copia												
<input type="checkbox"/> Recursos <input type="checkbox"/> Autónomo <input type="checkbox"/> Terapia del Habla <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional/Física <input type="checkbox"/> Otra _____												
14. Transportación												
Los estudiantes deberán cumplir con los lineamientos de elegibilidad que aparecen en las políticas del consejo EEA (por favor vea sitio web de TUSD).												
<i>Si es elegible</i> , ¿utilizará el autobús este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>Si es sí</i> , el estudiante irá: <input type="checkbox"/> A la y desde la escuela <input type="checkbox"/> Solo a la escuela <input type="checkbox"/> Solo desde la escuela												
Para uso de la Oficina	Perm ID # _____ SAIS/EdFi ID – _____ Neighborhood School Verified: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Date Enrolled: _____ Entry Code: _____											
	_____ Synergy Entry Date: _____ Entered by: _____ Birthdate Verified by: _____ <input type="checkbox"/> Birth Cert <input type="checkbox"/> Baptism Cert <input type="checkbox"/> Other _____											
	<input type="checkbox"/> Cohort verified by: _____ Special Classes & Accommodations (Box 13) notified by: 504 _____ GATE _____ ELL _____ ExEd _____											
	<input type="checkbox"/> Picture ID <input type="checkbox"/> Proof of Residency <input type="checkbox"/> Immunizations <input type="checkbox"/> Health Card <input type="checkbox"/> PHLOTE <input type="checkbox"/> McKinney-Vento <input type="checkbox"/> CUM File Reviewed											

Firma del Padre / Tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_