

Forma de Inscripción

Escuela: _____ Grado: _____ Ciclo Escolar: 2019-2020

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 sin importar el idioma que habla el estudiante? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____					Mes	Día	Año	<input type="checkbox"/> Estados Unidos	
¿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 _____					E.E.U.U solamente – Estado de nacimiento:				
5. Raza y and Origen Étnico (Marque todos los que apliquen)					6. PRINCIPAL Identidad racial/étnica (elija solo uno)				
¿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"/> Asiático					<input type="checkbox"/> Indio American/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Multirracial				
<input type="checkbox"/> Negro/Afro-American <input type="checkbox"/> Blanco					<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco				
<input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia					<input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de Polinesia <input type="checkbox"/> Hispano/Latino				
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).									
Si es eligible , utilizará el autobús este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, 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 _____