

AUBURN SCHOOL DISTRICT No. 408 STUDENT REGISTRATION FORM

(Spanish)

DISTRITO ESCOLAR de AUBURN No.408

FORMULARIO PARA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES FECHA: _____

DO NOT WRITE IN SHADED AREA – FOR OFFICE USE ONLY		WAIVER: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
STUDENT SCHOOL NUMBER	SCHOOL ENTRY DATE	HOMEROOM NUMBER/ADVISOR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Apellido Legal		Primer Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Nombre anterior (si es aplicable)
FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)	SEXO (M/F)	LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad	Estado	País
IDIOMA PRINCIPAL HABLADO EN CASA		EL ESTUDIANTE VIVE CON		
<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Marshales	<input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Mamá solamente <input type="checkbox"/> Papá/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Papá solamente <input type="checkbox"/> Mamá/Padrastra <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Ucraniano <input type="checkbox"/> Otro: _____ <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro _____	

HOGAR PRINCIPAL (padre/tutor donde el estudiante reside) <i>Apellido (LEGAL) Primer Nombre</i>		TELEFONO #1 – Teléfono de casa (incluya el código de área)	Tutor #1 Teléfono del Trabajo: (incluya el código de área)	Tutor #1 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Pager(Buscapersonas)
HOGAR PRINCIPAL (padre/tutor donde el estudiante reside) <i>Apellido (LEGAL) Primer Nombre</i>		Por favor marque si no esta en la guía telefónica <input type="checkbox"/> Por favor marque si es celular <input type="checkbox"/>	Tutor #2 Teléfono del Trabajo: (incluya el código de área)	Tutor #2 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Pager(Buscapersonas)
DIRECCION RESIDENCIAL	<i>Calle</i>		<i>Apto #</i>	<i>Ciudad</i>
DIRECCION POSTAL <i>(Si es diferente)</i>	<i>Calle</i>	<i>Apto #</i>	<i>Apdo. Postal</i>	<i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código Postal</i>
TUTOR #1 CORREO ELECTRONICO		TUTOR #2 CORREO ELECTRONICO		

LENE ESTA PARTE SOLAMENTE SI EL ESTUDIANTE TIENE UN TUTOR QUE NO VIVE EN EL DOMICILIO ANTERIOR

SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia que no reside con el estudiante) <i>Apellido Primer Nombre</i>	TELEFONO #1 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO #2 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	Parentesco: <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____
SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia que no reside con el estudiante) <i>Apellido Primer Nombre</i>	TELEFONO #1 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO #2 (incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	Parentesco: <input type="checkbox"/> Papá <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____
DIRECCION DEL SEGUNDO HOGAR <i>(Calle / Apdo. Postal, Ciudad, Estado, Código Postal)</i>			SEGUNDO HOGAR CORREO ELECTRONICO

¿HAY UN PLAN DE CRIANZA EN EFECTO? Sí No Si es sí, una copia certificada del plan más reciente debe estar archivada en la escuela para ser aplicada. El padre o tutor legal que inscribe debe presentar el documento original para copiar o proporcionar una copia certificada a la escuela

¿EXISTE UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO? Sí No Si es sí una copia certificada de la orden debe estar archivada en la escuela para ser aplicada. El padre o tutor legal que inscribe deberá presentar el documento original para copiar o proporcionar una copia certificada a la escuela

Orden de restricción es contra: Mamá Papá Otro _____

POR FAVOR ANOTE A LOS HERMANOS/AS QUE ASISTEN AL DISTRITO ESCOLAR DE AUBURN			
Apellido	Primer Nombre	Escuela	Grado

¿Estudiante asiste a una guardería? <input type="checkbox"/> Antes de escuela <input type="checkbox"/> Después de escuela <input type="checkbox"/> Antes y después de escuela	PROVEEDOR DE CUIDADO DE NIÑOS <i>Nombre</i> <i>Domicilio</i> <i>Numero de Teléfono</i>
Por favor proporcione por escrito acuerdos adicionales para el cuidado de niños.	

SU NIÑO/A A CUALIFICADO A FAVOR O HA SIDO INSCRIBIDO ¿Un programa de Educación Especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Título/LAP Lectura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Título/LAP Matemáticas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Un programa para niños dotados? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Un plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿ELL o ESL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Inicio Rápido? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Otro? _____		¿SU NIÑO/A HA SIDO RETENIDO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es sí, en que grado(s) _____
ESCUELA ANTERIOR	DISTRITO ESCOLAR ANTERIOR	INFORMACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR (Teléfono, FAX, Ciudad y Estado)
¿SU NIÑO/A HA ASISTIDO ANTES AL DISTRITO ESCOLAR DE AUBURN? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No SI ES SÍ, EL NOMBRE DE LA ESCUELA(S) QUE ASISTIO		ÚLTIMA FECHA QUE ASISTIÓ (Mes/Año)
¿SU NIÑO/A HA SIDO SUSPENDIDO/AO EXPULSADO/A POR VIOLACIÓN DE ARMAS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha(s) _____		

Autorizo el intercambio de información confidencial con la escuela anotada arriba. Entiendo que la información obtenida será tratada en manera confidencial y no será transmitida a tercer partido sin mi permiso. También entiendo que tengo el derecho de revisar toda la información y poner en tela de juicio a cualquier información que yo sienta es incorrecta.

Sí No

Firma de Padre o Tutor Legal _____ **Fecha** _____

Cuando una situación de emergencia ocurra afectando a su hijo/a, queremos rápidamente localizar ha adultos responsables. En caso que no podamos localizar a los padres o tutor, por favor anote a personas de confianza que estén disponibles durante el día para proporcionar cuidado a su hijo/a.

INFORMACIÓN PARA CONTACTO DE EMERGENCIA

CONTACTO PRINCIPAL (no sea el padre o tutor) <i>Apellido</i> <i>Primer Nombre</i>	Parentesco al niño/a:	TELEFONO #1(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO #2(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCION DEL CONTACTO PRINCIPAL <i>Calle</i> <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código Postal</i>			
CONTACTO SECUNDARIO (no sea el padre o tutor) <i>Apellido</i> <i>Primer Nombre</i>	Parentesco al niño/a:	TELEFONO #1(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO #2(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCION DEL CONTACTO SECUNDARIO <i>Calle</i> <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código Postal</i>			
TERCER CONTACTO (no sea el padre o tutor) <i>Apellido</i> <i>Primer Nombre</i>	Parentesco al niño/a:	TELEFONO #1(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO #2(incluya el código de área) <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
DIRECCION DEL TERCER CONTACTO <i>Calle</i> <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>Código Postal</i>			

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGA DE ESTUDIANTE: Encaso de que la escuela no pueda comunicarse con los padres o tutor autorizo que mi hijo/a sea entregado/a a las personas anotadas arriba.

Sí No

Firma de Padre o Tutor Legal _____ **Fecha** _____

AUTORIZACIÓN PARA EMERGENCIA MEDICA: Si los padres o tutor legal en este registro no puedan ser localizados al tiempo de una emergencia, y si atención inmediata o tratamiento es urgente en opinión de las autoridades de la escuela, autorizo que manden al estudiante (acompañado apropiadamente) al hospital o medico de más fácil acceso. Entiendo que yo asumo toda la responsabilidad de pago de cualquier servicio dado.

Sí No

Firma de Padre o Tutor Legal _____ **Fecha** _____