



Escuelas Publicas del Condado Graves

Formulario de Registro - Información de inscripción del estudiante

Fecha de inscripción _____

Maestro(a): _____

Información del Estudiante *Por favor escriba con letra imprenta*

Nombre legal completo del estudiante _____
Apellido primer nombre Segundo nombre (completo)

Grado ____ Genero M F Fecha de Nacimiento ____/____/____ Estado/País de nacimiento _____
Ejemplo: 02/02/2002

No. Seguro social del estudiante _____ Teléfono casa _(____)_____

Dirección física _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Dirección correo _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____
Si es diferente a la dirección física

El estudiante: Abordará el autobús escolar dos veces al día _____ a.m. _____ p.m.
 Abordará el autobús escolar una vez al día _____ a.m. _____ p.m.
 No abordará el autobús escolar

Etnia

01 Indio americano o nativo de Alaska 04 Negro (de Origen no hispano)
 02 Isleño asiático o del pacífico 05 Blanco (de origen no hispano)
 03 Hispano 06 Bi-racial o multi-racial (marcar también del 1-5)

Información de la escuela anterior

¿Ha el estudiante asistido a otra escuela del condado Graves? Sí No
Escuela _____ Grado _____ Año escolar _____

Ultima escuela a la que asistió
Escuela _____ Ciudad, estado, zip _____
Grado _____ Año escolar _____

¿Está su hijo(a) actualmente bajo orden de expulsión en otro distrito escolar? Sí No

¿Está su hijo(a) actualmente bajo consideración de ser expulsado? Sí No

¿Está su hijo(a) actualmente involucrado en el Sistema de Justicia Juvenil? Sí No

Información ELA (Todos los estudiantes deben llenar un cuestionario de Idioma Hablado en Casa)

¿Habla el estudiante otro idioma diferente al inglés? Sí No ¿Que idioma? _____
Idioma principalmente hablado en casa: Inglés Español Otro _____

Información de Servicios Especiales

¿Está su hijo(a) recibiendo servicios de educación especial? Sí No

¿Actualmente tiene su hijo un plan 504? Sí No Está este relacionado con: Lo académico La salud

¿Estuvo su hijo(a) en algún programa de Dotados/ Talentosos? Sí No ¿Cuál(es)?: _____

Información Medica

¿Está su hijo(a) tomando algunas medicinas regularmente? Sí No

Si sí, nómbrelas: _____
Formularios de "Student Medication Request Release Agreements" (Contratos de liberación de responsabilidad al dar medicinas, por petición y autorización de los padres, a los niños durante horas escolares) están disponibles en la secretaría de la escuela. Estos formularios deben ser llenados para informar sobre cualquier medicina que un estudiante necesite tomar durante horas escolares.

Problemas Médicos Conocidos: _____

Instrucciones médicas especiales: _____

Si su hijo(a) tiene una alergia severa que puede resultar en un shock anafiláctico, necesitamos recibir una declaración médica que lo detalle y suficiente medicina prescrita para mantener en la escuela para el uso de su hijo(a) en el evento de una emergencia.

Firma de padre/tutor _____ Fecha _____

"En la Búsqueda de la Excelencia – Sin Excepciones, Sin Excusas"



Escuelas Publicas del Condado Graves

Formulario de Registro - Información del hogar del estudiante

Información del Hogar

Dirección física _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Dirección correo _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono casa _____ (_____) _____ ¿En el directorio telefónico? Sí No Si es diferente a la dirección física

Otros hijos menores de 18 viviendo en casa

Primer Nombre	Segundo nombre completo	Apellido	Fecha nacimiento	Género	Relación con el estudiante	Escuela a la que asiste

Información de Padre/Tutor

Cabeza de familia (Los Tutores son aquellos con los que el o los estudiantes viven principalmente)

Tutor 1

Nombre del Tutor _____ Relación con el estudiante _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre (completo)

Celular (_____) _____ Teléfono trabajo (_____) _____ Email _____ @ _____

Tutor 2

Nombre del Tutor _____ Relación con el estudiante _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre (completo)

Celular (_____) _____ Teléfono trabajo (_____) _____ Email _____ @ _____

Información del Padre/Tutor

Responsabilidad parental compartida: Información de correo secundario

Nombre _____ Relación con el estudiante _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre (completo)

Dirección de correo _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono del hogar _____ (_____) _____ ¿Está en el directorio telefónico? Sí No

Celular _____ (_____) _____ Teléfono del trabajo _____ (_____) _____ Email _____ @ _____

Nombre _____ relación con el estudiante _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre (completo)

Dirección de correo _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Teléfono del hogar _____ (_____) _____ ¿Está en el directorio telefónico? Sí No

Celular _____ (_____) _____ Teléfono del trabajo _____ (_____) _____ Email _____ @ _____

Información de Contacto de Emergencia (diferente a padres)

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono del hogar _____ (_____) _____ Teléfono del trabajo _____ (_____) _____ Celular _____ (_____) _____

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono del hogar _____ (_____) _____ Teléfono del trabajo _____ (_____) _____ Celular _____ (_____) _____

Nombre _____ Relación con el estudiante _____

Teléfono del hogar _____ (_____) _____ Teléfono del trabajo _____ (_____) _____ Celular _____ (_____) _____

“En la Búsqueda de la Excelencia – Sin Excepciones, Sin Excusas”