



Información de Inscripción del Estudiante en las Escuelas Públicas de Everett

Escuela: _____ Fecha de Ingreso: _____

NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBREADAS – PARA USO OFICIAL SOLAMENTE

# DE I.D DEL ESTUDIANTE	ALERTA MÉDICA	SALÓN DE CLASES BASE #	NOMBRE DEL MAESTRO(A)	RUTA DEL AUTOBÚS AM ___ PM ___
-------------------------	---------------	---------------------------	-----------------------	-----------------------------------

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

ESTUDIANTE: APELLIDO legal		Primer Nombre Legal	Segundo Nombre legal	También conocido como (Sobrenombre)
SEXO <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	FECHA DE NACIMIENTO _____ (Mes/Día/Año) GRADO _____	País de Nacimiento _____	Estado de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____ Fecha inicial de ingreso a la escuela en EUA: _____ Fecha de ingreso a la escuela en WA: _____	

¿Este estudiante actualmente recibe alguno de los siguientes servicios? No Sí Si la respuesta es Sí, ¿cuáles servicios recibe?
 Clases de Educación Especial/IEP del Habla del Lenguaje Terapia ocupacional o física ELL Plan 504

RESIDENTE DEL DISTRITO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si no, indique el distrito donde reside el estudiante: _____ ¿Este estudiante cuenta con una exención (<i>variance</i>)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Información de Etnia y de Raza Por favor vea la última página para la información estatal y federal que es requerida.	IDIOMA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE Idioma en el Hogar: _____ Idioma Natal o Materno: _____	IDIOMA PREFERIDO PARA LA CORRESPONDENCIA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	--	--	--

Información del Teléfono del Estudiante	Casa	Celular	Correo Electrónico: Los maestro(a)s/ Oficina pueden usar este correo.		
Domicilio de Residencia del Estudiante (verificado)	Domicilio calle	Apartamento #	Ciudad	Estado	Código Postal
Domicilio para Correo <input type="checkbox"/> El mismo de arriba	Calle (si es diferente a la de arriba)	Apt. #	PO Box	Ciudad	Estado Código Postal

El estudiante vive con: Ambos Padres Solamente con madre Solamente con padre Madre/Padrastró
 Padre/Madrastra Abuelos* Madrastra/Padrastró* Guardián*
 Agencia* Él/Ella sola (*si es menor de 18) Otro: _____

*Se requiere de documentación legal

¿Está en efecto alguna custodia compartida o un plan de crianza? No Sí Si la respuesta es Sí, proporcione una copia del plan a la escuela.

¿Existe una orden de restricción en vigor? No Sí Si la respuesta es Sí, proporcione una copia de los papeles legales a la escuela.

FONDOS FEDERALES: Bajo la Ley Pública No. 874, el distrito puede recibir dinero federal por cada niño(a), si el padre/madre está activo(a) en las fuerzas armadas, vive o trabaja en terreno federal. **Por favor marque todas las que apliquen:** **SUCURSAL DE LAS FUERZAS ARMADAS**
 ACTIVO DE RESERVA No Aplica - TERRENO FEDERAL VIVE en terreno federal TRABAJA en terreno federal No Aplica

INFORMACIÓN DE HERMANO(A)S

¿El estudiante tiene hermano(a)s asistiendo a las Escuelas Públicas de Everett? No Si Si es así, liste a los hermano(a)s abajo

Nombre del Estudiante	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela/ Preescolar/ guardería actual a la que asiste	¿Ya es un estudiante EPS?

INFORMACIÓN DE LOS PADRES DE FAMILIA/GUARDIANES

Padres/Guardián (G1) Acceso del Guardián a los récords del estudiante: Sí ___ No ___ Parentesco con el niño(a): _____

Nombre _____ Vive con el niño(a) Sí ___ No ___
Primer Nombre Apellido

Domicilio: _____
(Si es diferente al del niño(a)) Número Calle Apartamento # Ciudad Código Postal

Complete toda la información telefónica a continuación: ¿Recibe correspondencia? Sí ___ No ___

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Los maestro(a)s/oficina/LMS/Connect Ed usan el correo electrónico

Padres/Guardián (G2) Acceso del Guardián a los récords del estudiante: Sí ___ No ___ Parentesco con el niño(a): _____

Nombre _____ Vive con el niño(a) Sí ___ No ___
Primer Nombre Apellido

Domicilio: _____
(Si es diferente al del niño(a)) Número Calle Apartamento # Ciudad Código Postal

Complete toda la información telefónica a continuación: ¿Recibe correspondencia? Sí ___ No ___

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Los maestro(a)s/oficina/LMS/Connect Ed usan el correo electrónico

Padres/Guardián (G3) Acceso del Guardián a los récords del estudiante: Sí ___ No ___ Parentesco con el niño(a): _____

Nombre _____ Vive con el niño(a) Sí ___ No ___
Primer Nombre Apellido

Domicilio: _____
(Si es diferente al del niño(a)) Número Calle Apartamento # Ciudad Código Postal

Complete toda la información telefónica a continuación: ¿Recibe correspondencia? Sí ___ No ___

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Los maestro(a)s/oficina/LMS/Connect Ed usan el correo electrónico

Padres/Guardián (G4) Acceso del Guardián a los récords del estudiante: Sí ___ No ___ Parentesco con el niño(a): _____

Nombre _____ Vive con el niño(a) Sí ___ No ___
Primer Nombre Apellido

Domicilio: _____
(Si es diferente al del niño(a)) Número Calle Apartamento # Ciudad Código Postal

Complete toda la información telefónica a continuación: ¿Recibe correspondencia? Sí ___ No ___

Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Los maestro(a)s/oficina/LMS/Connect Ed usan el correo electrónico

INFORMACIÓN DE ESCUELAS PREVIAS

Nombre de la última escuela a que asistió:	Fecha de Ingreso:	Fecha de Baja:
--	-------------------	----------------

Domicilio:	Teléfono:
------------	-----------

Nombre de la Escuela previa a la última que asistió:	Fecha de Ingreso:	Fecha de Baja:
--	-------------------	----------------

Domicilio:	Teléfono:
------------	-----------

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONAL Y PARA ENTREGAR AL ESTUDIANTE

En caso de emergencia, si los padres/guardián no pueden ser contactados, el estudiante podrá ser entregado a los contactos listados abajo

Nombre: _____

Parentesco con Estudiante: _____

Domicilio: _____
_____**Teléfono:**

Casa _____

Trabajo _____

Celular _____

Tiene niño(a)s en las Escuelas Públicas de Everett:
Sí__ No __

Nombre: _____

Parentesco con Estudiante: _____

Domicilio: _____
_____**Teléfono:**

Casa _____

Trabajo _____

Celular _____

Tiene niño(a)s en las Escuelas Públicas de Everett:
Sí__ No __

Nombre: _____

Parentesco con Estudiante: _____

Domicilio: _____
_____**Teléfono:**

Casa _____

Trabajo _____

Celular _____

Tiene niño(a)s en las Escuelas Públicas de Everett:
Sí__ No __**Entiendo que ustedes entregarán a mi estudiante a cualquiera de los que he listado arriba como Contactos Adicionales de Emergencia y para Entregar al Estudiante. Avisaré a estos contactos que la escuela los puede contactar en el evento de una emergencia que involucre a mi estudiante.**_____
Firma Padres/Guardián_____
Fecha_____
Parentesco con el Estudiante**INFORMACIÓN DE VIAJE DEL ESTUDIANTE** Autobús escolar desde casa Padres de familia Camina Camión Especial Autobús escolar desde guardería Transportación ofrecida por la guardería Autobús público Carro**INFORMACIÓN DE GUARDERÍA**¿El estudiante asiste a una guardería? No Si
Si es así, por favor provea información de contacto

Nombre Guardería: _____

Contacto Guardería: _____

Domicilio Guardería: _____

Números Telefónicos:

() _____

() _____

INFORMACIÓN DE ASISTENCIA/DISCIPLINA¿Se le ha aplicado a su estudiante los lineamientos de la **Ley del Estado de Washington BECCA** por problemas de ausentismo? No Sí¿Se encuentra actualmente el estudiante en **suspensión a corto plazo, en suspensión a largo plazo o expulsado** de su previa escuela? No Sí

Si es así, ¿Fecha efectiva desde cuándo? _____ ¿Por cuanto tiempo? _____

Doy fe de la exactitud de esta información. Entiendo que si proveo información incorrecta, pueden ser éstos elementos para revocar/anular la admisión._____
Firma Padres/Guardián_____
Fecha_____
Parentesco con el Estudiante**PUBLICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PARA EL DIRECTORIO/ACCESO AL INTERNET**Si aplica, referirse y completar el formulario de Información del Directorio de Escuelas Públicas de Everett que incluye los Derechos Federales de Educación de las Familias y el Acto o ley de Privacidad de la Publicación de la información (FERPA). El formulario se encuentra anexo al manual de *Políticas de Derechos y Responsabilidades del Estudiante y Notificaciones a los Padres*.

Nombre del Estudiante: _____

ID del Estudiante: _____

Requisitos para Reportar la Etnia y la Raza

En cumplimiento con los requisitos estatales y federales, por favor complete el formulario a continuación.

Nota: Si no se proporcionan datos, estamos obligados a seleccionar las opciones por usted. Nuestras selecciones predeterminadas serán *No Hispano/Latino* y *Raza Blanca*.

PREGUNTA 1: ¿Es su niño(a) de origen Hispano u origen Latino? (Marque todas las que apliquen.)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> NO HISPANO/LATINO | <input type="checkbox"/> MEXICANO/MEXICOAMERICANO/CHICANO |
| <input type="checkbox"/> CUBANO | <input type="checkbox"/> CENTRO AMERICANO |
| <input type="checkbox"/> DOMINICANO | <input type="checkbox"/> SURAMERICANO |
| <input type="checkbox"/> ESPAÑOL | <input type="checkbox"/> LATINOAMERICANO |
| <input type="checkbox"/> PUERTORRIQUEÑO | <input type="checkbox"/> OTRO HISPANO/LATINO |

PREGUNTA 2: ¿Qué raza(s) se considera su niño(a)? (Marque todas las que apliquen.)

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> AFROAMERICANO/NEGRO | <input type="checkbox"/> NATIVO DE ALASKA |
| <input type="checkbox"/> BLANCO | <input type="checkbox"/> CHEHALIS |
| <input type="checkbox"/> INDIO ASIÁTICO | <input type="checkbox"/> COLVILLE |
| <input type="checkbox"/> CAMBORIANO | <input type="checkbox"/> COWLITZ |
| <input type="checkbox"/> CHINO | <input type="checkbox"/> HOH |
| <input type="checkbox"/> FILIPINO | <input type="checkbox"/> JAMESTOWN |
| <input type="checkbox"/> HMONG | <input type="checkbox"/> KALISPEL |
| <input type="checkbox"/> INDONESIO | <input type="checkbox"/> LOWER ELWHA |
| <input type="checkbox"/> JAPONÉS | <input type="checkbox"/> LUMMI |
| <input type="checkbox"/> KOREANO | <input type="checkbox"/> MAKAH |
| <input type="checkbox"/> LAOSIANO | <input type="checkbox"/> MUCKLESHOOT |
| <input type="checkbox"/> MALASIO | <input type="checkbox"/> NISQUALLY |
| <input type="checkbox"/> PAQUISTANÍ | <input type="checkbox"/> NOOKSACK |
| <input type="checkbox"/> SINGAPURENSE | <input type="checkbox"/> PORT GAMBLE KLALLAM |
| <input type="checkbox"/> TAIWANÉS | <input type="checkbox"/> PUYALLUP |
| <input type="checkbox"/> TAILANDÉS | <input type="checkbox"/> QUILEUTE |
| <input type="checkbox"/> VIETNAMITA | <input type="checkbox"/> QUINAULT |
| <input type="checkbox"/> OTRO ASIÁTICO | <input type="checkbox"/> SAMISH |
| <input type="checkbox"/> AUTÓCTONO DE HAWAÍ | <input type="checkbox"/> SAUK-SUIATTLE |
| <input type="checkbox"/> FIYIANO | <input type="checkbox"/> SHOALWATER |
| <input type="checkbox"/> GUAMIANO O CHAMORREANO | <input type="checkbox"/> SKOKOMISH |
| <input type="checkbox"/> ISLEÑO MARIANO | <input type="checkbox"/> SNOQUALMIE |
| <input type="checkbox"/> MELANESIANO | <input type="checkbox"/> SPOKANE |
| <input type="checkbox"/> MICRONESIANO | <input type="checkbox"/> SQUAXIN ISLAND |
| <input type="checkbox"/> SAMOANO | <input type="checkbox"/> STILLAQUAMISH |
| <input type="checkbox"/> TONGANOS | <input type="checkbox"/> SUQUAMISH |
| <input type="checkbox"/> OTROS ISLEÑOS DEL PACÍFICO | <input type="checkbox"/> SWINOMISH |
| | <input type="checkbox"/> TULALIP |
| | <input type="checkbox"/> YAKIMA |
| | <input type="checkbox"/> OTROS INDÍGENAS DE WASHINGTON |
| | <input type="checkbox"/> OTROS INDÍGENAS AMERICANOS/NATIVOS DE ALASKA |