

Información de Inscripción Estudiantil de Escuelas Públicas de Everett



Escuela: _____ Fecha de Ingreso: _____

NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBRADAS – EXCLUSIVO PARA USO DE OFICINA

Núm. ID ESTUDIANTIL	ALERTA MÉDICA	# SALÓN PRINCIPAL	NOMBRE PROFESOR/A	RUTA AUTOBÚS AM ____ PM ____
---------------------	---------------	-------------------	-------------------	---------------------------------

SECCIÓN DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

ESTUDIANTE: APELLIDO Legal	Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	También conocido/a como (Apodo)
-----------------------------------	--------------	----------------------	---------------------------------

GÉNERO <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	FECHA DE NACIMIENTO _____ (Mes/Día/Año) GRADO _____	País de Nacimiento _____	Estado donde Nació: _____
			Ciudad donde Nació: _____
			Fecha Inicial de Ingreso Escolar en EUA: _____
			Fecha de Ingreso Escolar en WA: _____

Este/a estudiante recibe actualmente cualquiera de los siguientes servicios: Sí No En caso de que sí, qué servicios recibe el/la estudiante?

Clases de Educación Especial/IEP Habla Terapia Ocupacional o Física ELL Plan 504

RESIDENTE DEL DISTRITO Sí No
 Si no, escriba el distrito de residencia de el/la estudiante _____ Este/a estudiante tiene una diferencia(variance)? Sí No

Información Telefónica de el/la Estudiante	Casa	Celular	Email: Oficina de Maestros puede utilizar este email
---	------	---------	--

Domicilio Residencial de el/la Estudiante (verificado)	Dirección Calle	Apt. #	Ciudad	Estado	Código Postal
---	-----------------	--------	--------	--------	---------------

Domicilio Postal	Calle (si es distinta que arriba)	Apt. #	Apartado Postal	Ciudad	Estado	Código Postal
-------------------------	-----------------------------------	--------	-----------------	--------	--------	---------------

Mismo que Arriba

Estudiante vive con: Ambos Padres Madre Únicamente Padre Únicamente Madre/Padrastra
 Padre/Madrastra Abuelos* Padrastra/Madrastra* Tutor*
 Agencia* Solo/a (*Si menor de 18) Otro: _____

**Se requieren documentos legales.*

Se tiene custodia compartida o plan de crianza en efecto? Sí No En caso afirmativo, favor de proporcionar una copia del plan a la escuela.

Hay alguna orden de restricción en efecto? Sí No En caso afirmativo, favor de proporcionar una copia de los documentos legales a la escuela.

FINANCIACIÓN FEDERAL/FAMILIAS MILITARES:

La ley estatal requiere que solicitemos el estado de conexión militar de todos/as los/las estudiantes. De manera adicional, La Ley Pública No. 874 le permite al distrito recibir fondos adicionales para estudiantes de familias que vivan o trabajen en Terreno Federal.

FAMILIAS MILITARES

Favor de enlistar la relación de todo padre/tutor en línea con su afiliación militar, independientemente de que resida o no con el/la estudiante, o marque la casilla correcta.

Servicio Activo: _____ Retirado / No Afiliado

Reservas: _____ Prefiere no expresar

Guardia Nacional:

TERRENO FEDERAL

- VIVE en terreno federal
- TRABAJA en terreno federal
- No aplica

SECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE HERMANOS/AS

Cuenta el/la estudiante con hermanos/as que residan en el mismo hogar? Sí No En caso afirmativo, favor de enlistar a los/las hermanos/as debajo.

Nombre de el/la niño/a	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela/Preescolar/Guardería Actual	Ya es un/a estudiante EPS ?
------------------------	---------------------	-------	-------------------------------------	-----------------------------

SECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE PADRE/TUTOR

Padre/Tutor (G1) Acceso de tutor a expediente estudiantil en línea: Sí No Relación con el/la menor: _____
G1 es el expediente de tutor principal, y es responsable de actualizar los expedientes.

Nombre: _____ Vive con el/la menor: Sí No
Primero Apellido

Domicilio: _____
(Si distinto al de el/la menor) Número Calle Apt. # Ciudad Código Postal

Idioma de Correspondencia Preferido (si disponible): _____ Recibir correos? Sí No

Llene toda la información telefónica debajo:
 Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

E-mail _____ Para uso de Profesores(as)/Oficina/LMS/Blackboard

Padre/Tutor (G2) Acceso de tutor a expediente estudiantil en línea: Sí No Relación con el/la menor: _____

Nombre: _____ Vive con el/la menor: Sí No
Primero Apellido

Domicilio: _____
(Si distinto al de el/la menor) Número Calle Apt. # Ciudad Código Postal

Idioma de Correspondencia Preferido (si disponible): _____ Recibir correos? Sí No

Llene toda la información telefónica debajo:
 Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

E-mail _____ Para uso de Profesores(as)/Oficina/LMS/Blackboard

Padre/Tutor (G3) Acceso de tutor a expediente estudiantil en línea: Sí No Relación con el/la menor: _____

Nombre: _____ Vive con el/la menor: Sí No
Primero Apellido

Domicilio: _____
(Si distinto al de el/la menor) Número Calle Apt. # Ciudad Código Postal

Idioma de Correspondencia Preferido (si disponible): _____ Recibir correos? Sí No

Llene toda la información telefónica debajo:
 Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

E-mail _____ Para uso de Profesores(as)/Oficina/LMS/Blackboard

Padre/Tutor (G4) Acceso de tutor a expediente estudiantil en línea: Sí No Relación con el/la menor: _____

Nombre: _____ Vive con el/la menor: Sí No
Primero Apellido

Domicilio: _____
(Si distinto al de el/la menor) Número Calle Apt. # Ciudad Código Postal

Idioma de Correspondencia Preferido (si disponible): _____ Recibir correos? Sí No

Llene toda la información telefónica debajo:
 Casa _____ Trabajo _____ Celular _____

E-mail _____ Para uso de Profesores(as)/Oficina/LMS/Blackboard

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE ESCUELAS ANTERIORES

Nombre de Última Escuela a la que asistió (incluya preescolar):	Fecha de Ingreso:	Fecha de Retiro:
---	-------------------	------------------

Dirección:		Teléfono:	
Nombre de Escuela a la cual asistió antes de la Última Escuela:	Fecha de Ingreso:	Fecha de Retiro:	
Dirección:		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

<input type="checkbox"/> Autobús escolar desde casa	<input type="checkbox"/> Padres de familia	<input type="checkbox"/> Camina	<input type="checkbox"/> Camión Especial
<input type="checkbox"/> Autobús escolar desde guardería	<input type="checkbox"/> Transportación ofrecida por la guardería	<input type="checkbox"/> Autobús público	<input type="checkbox"/> Carro

INFORMACIÓN DE GUARDERÍA

¿El estudiante asiste a una guardería? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> 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 |