

Información de Inscripción Estudiantil de Escuelas Públicas de Everett									
School: _____ Date of Entry: _____									
NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBREADAS – EXCLUSIVO PARA USO DE OFICINA									
STUDENT ID #		MEDICAL ALERT		HOMEROOM #		TEACHER NAME		BUS ROUTE AM _____ PM _____	
SECCIÓN DE INFORMACIÓN ESTUDIANTIL									
ESTUDIANTE: APELLIDO Legal		Nombre Legal		Segundo Nombre Legal		También conocido/a como (Apodo)			
GÉNERO ☐ Femenino ☐ 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	
Domicilio Postal ☐ Mismo que Arriba		Calle (si es distinta que arriba)		Apt. #		Apartado Postal		Código Postal	
Estudiante vive con: ☐ Ambos Padres ☐ Madre Únicamente ☐ Padre Únicamente ☐ Madre/Padrastro *Se requieren documentos legales. ☐ Padre/Madrastra ☐ Abuelos* ☐ Padrastro/Madrastra* ☐ Tutor* ☐ Agencia* ☐ Solo/a (*Si menor de 18) ☐ Otro: _____									
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**☐ 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? ☐ Sí ☐ No
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?☐ Sí ☐ No¿Se encuentra actualmente el estudiante en **suspensión a corto plazo, en suspensión a largo plazo o expulsado** de su previa escuela?☐ Sí☐ No

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.)

- | | |
|--|---|
| ☐ NO HISPANO/LATINO | ☐ MEXICANO/MEXICOAMERICANO/CHICANO |
| ☐ CUBANO | ☐ CENTRO AMERICANO |
| ☐ DOMINICANO | ☐ SURAMERICANO |
| ☐ ESPAÑOL | ☐ LATINOAMERICANO |
| ☐ PUERTORRIQUEÑO | ☐ OTRO HISPANO/LATINO |

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

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