

APLICACIÓN DE INSCRIPCIÓN PARA EL ESTUDIANTE DE ALABAMA

POR FAVOR ESCRIBIR

Un Padre/Tutor legal tiene que rellenarlo.

POR FAVOR ESCRIBIR

FECHA _____ ESCUELA _____ GRADO _____

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ 2º NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO-Marque uno: MASCULINO FEMININO

No. de TELÉFONO DE CASA _____

DIRECCIÓN FÍSICA _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

DIRECCIÓN DE CORREO _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

ESTUDIANTE VIVE CON – Marque uno PADRES MADRE PADRE TUTOR:RELACIÓN _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (voluntario) _____

PADRE(S) / TUTOR (la verificación se realizará de conformidad con la política del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Dirección de Email _____	No. de teléfono celular _____
EMPLEADOR _____	No. de teléfono de trabajo _____

PADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Dirección de Email _____	No. de teléfono celular _____
EMPLEADOR _____	No. de teléfono de trabajo _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE CUSTODIA _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (POR FAVOR ENUMERAR NÚMEROS DE TELÉFONO QUE NO SEAN EL SUYO PROPIO)

EMERGENCIA #1
 CONTACTO _____
 Relacion _____ Teléfono _____

EMERGENCIA #2
 CONTACTO _____
 Relacion _____ Teléfono _____

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO A RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (De acuerdo a los procedimientos de registro de salida del Sistema escolar)		
1. _____	Relacion _____	Teléfono _____
2. _____	Relacion _____	Teléfono _____
3. _____	Relacion _____	Teléfono _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIÓ :

FIRMA DEL PADRE _____

* La divulgación de los números de Seguro Social (SSN) es sólo voluntaria. Si se elije a no proporcionar el número de Seguro Social (SSN), se generará un número de Identificación temporario y se lo utilizará en su lugar. Se pide el número de Seguro Social (SSN) de su hijo para su uso junto con la inscripción en la escuela lo dispuesto en el Codigo de Administración de Alabama §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utiliza como un medio de identificación en el Sistema de gestión de los estudiantes de todo el estado.

Etnicidad y Raza

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Por favor contestar pregunta 1 Y pregunta 2

Pregunta 1: ¿Es este estudiante hispana/latino? SOLO ELEGIR UNA ETNICIDAD:

- NO**, no es hispana/Latino
- SÍ**, es hispana/Latino (Una person de cultura Cubana, Mexicana, Puerto Riqueño, América Central o America del Sur, o otra cultura hispana u origen independientemente de la raza.)

La pregunta anterior es sobre etnicidad, no raza. No importa lo que eligió anteriormente, **por favor continuar a contestar Pregunta 2 por marcar uno o más de las cajas para indicar lo que se considera es la raza de su estudiante.*

Pregunta 2. ¿Que es la raza del estudiante? ELEGIR UNO O MÁS:

- INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sur América (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o de comunidad.
- ASIÁTICO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRO O AFROAMERICANO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVO DE HAWAII U OTRA ISLA PACÍFICA.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente, o Norte Africa.

Office Use Only (Solo para el uso de la oficina):

Office Use Only (Solo para el uso de la oficina):	
Ethnicity – Choose only one: <input type="checkbox"/> NOT Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino	Race – Choose one or more: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
Date:	Staff Signature:

Additional Requested Information

MILITARY

Student connected to an Active Duty Military family	Circle One: Yes No
Student connected to a Guard or Reserve Military family	Circle One: Yes No

PRESCHOOL

Head Start	Circle One: Yes No	First Class Funded Preschool	Circle One: Yes No
Center-Based Child Care	Circle One: Yes No	Home-Based Child Care:	Circle One: Yes No
Home Visitation Program	Circle One: Yes No	Other Preschool	Circle One: Yes No
No Preschool	Circle One: Yes No	Special Education Funded	Circle One: Yes No

¿El estudiante toma unas clases especiales? Sí () No () 504 () Educación Especial () Si la respuesta es sí, por favor debe especificar que tipo de clases.

¿El estudiante ha repetido un año? Sí () No () Si la respuesta es sí, ¿que grado repitió? _____

La última escuela en que asistió _____ Grado de este año escolar _____ Estado _____

Certificado de Vacunas: Sí () No () ¿Tiene su hijo(a):

Problemas de vision? Sí () No () Problemas de audición? Sí () No () Alergías? Sí () No ()

Problemas de habla? Sí () No ()

Enumera todas condiciones medicas o físicas de su hijo(a):

Enumera todos medicamentos que su hijo(a) toma regularmente: _____

Médico familiar _____ No. de teléfono _____

DOY AUTORIZACIÓN PARA DAR ATENCIÓN MEDICA A MI HIJO(A) EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA SI NO SE ME PUEDE LOCALIZAR.

Firma del Padre

Fecha

Es la política de las Escuelas del Condado de Morgan para dar igualdad de oportunidades en la educación y en el empleo a personas calificadas sin importar la edad, color, discapacidad, origen nacional, raza, religion, o sexo.

SCHOOL PERSONNEL ONLY!

If a child is Homeless, ESL, o Migrant, the school personnel should call the Federal Programs Office at 256-309-2126 for further instructions.