

# Formulario de Registro para Nuevo Estudiante

2023-24 Año Escolar



## Información del estudiante - Parte 1

Escribe la información exactamente como aparece en el acta de nacimiento de su hijo/a

Nombre:

Segundo nombre:

Apellido:

Prefiere ser llamado/a:

Género  Masculino  Femenino

Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA):

Religión:

Parroquia:

Favor de presentar el acta de nacimiento de su hijo/a o pasaporte en la oficina de la escuela al entregar este paquete.

Acta de nacimiento proveído  Pasaporte proveído

## Información del estudiante - Parte 2

Grado al que está solicitando para 23-24 (seleccione uno)

3K  4K  5K  1°  2°  3°  4°  5°  6°  7°  8°

Dirección de residencia principal:

Ciudad, Estado, y Código Postal de residencia principal:

Su hijo/a es hispano/a o latino/a?

Sí  
 No

Raza (seleccione todas las que aplican)

Blanco  Negro o afroamericano  
 Asiático  Indígenas nativos americanos o  
Nativo de Alaska  
 Nativo de Hawái / Otro Isleño del Pacífico

## Escuela previa (si aplica)

Nombre de escuela previa

Ciudad, Estado

## Favor de Anotar Hermanos (Nombre, Edad, Escuela)

Padre/Tutor 1	
Nombre completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Nombre del empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

Padre/Tutor 2	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono secundario:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Número de teléfono alterno:	<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
Correo electrónico:	
Nombre del empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

\*Nota: Si hay artículos de documentación de custodia o restricciones por orden judicial, provee una copia a la oficina una vez que se registre.

<b>Padre/Tutor 3 (si aplica)</b>	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código Postal:	
Número de teléfono preferido: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Número de teléfono secundario: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Número de teléfono alterno: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Correo electrónico:	
Empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

<b>Padre/Tutor 4 (si aplica)</b>	
Nombre Completo (Apellido, Nombre):	
Parentesco con el estudiante: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro:	
Dirección (si es diferente a la dirección principal del estudiante):	
Ciudad, Estado, Código postal:	
Número de teléfono preferido: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Número de teléfono secundario: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Número de teléfono alterno: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo	
Correo electrónico:	
Empleador:	Puesto:
Religión:	Parroquia:
Idioma preferido para las comunicaciones escolares:	

\*Nota: Si hay artículos de documentación de custodia o restricciones por orden judicial, provee una copia a la oficina una vez que se registre.

**Contacto de emergencia 1**

Quien puede ser contactado en caso de emergencia si los padres/tutores nombrados arriba no están disponibles.

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí  No

Número de teléfono preferido:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular  Casa  Trabajo

**Contacto de emergencia 2**

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí  No

Número de teléfono preferido:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular  Casa  Trabajo

**Contacto de emergencia 3**

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí  No

Número de teléfono preferido:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular  Casa  Trabajo

**Contacto de emergencia 4**

Nombre completo (Apellido, Nombre):

Parentesco con el estudiante:

Permitido a recogerle de la escuela?

Sí  No

Número de teléfono preferido:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono secundario:

Celular  Casa  Trabajo

Número de teléfono alterno:

Celular  Casa  Trabajo

### Historial de la salud del estudiante

Favor de enlistar cualquier condición médica seria o problema de salud que tenga:

Favor de enlistar cualquier alergia (favor de incluir medicinas, comidas, etc.):

Favor de enlistar las medicinas aquí.

Cualquier medicina que necesite ser administrada en la escuela requiere formatos de autorización - adjunto.

Autorización de medicación adjunto

Favor de adjuntar una copia de los registros de inmunizaciones de su estudiante.

Registros de inmunizaciones adjuntos.

### Cuestionario de Necesidades Especiales

Es muy importante para nosotros saber si su hijo/a ha recibido algún servicio de educación especial en el pasado. Nos permitirá ayudarle a su hijo/a de la mejor manera posible.

Favor de seleccionar uno:

- Mi hijo/a nunca ha recibido algún servicio de educación especial.
- Mi hijo/a tiene un Programa de Educación Individualizada (IEP) - favor de adjuntar Distrito de escuela emisor:
- Mi hijo/a tiene un Plan de Servicio - favor de adjuntar Distrito de escuela emisor:
- Mi hijo/a ha recibido servicios de un programa de intervención temprana de Birth to 3

### ¿Cómo se enteró de nuestra escuela?

Háganos saber cómo se enteró de nuestra escuela. Marque todo lo que corresponda.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Sitio web de la escuela | <input type="checkbox"/> Tarjeta Postal          |
| <input type="checkbox"/> Comunicación parroquial | <input type="checkbox"/> Radio                   |
| <input type="checkbox"/> Social Media            | <input type="checkbox"/> Publicidad de autobuses |
| <input type="checkbox"/> Recomendación: _____    | <input type="checkbox"/> Otro: _____             |

### Archivos adjuntos del padre - checa si aplica

- Formulario de autorización de medicación
- Restricciones de la custodia o por orden judicial
- IEP, 504 u otros planes de servicio de necesidades especiales
- Registros de inmunizaciones