

# FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTE NUEVO DEL DISTRITO ESCOLAR ISLA DE SAN JUAN

NO ESCRIBA EN LA AREA SOMBRREADA – SOLO PARA USO DE OFICINA	ENTIDAD DE LA ESCUELA	FECHA DE ENTRADA A LA ESCUELA
---	-----------------------	-------------------------------

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: Apellido legal		Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	También conocido como:
FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)	GENERO (M/F)	IDIOMA QUE SE ABLA EN EL HOGAR <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> otro _____	IDIOMA PRINCIPAL DEL NINO <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____	NIVEL DE GRADO
EL PAIS DEL NACIMIENTO				

HOGAR PRINCIPAL (padre/guardián donde vive el estudiante) Guardián 1 <i>Apelativo      Primer Nombre</i>		Relación con el Estudiante	TELEFONO #1 – Teléfono de hogar (incluya el código postal)	TELEFONO #2 <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular (incluya el código postal)
Apelativo (padre/guardián donde vive el estudiante) Guardián 2 <i>Primer Nombre</i>		Relación con el Estudiante	Por favor marque si es confidencial <input type="checkbox"/>	TELEFONO #2 <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular (incluya el código postal)
DIRECCIÓN DE RESIDENCIA	Calle	Apt #		Ciudad      Estado      ZIP
DIRECCIÓN POSTAL (Si es diferente)	Calle	Apt #	P O Box	Ciudad      Estado      ZIP

SEGUNDO HOGAR Guardián 1 (custodia compartida o padre sin custodia) <i>Apelativo      Primer Nombre</i>		Relación con el Estudiante	Teléfono #1 (incluya el código Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Teléfono #2 (incluya el código postal) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>
Apelativo Guardián 2 <i>Primer Nombre</i>		Relación con el Estudiante	Teléfono #1 (incluya el código Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Teléfono #2 (incluya el código postal) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>
DIRECCIÓN RESIDENCIAL DEL SEGUNDO HOGAR (Calle/PO Box, Ciudad, Estado, ZIP)			CORRESPONDENCIA ADICIONAL SOLICITADO <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
DIRECCION POSTAL DEL SEGUNDO HOGAR (si es diferente que la de arriba)				

¿HAY UNA CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE PADRES ACTUALMENTE?    Si    No   (Si es así, el plan debe estar en el archivo de la escuela para la ejecución)

¿HAY UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO?    Si    No   (Si es así, documentos legales deben estar en el archivo de la escuela para la ejecución)

Orden de Restricción es contra:    Madre    Padre    Otro   Nombre \_\_\_\_\_

ESCUELA A LA QUE ASISTIO PREVIO	DISTRITO ESCOLAR A LA QUE ASISTIO PREVIO	UBICACION DE LA ESCUELA ANTERIOR (Ciudad y Estado)
¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE UNA ESCUELA PÚBLICA DE LA ISLA SAN JUAN? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No   Si es así, nombre de la escuela		FECHA (Mes/Año)

¿SU NINO HA CALIFICADO O HA ESTADO INSCRITO EN UN PROGRAMA ESPECIAL (e.g. el niño tenía IEP) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	¿SU NINO HA SIDO RETENIDO?
¿SU NINO HA CALIFICADO O HA TENIDO EL PLAN 504? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
¿HA PARTICIPADO SU NINO EN: <input type="checkbox"/> Titulo <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> Dotado <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> Otro _____	Si es así, en qué grado(s) _____

POR FAVOR LISTE A OTROS HERMANOS(AS) QUE ASISTEN A LAS ESCUALAS PUBLICAS DE LA ISLA SAN JUAN			
Apellido	Nombre	Escuela	Grado

***Información de Registro Adicional por Atrás...***

POR FAVOR PROPORCIONE INFORMACION DE ALERTA EMERGENCIA/MEDICA QUE APLIQUE A ESTE ESTUDIANTE. LISTA CUALQUIER PREOCUPACION DE SALUD/INSTRUCCIONES QUE DEBAMOS CONOCER PARA SU ESTUDIANTE:

NOMBRE DEL DOCTOR DE FAMILIA Y NUMERO DE TELEFONO

NOMBRE DEL DENTISTA DE FAMILIA Y NUMBER DE TELEFONO

En caso de una lesión, enfermedad u otras situaciones de no emergencia ocurren que involucren a su hijo(a), queremos ser capaces de comunicarnos rápidamente con familias u otros adultos responsables. En el evento de que no podamos comunicarnos con un padre/guardián, por favor liste personas de su confianza que estén disponibles durante el día para proporcionar el cuidado para su hijo(a). Por favor que sean contactos **LOCALES** (o información de la guardería como un contacto de emergencia si es aplicable).

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 (además de los padres/guardián) <i>Apelativo</i> <i>Nombre</i>	RELACIÓN CON EL NINO	TELEFONO #1 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO#2 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
CONTACTO DE EMERGENCIA #2 (además de los padres/guardián) <i>Apelativo</i> <i>Nombre</i>	RELACIÓN CON EL NINO	TELEFONO #1 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO#2 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
CONTACTO DE EMERGENCIA #3 (además de los padres/guardián) <i>Apelativo</i> <i>Nombre</i>	RELACIÓN CON EL NINO	TELEFONO #1 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO#2 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular
CONTACTO DE EMERGENCIA #4 (además de los padres/guardián) <i>Apelativo</i> <i>Nombre</i>	RELACIÓN CON EL NINO	TELEFONO #1 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular	TELEFONO#2 (incluya la área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular

¿TIENE ACCESO AL INTERNET EN CASA?  Sí  No (POR FAVOR IMPRIMA CLARAMETNE)

CORREO ELECTRONICO DEL HOGAR \_\_\_\_\_

#### ORIGEN ETNICO Y RAZA

Los distritos escolares del Estado de Washington son requeridos de reportar datos de los estudiantes por categorías de origen étnico y racial a la Oficina del estado del Superintendente de Instrucción Pública. Categorías de etnia y raza utilizadas en nuestro distrito son las mismas que son utilizadas en todos los distritos escolares de Washington. Son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington, y el Superintendente de Instrucción Pública del estado. **Usted DEBE de contestar las DOS preguntas:**

1. ¿Es su hijo(a) de origen Hispano o Latino? (Marque todas las que aplique)  No Hispano/Latino

- Cubano  Puerto Roqueño  Sur Americano  Español  
 Dominicano  Mexicano/México Americana/Chicano  Latino Americano  Centro Americana  
 Otro Hispano/Latino

2. ¿De qué raza se considera su hijo(a)? (marque todas las que apliqué)

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Blancoo Caucásico      | <input type="checkbox"/> Tailandés                      | <input type="checkbox"/> Colville                | <input type="checkbox"/> Samish                       |
| <input type="checkbox"/> Afro Americano o Negro | <input type="checkbox"/> Vietnamitas                    | <input type="checkbox"/> Cowlitz                 | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle                |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático         | <input type="checkbox"/> Otro Asiática                  | <input type="checkbox"/> Hoh                     | <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay               |
| <input type="checkbox"/> camboyano              | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái                | <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam     | <input type="checkbox"/> Skokomish                    |
| <input type="checkbox"/> Chino                  | <input type="checkbox"/> Fiji                           | <input type="checkbox"/> Kalispel                | <input type="checkbox"/> Snoqualmie                   |
| <input type="checkbox"/> Filipino               | <input type="checkbox"/> Guam o Chamorro                | <input type="checkbox"/> Elwa Baja Klallam       | <input type="checkbox"/> Spokane                      |
| <input type="checkbox"/> Hmong                  | <input type="checkbox"/> Las Islas Marianas             | <input type="checkbox"/> Lummi                   | <input type="checkbox"/> Squaix Island                |
| <input type="checkbox"/> Indonesio              | <input type="checkbox"/> Melanesio                      | <input type="checkbox"/> Makah                   | <input type="checkbox"/> Stillaguamish                |
| <input type="checkbox"/> Japonés                | <input type="checkbox"/> Micronesia                     | <input type="checkbox"/> Muckleshoot             | <input type="checkbox"/> Suquamish                    |
| <input type="checkbox"/> Coreano                | <input type="checkbox"/> Samoa                          | <input type="checkbox"/> Nisqually               | <input type="checkbox"/> Swinomish                    |
| <input type="checkbox"/> Lao                    | <input type="checkbox"/> Tonga                          | <input type="checkbox"/> Nooksack                | <input type="checkbox"/> Tulalip                      |
| <input type="checkbox"/> Malasia                | <input type="checkbox"/> Otro de las Islas del Pacifico | <input type="checkbox"/> Puerto Gamble S'Klallam | <input type="checkbox"/> Yakama                       |
| <input type="checkbox"/> Pakistaní              |   | <input type="checkbox"/> Puyallup                | <input type="checkbox"/> Otros Tribus Indígenas de WA |
| <input type="checkbox"/> Singapur               | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska               | <input type="checkbox"/> Quileute                | <input type="checkbox"/> Otra Tribu Indígena          |
| <input type="checkbox"/> Taiwaneses             | <input type="checkbox"/> Chehalis                       | <input type="checkbox"/> Quinault                | <input type="checkbox"/> Americano/Nativo de Alaska   |

#### SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA

PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA FRIDAY HARBOR: ¿ESTA PLANEANDO DE GRADUARSE EN LA PREPARATORIA FRIDAY HAROBOR?  Sí  No

PARA ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA GRIFFIN BAY: ¿ESTA PLANEANDO DE GRADUARSE EN LA PREPARATORIA GRIFFIN BAY?  Sí  No

**VERIFICACION DE INFORMACION:** La información en esta forma es cierta y correcta a partir de esta fecha. Comprendo que la falsificación de información para efectuar el registro o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación a una de las Escuelas Públicas de la Isla San Juan.

Firma del Padre/Guardián Legal \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_