



SPANISH

Formulario de inscripción de estudiantes de las Escuelas Públicas del Condado de Stafford

Grado: _____		Student ID # _____	
Nombre legal completo del estudiante (exactamente como figura en el certificado de nacimiento):			

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Sufijo

Fecha de nacimiento: ____/____/____		No. De certificado de nacimiento _____	
Mes	Día	Año	Género: Masculino Femenino
Pais de nacimiento _____		Estado de nacimiento _____	
Ciudad de nacimiento _____			
¿El estudiante es inmigrante? ____ Si Si responde "si", indique la fecha de ingreso en las escuelas de EE.UU. _____			
____ No			
Inmigrante – Individuos que tienen entre 3 y 21 años de edad; no han nacido en ningún Estado de los Estado Unidos de América (incluyendo Puerto Rico y D.C.); y no han asistido a una o más escuelas en ninguno de los Estados por más de tres (3) años académicos completos.			
Grupo Étnico – El Departamento de Educación de EE. UU. Requiere que ambas preguntas sean contestadas y provee solamente las siguientes categorías para el grupo étnico y la raza. Si no se contestan ambas preguntas, el personal de la escuela debe hacer selecciones para ambas.			
¿El estudiante es hispano o latino? ____ No – No es hispano o latino ____ Si – Hispano o latino			
Raza: Seleccione una como mínimo			
____ Nativo americano o nativo de Alaska		____ Asiático ____ Negro/Afroamericano	
____ Blanco		____ Nativo de Hawái u otra Isla del Pacífico	

Los reglamentos federales requieren que los sistemas escolares encuesten a cada estudiante al momento de la inscripción con respecto al idioma materno del estudiante y otros idiomas que el estudiante pueda hablar. Este formulario cumple con los requisitos de la Ley de Igualdad de Oportunidades Educativas, Código 20 de EE. UU., art. 1703, sobre identificación de los niños de orígenes nacionales minoritarios. En función de esta encuesta, un estudiante puede ser evaluado, según lo requieren los reglamentos federales, por su dominio del idioma inglés. Según los resultados de la evaluación, el estudiante puede ser elegible para la instrucción a través del Programa de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (ESOL, por sus siglas en inglés). Los padres/tutores serán informados sobre dicha elegibilidad y tendrán la oportunidad de aceptar o rechazar los servicios ESOL. Esta instrucción es gratuita y se ofrece como parte de la jornada escolar regular del estudiante.

Idioma principal que se habla:

¿Cuál es el idioma que primero adquirió el estudiante? _____

¿Cuál es el idioma que habla el estudiante con mayor frecuencia? _____

¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar, independientemente del idioma que hable el estudiante? _____

Idioma preferido para comunicación _____

Dirección principal del estudiante/padre que realiza la inscripción:Relación: Madre Padre Tutor legal Padre de acogida Otro _____

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal (si fuese diferente a la dirección principal)

Número residencial _____ Número celular _____ Número laboral _____

Empleador: _____ Empleado federal Sí No

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico del padre:-
_____**Contacto permitido:** Sí No **Custodia:** Sí No **El estudiante vive con:** Sí No **Entregar a:** Sí No**Método preferido de contacto:** Inglés Español Otro _____**Otro padre**Relación: Madre Padre Tutor legal Padre de acogida Otro _____

Apellido

Primer nombre

Segundo nombre

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección postal (si fuese diferente a la dirección principal)

Número residencial _____ Número celular _____ Número laboral _____

Empleador: _____ Empleado federal Sí No

Dirección

Ciudad

Estado

Código postal

Correo electrónico del padre:-
_____**Contacto permitido:** Sí No **Custodia:** Sí No **El estudiante vive con:** Sí No **Entregar a:** Sí No**Método preferido de contacto:** Inglés Español Otro _____

Contacto de emergencia Relación: <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro _____	
Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____	
Número de teléfono residencial _____ Número de celular _____ Otro _____	
Permiso para entregar al estudiante al contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No *****	
Contacto de emergencia Relación: <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Amigo <input type="checkbox"/> Vecino <input type="checkbox"/> Otro _____	
Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____	
Número de teléfono residencial _____ Número de celular _____ Otro _____	
Permiso para entregar al estudiante al contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

Información sobre orden judicial ¿El niño tiene restricciones judiciales respecto del contacto de un padre/tutor legal? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si (Si la respuesta es "si", proporcione una copia de los documentos judiciales) Fecha de la orden: _____ Tipo de orden judicial: _____ Localidad de la orden: _____ <i>Los registros educativos del estudiante y/o el estudiante serán entregados al padre/tutor a menos que una orden judicial prohíba específicamente el contacto o la entrega al padre/tutor. El padre/tutor que realiza la inscripción es responsable de proporcionar copias actualizadas de todas las órdenes judiciales.</i> ¿El estudiante es hijo en acogida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
--

Fecha de ingreso en 9º grado (solo estudiantes de la escuela secundaria) _____	Fecha de ingreso original (primera fecha de ingreso en una escuela de SCPS) _____
Fecha de ingreso original en una escuela de Virginia (primera fecha de ingreso en una escuela de EE. UU.) _____	Fecha de ingreso en una escuela de EE. UU. (primera fecha de ingreso en una escuela de EE. UU.) _____
Fecha de ingreso en EE. UU. (Fecha de ingreso en los EE. UU.) _____	País del que proviene _____

Información adicional del estudiante**Experiencia en Pre-K (SOLO para estudiantes de jardín de infantes)**

Head Start-La clase de preescolar para niños en riesgo de 4 años de edad está financiada por el subsidio federal de Head Start en una organización basada en la comunidad.

Condado/Estado _____

Programa de Desarrollo Infantil del Departamento de Defensa - Un programa preescolar operado por el Departamento de Defensa en una instalación militar.

Proveedor de Cuidado Infantil Familiar en el Hogar- El estudiante es atendido por una guardería preescolar o guardería infantil proporcionada en el hogar.

Describa la experiencia de su hijo en pre-jardín de infantes dentro del año anterior al comienzo del jardín de infantes. (Marque todas las opciones que correspondan)

Preescolar Público - Un programa preescolar operado en la escuela pública. Esto incluiría los programas VPI, VPI+, Título 1, ECSE y Head Start - tanto en la escuela pública como si la escuela pública es el agente fiscal; el programa preescolar público financiado localmente.

Condado/Estado _____

Preescolar Privado/Cuidado de Día- El estudiante es atendido por un preescolar, guardería u otro programa proporcionado por un proveedor privado. Esto incluye programas con y sin fines de lucro, incluyendo programas basados en la fe y guarderías comerciales.

Condado/Estado _____

Ninguna experiencia preescolar - El estudiante no ha tenido ninguna experiencia preescolar formal en el salón de clases. El estudiante estaba en casa con un padre, familiar, cuidador, niñera, etc.

¿Cuánto tiempo por semana pasó su hijo en el entorno anterior?

No pasó tiempo en un programa preescolar formal o institucional

Menos de 15 horas por semana.

15 horas o más, pero menos de 30 horas por semana

30 horas o más por semana

Conexión militar

¿El estudiante tiene alguno de los padres en los servicios uniformados?

Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Infantería de Marina, Guardia Costera, Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o el Cuerpo Comisionado de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos Sí No

Si el estudiante tiene un padre en los servicios uniformados, el padre es:

Servicio activo (*tiempo completo*) Guardia Nacional Reserva

Disciplina

¿Su hijo alguna vez fue suspendido, expulsado, o despedido de otra escuela, pública o privada, del Estado de Virginia o de otro estado por un incumplimiento de las políticas de la Junta Escolar en relación con armas, alcohol, o drogas o por haber causado intencionalmente lesiones a otra persona? Sí No

¿Su hijo actualmente está suspendido, expulsado, o despedido por alguna causa de la escuela? Sí No

Colocación en instrucción especial

¿Su hijo alguna vez recibió Servicios Especiales? Sí No (Si la respuesta es "sí", seleccione todos los que correspondan)

IEP Dotados ESOL 504 Otro (Especifique) _____

¿Su hijo tiene un IEP vigente? Sí No ¿Fecha del IEP? _____

Transporte

¿ El estudiante viajaría en un autobús de SCPS? _____ Si _____ No
 ¿ El estudiante viajaría en un autobús de la guardería? _____ Si _____ No Nombre del proveedor: _____

Inscripción escolar previa

¿ El estudiante ha asistido anteriormente a las Escuelas Públicas del Condado de Stafford _____ Si _____ No
 Escuela de SCPS a la que asistió previamente: _____ Grado: _____
 ¿ De qué división escolar proviene el estudiante? _____
 ¿ De qué escuela proviene el estudiante? _____
 Nivel de grado en la escuela previa _____ Año escolar en que asistió _____
 ¿ Dónde comenzó por primera vez el estudiante su carrera escolar? _____
 ¿ En qué año? _____

Firma del padre _____ Fecha _____

<u>For School Personnel Only</u>	<u>For School Personnel Only</u>	<u>For School Personnel Only</u>
School: _____	_____ Birth Certificate	Proof of Residency Provided YES NO
Responsible School: _____	_____ Notarized Affidavit	Date Provided _____
Serving School: _____	Immunizations YES NO	_____ Deed
Bus: _____ Entry Code: _____	Physical YES NO	_____ Current Signed Lease
Start Date: _____		_____ Address Affidavit
		Residency Review Status: 30 day 60 day 90 day Annual
		School Personnel Initials: _____