

Formulario de Matrícula del Estudiante – Parte A			No. de Identificación del Estudiante en SCPS		Inscripción Actual en SCPS	
<b>Debe ser llenado por el padre o tutor legal</b>						
<b>Nombre Legal del Estudiante (según aparece en su acta de nacimiento)</b>			Apodo del Estudiante		Otro Nombre del Estudiante (si hay alguno)	
Apellido		Primero	Segundo		Apellido	
				Primero		Segundo
Sexo		Fecha de Nacimiento (mes/día/año)		Número de Seguro Social (Opcional)		Nivel de Grado de Matrícula
<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		____/____/____		- -		
<b>Dirección de Residencia del Estudiante</b>						
Número y Calle		Apartamento		Ciudad	Estado	Código Postal
						No. de Tele. Del Estudiante <input type="checkbox"/> Privado
						(____) ____ - ____
<b>Dirección Postal (si es diferente a la residencial)</b>						
No. y Calle / Apartado		Apartamento		Ciudad	Estado	Código Postal
<b>Padre Matric. al Estudiante</b> Relación con el Estudiante <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos de Ed <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Vive Con <input type="checkbox"/> Correo						
Apellido		Primero		Segundo		Dirección (si diferente a la del estudiante)
No. de Tele. Del Hogar		Celular		E-mail		Empleado Federal
<input type="checkbox"/> Privado (____) ____ - ____		(____) ____ - ____				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Empleador		No. de Teléfono		Dirección: No. y Calle / Apartado		Ciudad
		(____) ____ - ____				Estado
						Código Postal
<b>Otro Padre</b> Relación con el Estudiante <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____ <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos de Ed <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Vive Con <input type="checkbox"/> Correo						
Apellido		Primero		Segundo		Dirección (si diferente a la del estudiante)
No. de Tele. Del Hogar		Celular		E-mail		Empleado Federal
<input type="checkbox"/> Privado (____) ____ - ____		(____) ____ - ____				<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre del Empleador		No. de Teléfono		Dirección: No. y Calle / Apartado		Ciudad
		(____) ____ - ____				Estado
						Código Postal
¿Quién tiene custodia legal? <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro (especifique) _____						
¿Hay derechos de visitas especiales (durante horas escolares)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "Sí", especifique _____ Adjunte una copia de la Orden Judicial.						
<b>Contactos Adicionales</b>						
Apellido		Primero		Segundo		No. de Teléfono
						(____) ____ - ____
						Relación con el Estudiante (especifique)
Apellido		Primero		Segundo		No. de Teléfono
						(____) ____ - ____
						Relación con el Estudiante (especifique)
<b>Categorías de Grupos Étnicos y de Razas</b>					<b>Otros Niños en la Familia</b>	
<i>El gobierno federal requiere que <b>ambas</b> de las siguientes preguntas sean contestadas y provee sólo las siguientes categorías para grupos étnicos y para razas. Si alguna pregunta no es contestada, el personal escolar hará la selección.</i>					Nombre	
1. ¿Es el estudiante Hispano o Latino? (Escoja sólo una)					Fecha de Nacimiento	
<input type="checkbox"/> No, no es Hispano ni Latino					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Sí, es Hispano o Latino (Una persona de origen o cultura Cubana, Mexicana, Puertorriqueña, de América del Sur o Central, u otra cultura u origen Español, no tiene que ver con raza.)					____/____/____	
2. ¿Cuál es la raza del estudiante? (Escoja las que apliquen)					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Asiático					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u Otra Isla del Pacífico					____/____/____	
<input type="checkbox"/> Blanco					____/____/____	

<b>Formulario de Matrícula del Estudiante - Parte B</b>				No. de Identificación del Estudiante en SCPS		Inscripción Actual en SCPS			
<b>Debe ser llenado por el Padre o Tutor Legal</b>									
<b>Nombre Legal del Estudiante (según aparece en su acta de nacimiento)</b>				¿Está matriculando a su niño para instrucción de tiempo completo (todo el día)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha recibido su niño instrucción en el hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está usted aprobado por el Condado de Stafford para proveer instrucción en el hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Apellido		Primero Segundo							
¿Tiene el estudiante un padre en los servicios uniformados? Army, Navy, Fuerza Aérea, Marinero, Guardia Costera, Cuerpo Encargado	de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o el Cuerpo Encargado de los Servicios de Salud Pública de los EEUU. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Ha recibido su niño Servicios Especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si marcó "Sí", seleccione los que aplique). <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Dotado <input type="checkbox"/> ESOL <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Otro (especifique)					
Si el estudiante tiene un padre en los servicios uniformados, ¿es el padre:	<input type="checkbox"/> Fuerzas en Servicio Activo (tiempo completo) <input type="checkbox"/> Guardia Nacional o Reserva								
¿Cuántos años lleva su niño en los grados K-12?	Años académicos completados en los EEUU o Depto. De Defensa. <input type="checkbox"/> 0 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 ó mas								
¿Ha asistido su niño a alguna escuela pública del Condado de Stafford? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "Sí", ¿cuál fue la última escuela del Condado de Stafford que asistió?				¿Es el estudiante su hijo de crianza? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es casado el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tiene su niño seguro de salud? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
				Último Año que Asistió y/o Grado					
<b>Las 3 últimas escuelas que asistió su niño FUERA del Condado de Stafford:</b>									
Nombre de la Escuela			Ciudad / Estado			Grado que Asistió	No. de Tele. de la Escuela (____) _____ - _____		
Nombre de la Escuela			Ciudad / Estado			Grado que Asistió	No. de Tele. de la Escuela (____) _____ - _____		
Nombre de la Escuela			Ciudad / Estado			Grado que Asistió	No. de Tele. de la Escuela (____) _____ - _____		
País de Nacimiento	País de Ciudadanía	¿Entrada de cuál país?	Fecha de llegada a los EEUU originalmente ____/____/____	Fecha de Ingreso a la escuela original de los EEUU ____/____/____	Primer Idioma Aprendido	Lengua Materna (Escoja sólo una)	Lenguaje para el Hogar		
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Ha sido su niño suspendido, expulsado o despedido de otra escuela, pública o privada, en el estado de Virginia o en otro estado por un delito en violación de las políticas de la junta escolar relacionadas con armas, alcohol, o las drogas, o por infringir intencionalmente lesiones a otra persona?								
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Está su niño actualmente suspendido, expulsado o despedido por alguna razón de alguna escuela?								
CAMBIO DE DIRECCIÓN: Entiendo que debo notificar al director de la escuela y presentar prueba de residencia si la residencia del estudiante cambia. Soy consciente de que hacer una declaración falsa en este documento constituye un delito menor clase 3. Soy consciente de que si me mudo del condado de Stafford, donde está el estudiante matriculado, puede no ser elegible para asistir a las Escuelas Públicas del Condado de Stafford. Certifico que toda la información en este formulario de inscripción del estudiante es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.									
Firma del Padre o Tutor Legal _____			Fecha ____/____/____		Nombre en letra de molde _____				
<b>Para ser llenado por el personal de SCPS (con la ayuda del padre o tutor)</b>									
<b>Prueba de Fecha de Nacimiento</b>			<b>Fecha de Entrada (actual)</b>		<b>Fecha Original de Entrada a Escuela en Virginia</b>		<b>Fecha Original de Entrada a SCPS</b>	<b>Fecha Original de Entrada al 9no Grado</b>	
No. del Acta de Nacimiento: _____ Estado _____			____/____/____		E _____ S _____		____/____/____	____/____/____	
Declaración Jurada con Documentación Justificativa: _____					____/____/____		____/____/____	____/____/____	
<b>Prueba de Dirección Recibida</b>				<b>Escuela Asignada al Estudiante</b>		<b>Servicios Especiales Actuales</b>		<b>Restricción de Contacto</b>	
Tipo de Documento (3): _____ / _____ / _____								<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
<b>Identificación Verificada del Padre que está inscribiendo a su niño</b>									
Tipo de Identificación: _____									
Firma de Personal de SCPS _____				Fecha _____					
Nombre en letra de molde _____				Inscripción Actual en SCPS _____					

La información de los registros de educación del estudiante de las Escuelas Públicas del Condado de Stafford es liberada con la condición de que el receptor se compromete a no permitir que cualquier otra persona tenga acceso a dicha información sin el consentimiento por escrito de los padres o tutores o del estudiante elegible.