

# El formulario de matriculación del sistema de las escuelas de Fort Payne

La fecha: \_\_\_\_\_

Solamente para el uso de la escuela

Student ID _____
Start Date _____
Bus Number _____
Homeroom Teacher _____

## La información estudiantil:

el apellido \_\_\_\_\_ el nombre primero \_\_\_\_\_ el nombre segundo \_\_\_\_\_  
mujer  hombre

el grado/el año \_\_\_\_\_ género \_\_\_\_\_ otro nombre \_\_\_\_\_ teléfono del hogar \_\_\_\_\_

dirección \_\_\_\_\_ ciudad \_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_ complejo de apartamentos \_\_\_\_\_

Dentro de los límites de la ciudad Sí  No  Dentro de DeKalb County Sí  No

fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ número de seguridad social (Voluntariamente) \_\_\_\_\_

Certificado de vacunas: (Marque uno.) Fecha de caducidad \_\_\_\_\_

Permanente (azul)  Temporario (rosado)  Medical (amarillo)  Religioso (blanco)

### \* El certificado de vacunas debe acompañar este formulario.

El étnico (Marque uno) 1. indio americano o  2. negro (no hispano)  3. hispano   
indígena de Alaska  
4. asiático o isleño pacífico  5. blanco (no hispano)  6. multirracial

Si el/la estudiante no se nace en EEUU por favor indique: la fecha entró en EEUU \_\_\_\_\_  
la fecha entró en escuelas en EEUU \_\_\_\_\_

La inscripción no será negada a estudiantes clasificados como Sin Hogar, Competente Limitado al Inglés, Emigrante, o Migrante justo por no tener documentos requeridos. La revelación del Numero Social es voluntariamente; será usado confidencialmente para la identificación del estudiante. Si usted elije no proporcionar el Numero Social, la inscripción del estudiante no será negada. **La información de los padres/los guardianes:**

Estado civil de los padres: (marque uno) casados  divorciados  separados  viudo(a)  soltero

Si los padres son divorciados o separados, ¿cuál padre tiene custodia? \_\_\_\_\_

**Debe proveer prueba de custodia**

Si no podemos contactar al padre que tiene custodia, ¿podemos dar al estudiante al padre que no tiene custodia? Sí  No

¿Es el estudiante en el proceso de cambiar guardianes? Sí  No

El estudiante vive con: (Marque todos que son apropiados)

madre/padre  madre  padre  madrastra  padrastro  abuelos  guardián legal

## LA INFORMACION DE LOS PADRES/GUARDIANES

### LA MADRE:

Sra/Srta/Dra	Apellido	Nombre	Teléfono	Otro teléfono (cell)
La dirección-si es diferente del/la estudiante		Ciudad	Código postal	Dirección electrónico
Empleador	Dirección de trabajo		Ciudad	Código postal
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	¿Vive con estudiante?		¿La guardián legal?	¿Militar de USA?

### EL PADRE:

Sr/Dr	Apellido	Nombre	Teléfono	Otro teléfono (cell)
La dirección-si es diferente del/la estudiante		Ciudad	Código postal	Dirección electrónico
Empleador	Dirección de trabajo		Ciudad	Código postal
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	¿Vive con estudiante?		¿La guardián legal?	¿Militar de USA?

### OTRO: (Guardián/padrastrós) \*Si usted es el guardián legal, hay que darnos prueba legal

Relación a estudiante	Apellido	Nombre	Teléfono	Otro teléfono (cell)
La dirección-si es diferente del/la estudiante		Ciudad	Código postal	Dirección electrónico
Empleador	Dirección de trabajo		Ciudad	Código postal
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	¿Vive con estudiante?		¿La guardián legal?	¿Militar de USA?

### OTRO: (Guardián/padrastrós) \*Si usted es el guardián legal, hay que darnos prueba legal

Relación a estudiante	Apellido	Nombre	Teléfono	Otro teléfono (cell)
La dirección-si es diferente del/la estudiante		Ciudad	Código postal	Dirección electrónico
Empleador	Dirección de trabajo		Ciudad	Código postal
	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo	¿Vive con estudiante?		¿La guardián legal?	¿Militar de USA?

**La información de los hermanos:**

Los nombres de los hermanos y hermanas	Marque la relación	Fecha de nacimiento	El grado	Nombre de la escuela
_____	hermano <input type="checkbox"/> hermana <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	hermano <input type="checkbox"/> hermana <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	hermano <input type="checkbox"/> hermana <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	hermano <input type="checkbox"/> hermana <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____
_____	hermano <input type="checkbox"/> hermana <input type="checkbox"/>	_____	_____	_____

**Los contactos en caso de emergencia:** Si los padres no son disponibles, contacte y/o dé a mi hijo a:

1r contacto	teléfono de hogar	teléfono de trabajo	teléfono celular	relación
_____	_____	_____	_____	_____
2º contacto	teléfono de hogar	teléfono de trabajo	teléfono celular	relación
_____	_____	_____	_____	_____
servicio de guardería infantil	persona de contacto	dirección	teléfono	
_____	_____	_____	_____	

**La información médica:**

El/la médico(a)	teléfono de oficina	teléfono de emergencia
_____	_____	_____

Por favor, haga una lista de problemas médicos \_\_\_\_\_

**La transportación**

¿Andará su hijo el autobús escolar?      Sí       No

Número del autobús por la mañana \_\_\_\_\_      Número de autobús por la tarde \_\_\_\_\_

Dirección de lugar de recogida de la mañana \_\_\_\_\_

Dirección de lugar donde puede apearse de la tarde \_\_\_\_\_

**Los archivos estudiantiles y la información adicional:**

La escuela anterior	dirección	
_____	_____	
Ciudad, estado	código postal	teléfono
_____	_____	_____

(Firma de los padres/guardianes) \_\_\_\_\_ da permiso a las escuelas de Fort Payne para conseguir los archivos de las escuelas anteriores.

