



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Forma de Inscripción para el Estudiante

Student ID (Office use only)
--

Matrícula Inicial
 Cambio de Matrícula
 ¿Su estudiante ha sido matriculado anteriormente en una escuela en Fern Ridge?
 SI NO

INFORMACION BASICA DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre		Grado	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> X		
Fecha de Nacimiento / /	Eda	Etnia: Hispano <input type="checkbox"/> Non-Hispano <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asiático		Idioma de Origen: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____					
Ciudad y Estado de Nacimiento		<input type="checkbox"/> Americano o Negro <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco		Idioma más usado <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____		Idioma que se habla en casa: Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____			
País de Nacimiento		<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska Afiliación de Tribu Si es de su conocimiento: _____ <input type="checkbox"/> Non-US Nativo Americano (antepasados de México, Canadá, Sur o Centro América)							
Dirección				Ciudad		Estado		Código Postal	
¿La dirección para recibir correo es la misma que la dirección de la casa? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO (Si es NO , por favor de completar las cajas de "Dirección Postal")			Domicilio Postal			Ciudad		Estado	Código Postal
Escuela Previa a la que Asistió Anteriormente		Dirección de la Escuela Anterior		Número de Teléfono de la Escuela Anterior		Fechas de Asistencia:			
Escuela Previa		Dirección de la Escuela Previa		Número de Teléfono de la Escuela Previa		Fechas de Asistencia::			
Hermanos que asisten a otra escuela en Fern Ridge		Título IX-A Programa "McKinney Vento" – garantiza a los niños el derecho de una educación sin importar la situación de vivienda. Los recursos posiblemente incluyan, una referencia, útiles escolares, prendas de vestir, etc. Marcar la casilla correspondiente a la situación de vivienda actual. <input type="checkbox"/> Viviendo en un vehículo o un sitio para acampar <input type="checkbox"/> Viviendo en un hotel/motel <input type="checkbox"/> viviendo en un albergue <input type="checkbox"/> Viviendo con amigos de la familia debido a dificultades económicas							
Hermanos que asisten a otra escuela en Fern Ridge									

PERMISO DE INFORMACION	<i>Uno de los padres puede presentar un cambio a esta solicitud, completando la página de información del directorio (página 5) en el manual del distrito del estudiante.</i>
-------------------------------	---

ACCESO AL INTERNET/INFORMACION PARA EL DIRECTORIO/FOTOGRAFIA/MILITAR/RECLUTAMIENTO PARA LA UNIVERSIDAD– Por favor de revisar la **página 5 del** manual del distrito del estudiante.. Esta forma para otorgar permiso (en la página 5) necesita ser llenada solamente una vez durante la asistencia de los estudiantes del K – 12

IMPORTANTE: POR FAVOR DE NOTIFICAR A LA OFFICINA DE LA ESCUELA SI ALGUNA DE LA INFORMACION EN ESTA PAGINA CAMBIA
 FIRMA DE LOS PADRES O TUTOR LEGAL _____ FECHA _____

DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Por favor de marcar la casilla correspondiente: <input type="checkbox"/> Estudiante en un IEP <input type="checkbox"/> Estudiante en el plan 504 <input type="checkbox"/> Identificado como Talento y Dotado <input type="checkbox"/> Identificado inglés como Segundo idioma	Estudiante de Kinder – Por favor de indicar si su estudiante asistió a: <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Pre-escolar <input type="checkbox"/> Early Childhood CARES
---	--

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTOR LEGAL		<i>Se supone que ambos padres/tutores legales tienen acceso al estudiante/ información del estudiante al menos que se proporcione documentación legal indicando lo contrario</i> <i>¿Hay una orden ACTUAL de restricción/tribunal relacionada con este estudiante? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> *Si hay una orden de la corte ACTUAL limitando el acceso a uno de los padres que no tenga la custodia, usted debe de presentar una copia de tal orden antes de que la escuela limite ese acceso al padre del estudiante.</i>					
Padres/ <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro _____			Apellido		Nombre		
Dirección		Número de Apartamento Y Nombre del Complejo (si aplica)		Ciudad		Estado	Código Postal
Lugar de Empleo		Ocupación		Deber Activo en las Fuerzas Armadas o tiempo complete Guardia Nacional <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
Número de Teléfono de trabajo ()	Extensión	¿Se le puede llamar al trabajo? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Número de Teléfono de Casa (si es diferente que el del estudiante) ()	Número de Teléfono Celular ()			
Dirección de Correo Electrónico							

Padres/ <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otro _____			Apellido		Primer Nombre		
Dirección		Número de Apartamento o Nombre del Complejo (si aplica)		Ciudad		Estado	Código Postal
Lugar de Empleo		Ocupación		Deber Activo en las Fuerzas Armadas o tiempo complete Guardia Nacional <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO			
Número de Teléfono de trabajo ()	Extensión	¿Se le puede llamar al trabajo? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Número del Teléfono de Casa (si es diferente que el del estudiante) ()	Número de Teléfono Celular ()			
Dirección de Correo Electrónico							

INFORMACION CONTACTO EMERGENCIA			<i>En una emergencia, se le llamará 1° y 2° a uno de los padres/tutores legales a menos que se indique lo contrario a continuación. Suponemos que cualquier persona enlistada como contacto de emergencia también se le permite transportar a su estudiante.</i>				
¿Llamar? <input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 4th	Apellido del Contacto		Nombre		Relación (Indicar si es cuidado antes o después de la escuela)		
Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal			Número del Teléfono de la casa ()	Número del Teléfono del Trabajo ()	Extensión	Número del Teléfono Celular ()	
¿Llamar? <input type="checkbox"/> 1st <input type="checkbox"/> 2nd <input type="checkbox"/> 3rd <input type="checkbox"/> 4th	Apellido del Contacto		Nombre		Relación (Indicar si es cuidado antes o después de la escuela)		
Dirección, Ciudad, Estado y Código Postal			Número del Teléfono de casa ()	Número del Teléfono del Trabajo ()	Extensión	Número del Teléfono Celular ()	



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Información de Salud del Estudiante

		Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Grado		
Fecha de Nacimiento / /	Edad	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> X	Teléfono de Casa ()	Fecha Completada / /	Doctor Principal	
Dirección			Número de Departamento	Ciudad	Estado	Código Postal

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Padres/ <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____				Apellido		Nombre	
Teléfono del Trabajo ()	Extensión	¿Se le puede llamar al trabajo? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Teléfono de casa (si es diferente al del estudiante) ()	Número Celular ()			

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES

Padres/ <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor Legal Tutor Legal <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastra <input type="checkbox"/> Otro _____				Apellido		Nombre	
Teléfono del Trabajo ()	Extensión	¿Se le puede llamar al trabajo? <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO	Teléfono de casa (si es diferente al del estudiante) ()	Número Celular ()			

INFORMACION CONTACTO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia, se le llamará al 1º y 2 de los padres/tutores legales a menos que se indique lo contrario a continuación. Suponemos que cualquier persona enlistada como contacto de emergencia también se le permite transportar a su estudiante.

¿Llamar? <input type="checkbox"/> 1 st <input type="checkbox"/> 2 nd <input type="checkbox"/> 3 rd <input type="checkbox"/> 4 th	Nombre	Número de Teléfono	Relación
¿Llamar? <input type="checkbox"/> 1 st <input type="checkbox"/> 2 nd <input type="checkbox"/> 3 rd <input type="checkbox"/> 4 th	Nombre	Número de Teléfono	Relación

ALERGIAS Y PREOCUPACIONES DE LA SALUD

Ver al personal de la oficina si el estudiante necesita tomar medicina en la escuela. El personal de la escuela posiblemente lo contactará para obtener más información referente a la condición de salud de su hijo.

Condición: <input type="checkbox"/> Condición del corazón <input type="checkbox"/> convulsiones <input type="checkbox"/> Diabetes/Insulina <input type="checkbox"/> Control de dieta Otros _____	Síntoma(s)	Requiere Medicina(s) - Nombre/Dosis de la Medicina que se toma regularmente	AMENAZA DE VIDA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Condición: <input type="checkbox"/> Condición del corazón <input type="checkbox"/> convulsiones <input type="checkbox"/> Diabetes/Insulina <input type="checkbox"/> Control de dieta Otros _____	Síntoma(s)	Requiere Medicina(s) - Nombre/Dosis de la Medicina que se toma regularmente	AMENAZA DE VIDA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Alergia a una Medicina - Nombre de la Medicina	Síntoma(s)		AMENAZA DE VIDA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO
Alergias a otras cosas	Síntoma(s)		AMENAZA DE VIDA <input type="checkbox"/> YES <input type="checkbox"/> NO