

SECCIÓN 1: Información del alumno

Nombre legal del alumno / Información importante:

(Apellido) (Primer nombre) (Segundo nombre) (Sufijo)

(Nombre que prefiere)

Fecha de nacimiento: ____/____/____

Género: M F

Lugar de nacimiento:

Ciudad: _____ Estado: _____ Condado: _____

Si nacio fuera de los estados unidos:

Fecha de entrada a los E.U.: ____/____/____

Primera vez en una escuela en los E.U.: ____/____/____

Grado: _____ Fecha en que entro a 9º grado (si se aplica): ____/____/____

Numero del seguro social: _____ - _____ - _____ (voluntario)

Entiendo que el número del seguro social de mi hijo es necesario para su elegibilidad en la beca de HOPE.

Marque uno:

- Presentó la tarjeta del seguro social
- Autorizó al Distrito Escolar del Condado de DeKalb a obtener el número del seguro social de mi hijo de la base de datos del Departamento de educación de Georgia.
- No quiero que el número del seguro social de mi hijo aparezca en los registros escolares y rechazo la solicitud de proveer una copia de la tarjeta del seguro social.

SECCIÓN 2: Origen étnico / Raza

Preguntas por mandato federal: Por favor conteste las dos partes

Parte A – Origen étnico: ¿Es el alumno hispano o latino? (Escoja solamente uno)

- No, es hispano/latino
- Si, es hispano/latino (una persona de Cuba, Méjico, Puerto Rico, Sur y Centro América, u otra cultura u origen español, sin tener en cuenta la raza).

*La pregunta de la parte anterior es con respecto al origen étnico y no la raza. No importa su selección anterior, por favor continúe con la **Parte B.***

Responda lo siguiente marcando una o más casillas que indiquen lo que usted considera es la raza del alumno.

Parte B - Raza: ¿Cuál es la raza del alumno? (Escoja todo lo que se aplique)

- Indígena Americano o nativo de Alaska (Una persona que tiene orígenes de cualquier persona originaria de Norte y Sur América (incluyendo a Centro América), y quien mantiene un afiliación con una tribu o una comunidad.)
- Asiático (Una persona que tiene orígenes de cualquier persona originaria del lejano oriente, Sureste de Asia, o el subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo, Camboya, India, Japon, Korea, Malasia, Pakistan, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- Negro o Afroamericano (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de los grupos raciales negros de Africa.)
- Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias de Hawaii, Guam, Samoa u otra isla del Pacífico.)
- Blanco (Una persona que tiene orígenes de cualquiera de las personas originarias de Europa, el medio Este o del Norte de Africa.)

School Use Only:

Reason for Observation: Parent Refused Parent Non-Responsive

Observer Completed: Both Parts Part A Only Part B Only

Observer's Name _____

Observer's Signature _____

Date _____

SECCIÓN 3: Home Language Survey

1. ¿Qué idioma habla el alumno más frecuentemente en la casa? _____
2. ¿Cuál fue el primer idioma que el alumno aprendió a hablar? _____
3. Enumere dialecto (si se aplica) _____

SECCIÓN 4: Historial escolar del alumno

¿Asistió su hijo a alguno de los siguientes?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de PK de Georgia – escuela pública | <input type="checkbox"/> Privada – sin ánimo de lucro |
| <input type="checkbox"/> Patrocinado públicamente – (Título I) | <input type="checkbox"/> Privada – con ánimo de lucro |
| <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> No programa de Pre-K |
| <input type="checkbox"/> Otra escuela pública | <input type="checkbox"/> Programa de PK de Georgia – escuela privada |

Escuela a la que asistió anteriormente:

Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____

Último día de asistencia: ____ / ____ / ____

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Estaba su hijo recibiendo alguno de los siguientes servicios de apoyo?

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Programa de intervención temprana (EIP) | <input type="checkbox"/> Programa de educación remedial (REP) |
| <input type="checkbox"/> Programa para alumnos dotados | <input type="checkbox"/> Plan de sección 504 |
| <input type="checkbox"/> Respuesta a la intervención (RTI)/
Grupo de apoyo estudiantil (SST) | <input type="checkbox"/> Programa de título I (solamente asistencia específica - TA) |
| <input type="checkbox"/> Idioma inglés (EL) | <input type="checkbox"/> Clase de preparación |

¿Esta su hijo recibiendo servicios de educación especial (IEP)? Sí No

SECCIÓN 5: Tipo de medio de transporte

Indique el medio de transporte principal del alumno:

En la mañana:

- Viaja en bus Viaja en carro Camina Bus del jardín El alumno maneja

En la tarde:

- Viaja en bus Viaja en carro Camina Bus del jardín El alumno maneja

INSTRUCCIONES DURANTE CIERRES DE EMERGENCIA

En dado caso que la escuela de salida a los alumnos mas temprano, necesitamos saber si su hijo debe irse en el bus, se va para el jardín o usted lo recogerá. Problemas con el clima, la plomería u otras emergencias pueden causar que los alumnos salgan temprano. Es importante que se tomen medidas en caso de estos eventos inesperados. Algunas veces nuestras líneas telefónicas están ocupadas, entonces no puede depender en llamadas a último momento con instrucciones. En dado caso que se cierre temprano, nuestras escuelas a nivel primario se comunicaran con los centros de cuidado que recogen alumnos en su escuela.

MARQUE UNO:

- Viaja en el bus regular a la casa
 Padre lo recogerá
 Otra (por favor explique):

Gracias. Esperamos no necesitar esta información. Por favor infórmele a su hijo de este plan.

SECCIÓN 8: Certificación del Padre / Tutor:

Por favor lea y coloque sus iniciales en lo siguiente:

- _____ Estoy autorizado a inscribir a este alumno, y entiendo que en cumplimiento con OCGA 20-2-780 de inscribir al alumno, soy la única persona que puede dar de baja al alumno, a menos que se aplique la orden de una corte.
- _____ La dirección que aparece en este formulario es la ubicación física donde actualmente vive el alumno.
- _____ He proporcionado el certificado de vacunas de Georgia (Formulario 3231) ~O~ estoy de acuerdo en proporcionar el formulario 3231 dentro del tiempo especificado en el formulario de exoneración.
- _____ Este alumno NO se encuentra en suspensión o expulsión en otra escuela.
- _____ Entiendo que la inscripción de este alumno está supeditada, en espera de recibir todos los registros disciplinarios de cualquier escuela a la que el alumno haya asistido anteriormente.
- _____ Entiendo que si el alumno es inscrito provisionalmente en _____ grado sin toda la documentación necesaria, a este alumno se le están proporcionando servicios educativos basados solamente en la información que yo proporcione. Entiendo que se pueden hacer cambios en los servicios que están siendo ofrecidos tan pronto se reciban los documentos de la escuela anterior y hayan sido revisados por el personal escolar apropiado. Esto puede incluir, pero no se limita a, asignación de grado, asignación de clases, asignación de maestros, tipo de entorno de enseñanza y cualquier otro cambio que la administración escolar considere necesario.
- _____ En caso de una emergencia, entiendo que un representante de la escuela tomará las medidas necesarias para asegurar el tratamiento médico de mi hijo por un médico o centro médico más cercano disponible. Entiendo que tales medidas pueden incurrir en cargos por los cuales yo soy responsable.

SECCIÓN 8: Firma del padre/tutor:

Mi relación con el alumno es:

- Padre biológico (Los padrastos no están autorizados a completar el proceso de inscripción sin los documentos adicionales)
- Tutor (Documentación necesaria)
- Persona con orden legal de la corte (copia necesaria)
- Otra (No se necesita una exoneración de no padre)
- El alumno mismo (debe tener 18 años de edad o más)

Por la presente certifico que toda la información contenida en este formulario es verdadera y correcta hasta donde tengo entendido.

Escriba nombre en claro: _____ Fecha: _____ / _____ / _____

Firma: _____