Greenville County Schools
Form 130-10/9.2010 Spanish

Formulario de Matricula Escolar

*Por favor conteste **todas** las preguntas en letra de imprenta*

GeoCode	Entry Date

Student Information

_____ Apellido Paterno | _____ Primer nombre | _____ Segundo nombre | _____ Suffix (Jr, III, etc)

_____ Dirección | _____ Ciudad | _____ Código Postal

Buzón de correo si es distinta a la vivienda _____

_____
Teléfono para dejar mensajes de la escuela

Nota: El número de teléfono que se ponga arriba recibirá todos los mensajes de la escuela, puede ser un celular o el teléfono fijo de la casa.

_____
Teléfono Alternativo

Etnia/Raza

1) ¿Es usted hispano o latino? ☐ Si ☐ No

2) Raza: ***(marque todas las que apliquen)***

☐ Indio Americano o Nativo De Alaska ☐ Asiatico

☐ Negro

☐ Hawaiano o de una isla del Pacifico ☐ Blanco

Lugar de Nacimiento

_____
ciudad, estado **O** país si no es Estados Unidos

Fecha de Nacimiento

/ /

¿Ha el estudiante asistido a alguna escuela en Greenville,SC?

___ si ___ no Si a dicho sí escriba el nombre de la escuela

_____

Grado

Sexo **M** **F**

Transportación

Bus: Otro

___ mañana ___ Caminando

___ tarde ___ Carro

bus del cuidado después ___de la escuela

Parent/ Legal Guardian Information

El Estudiante vive con:
(marque todas las que apliquen)

☐ Los dos padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ Padrasto/madrastra* ☐ Padre/madre temporal * ☐ Guardián* ☐ Otro * ☐ Solo

Padre legal del Estudiante: *(padre en el certificado de nacimiento o asignado por la corte)*

_____ Apellido paterno | _____ Primer nombre | _____ Segundo Nombre

_____ Dirección si es diferente a la del estudiante | _____ Teléfono de la casa

_____ Ciudad Estado | _____ Código Postal | _____ Celular

_____ Empleador | _____ teléfono del Trabajo

Firma _____
(si esta disponible)

Madre legal del Estudiante: *(madre en el certificado de nacimiento o asignado por la corte)*

_____ Apellido paterno | _____ Primer nombre | _____ Segundo nombre

_____ Dirección si es diferente a la del estudiante | _____ Teléfono de la casa

_____ Ciudad Estado | _____ Código Postal | _____ Celular

_____ Empleador | _____ Teléfono del Trabajo

Firma _____
(si esta disponible)

***Si el estudiante vive con alguien que no sea su padre**

☐ Padrastro/Madrastra ☐ Padre temporal ☐ Guardián ☐ Otro (_____)

Un documento apropiado debe ser presentado al momento de la inscripción)

Padres: Si ustedes quieren autorizar a un padrastro o madrastra a la información de su(s) hijos deberán completar un Formulario de *Consentimiento en presencia de algún representante de la escuela.*

_____ Apellido Paterno | _____ Primer Nombre

_____ Empleador | _____ Teléfono de la casa | _____ Celular | _____ Teléfono del Trabajo

Preguntas:

1. Numero del Seguro Social (para verificación *SUNS)*

_____

(opcional)

2. ¿Alguna vez, el estudiante ha recibido clases de ESOL (Inglés para hablantes de Otro Idioma)?

☐ Sí ☐ No

3. ¿Los padres del estudiante son trabajadores migratorios?

☐ Sí ☐ No

4. ¿Vive el estudiante en una casa de adopción?

☐ Sí ☐ No

5. ¿Vive el estudiante en una hogar para niños?

☐ Sí ☐ No

_____
Si dijo sí nombre el hogar

6. ¿Está el estudiante sin casa?

☐ Sí ☐ No

¿Ultima escuela a la que asistió?

__ Publica
__ Privada
__ Casa
__ Charter

_____ Nombre de la escuela
_____ Teléfono /Fax
_____ dirección de la escuela
_____ Fecha en la que asistió
_____ Grado

Estudiantes Secundarios: Enumere todas las escuelas a las que haya asistido, comenzando por la mas reciente

Nombre de la escuela	Ciudad/Estado	Grado(s)	Fechas de asistencia

¿Alguna vez el estudiante tomo **el examen HSAP** para graduarse de la escuela? ☐Sí ☐No ☐No se
Si contestó sí, nombre la escuela a la que estaba asistiendo cuando tomo el examen

Hermanos: Nombre todos los hermanos de esta familia que estén asistiendo a una escuela en el Condado de Greenville

Apellido Paterno	Nombre	Segundo Nombre	Grado	Escuela

Contactos de Emergencia: Por favor indique todas las personas con que podríamos comunicarnos en caso que ustedes no estén disponibles.

Nombre y apellido	Relación con el estudiante	teléfono durante el día

Servicios de Apoyo (Educación Especial)

¿El estudiante recibe Servicios Especiales? ☐Sí ☐No

Si dijo Sí: ☐ IEP ☐ Plan de acomodaciones 504

El Estudiante recibe servicios de los siguientes programas:

☐ sordera/dificultad auditiva
☐ habla/ lenguaje
☐ impedimentos físicos
☐ impedimentos visuales
☐ impedimentos de salud
☐ autismo
☐ impedimentos mentales/medio/moderado
☐ impedimentos mentales moderado/severo
☐ incapacidad de aprendizaje especifica
☐ Desorden emocional/ o de conducta
☐ múltiples
☐ otras _____

Padres:

1. Si su hijo tiene **algún problema** de salud que la escuela debe saber por favor enumérelos en el formulario de emergencia.

2. Por favor revise periódicamente la información de su hijo/a en la pagina de la Internet del Distrito, **(Parental Portal)** Notifique a la escuela si ha tenido algún cambio, como teléfono, dirección, transporte, o contactos de emergencia, etc.

Firma del padre_____

School Use: