

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)

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.

Dirección

Ciudad

Código Postal

Teléfono Alternativo

Buzón de correo si es distinta a la vivienda

Etnia/Raza

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

2) Raza: (marque todas las que apliquen)

☐ Indio Americano o Nativo De Alaska

☐ Hawaiano o de una isla del Pacifico

☐ Asiatico

☐ Negro

☐ 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 a dicho sí escriba el nombre de la escuela
☐ si ☐ no

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

☐ Padrastro/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)

Apellido Paterno

Primer Nombre

Empleador

Teléfono de la casa

Celular

Teléfono del Trabajo

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.

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: