

Escuela: \_\_\_\_\_

Maestro/a: \_\_\_\_\_

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO ORANGE

Orlando, Florida

Formulario de Inscripción de Estudiantes

Número de Estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Apellido (Legal)		Generación (i.e.: JR, II)	Primer Nombre (Legal)		Segundo Nombre		Nombre Preferido		#SS del Estudiante
Dirección Residencial			Apto #	Ciudad		Código Postal	Teléfono del Hogar		Permiso para dar información del directorio
									Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Dirección Postal				Ciudad		Código Postal	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)	Peso al Nacer (lbs. y onzas)	Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado/País)
Categoría Étnica			Sexo	Correo Electrónico Padres/Representantes		¿Necesita que se le envíe información en un idioma que no sea inglés?		El estudiante vive con	
Blanco <input type="checkbox"/>	Asiático <input type="checkbox"/>	Masculino <input type="checkbox"/>			Sí <input type="checkbox"/>	Español <input type="checkbox"/>	Criollo Haitiano <input type="checkbox"/>	Ambos Padres <input type="checkbox"/>	Padres & Padrastros <input type="checkbox"/>
Negro <input type="checkbox"/>	Indígena Americano <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>			No <input type="checkbox"/>	Francés <input type="checkbox"/>	Vietnamés <input type="checkbox"/>	Madre Sola <input type="checkbox"/>	Representantes Legal <input type="checkbox"/>
Hispano <input type="checkbox"/>	Multiracial <input type="checkbox"/>					Portugués <input type="checkbox"/>		Padre Solo <input type="checkbox"/>	Otros: _____ <input type="checkbox"/>

**INFORMACIÓN ADICIONAL DEL ESTUDIANTE**

Idioma del Hogar de Padres/Representantes	Lengua Nativa del Estudiante	Si responde Sí a cualquiera de estas tres preguntas: Fecha en que entró a los Estados Unidos:	1. ¿Ha sido el estudiante identificado como de educación excepcional? De ser Sí, por favor seleccione uno de los siguientes: IEP <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> AIP <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
			2. ¿Ha sido arrestado el estudiante resultando en cargos en su contra?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
<b>Nota: Si responde "Sí" a cualquiera de estas preguntas, el estudiante será examinado para su dominio del inglés.</b>			3. ¿Ha sido el estudiante expulsado de alguna escuela previa? De ser Sí, Fecha: _____ Escuela (Nombre/Condado/Estado): _____	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
1. ¿Se utiliza otro idioma en el hogar que no sea inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si responde Sí, ¿qué idioma? _____			4. ¿Ha tenido el estudiante alguna acción de Justicia Juvenil en su contra?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
2. ¿El estudiante habló otro idioma antes de hablar inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si responde Sí, ¿qué idioma? _____			5. ¿El estudiante se encuentra en Control Comunitario?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
3. ¿El estudiante habla otro idioma que no es inglés con mayor frecuencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si responde Sí, ¿qué idioma? _____			6. ¿El estudiante tiene hijos?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

**INFORMACIÓN ESPECIAL**

Nombre del Médico	Dirección del Médico	Teléfono del Médico	Actualmente bajo cuidado médico	¿El estudiante toma medicamentos actualmente durante horas de clases?
			Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Medicamentos que actualmente toma		Problemas de Salud o Alergias Actuales		Alerta Legal (ejemplo: custodia, orden de restricción, etc.) *Favor proveer documentos de apoyo*

**NIÑOS EN EDAD ESCOLAR ACTUALMENTE EN EL HOGAR**

Nombre del Niño/a (Primer y Apellido)	Parentesco con el Estudiante	Escuela	Gr.	Nombre del Niño (Primero & Apellido)	Parentesco con el Estudiante	Escuela	Gr.

1.				4.			
2.				5.			

Estudiante Nombre: \_\_\_\_\_

Estudiante Número: \_\_\_\_\_

3.				6.			
----	--	--	--	----	--	--	--

**ÚLTIMAS TRES ESCUELAS A LAS QUE ASISTIÓ (Comience con la más reciente - Kindergarten, indique Escuela Preparatoria)**

Nombre de Escuela y Tipo	Dirección y Teléfono (Dirección Física, Ciudad, Estado, Código Postal)	Condado	Grado	¿Repetido?
1. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el Hogar <input type="checkbox"/> Privado				<input type="checkbox"/>
2. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el Hogar <input type="checkbox"/> Privado				<input type="checkbox"/>
3. <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Educación en el Hogar <input type="checkbox"/> Privado				<input type="checkbox"/>

**INSCRIPCIÓN DE PREKINDER Y KINDERGARTEN**

Niños entrando a Preescolar-Participación en el Programa (Marque sólo uno)	Niños entrando a Kinder-Participación en el Programa (Marque sólo uno)
<input type="checkbox"/> C – Título I Preescolar – Atendiendo a niños de 3 y 4 años de edad que viven en una zona de asistencia Título I	<input type="checkbox"/> C – Título I Preescolar – Atendiendo a niños de 3 y 4 años de edad que viven en una zona de asistencia Título I
<input type="checkbox"/> H – Head Start – Atendiendo a niños de 3 y 4 años de edad que cumplen con los requisitos de elegibilidad por ingreso	<input type="checkbox"/> H – Head Start – Atendiendo a niños de 3 y 4 años de edad que cumplen con los requisitos de elegibilidad por ingreso
<input type="checkbox"/> M – Preescolar Migrante – para niños elegibles de 3 y 4 años de edad	<input type="checkbox"/> M – Preescolar Migrante – para niños elegibles de 3 y 4 años de edad
<input type="checkbox"/> D – Preescolar para Niños con Discapacidades - for Children with Disabilities – para niños elegibles de 3 y 4 años de edad	<input type="checkbox"/> D – Preescolar para Niños con Discapacidades - for Children with Disabilities – para niños elegibles de 3 y 4 años de edad
<input type="checkbox"/> V – Programa de Preescolar Voluntario - para niños elegibles de 3 y 4 años de edad	<input type="checkbox"/> V – Programa de Preescolar Voluntario - para niños elegibles de 3 y 4 años de edad
<input type="checkbox"/> S – Cuidado de Niños Subsidiado – por el cual una familia elegible recibe un subsidio del gobierno (nacimiento a 12 años de edad)	<input type="checkbox"/> S – Cuidado de Niños Subsidiado – por el cual una familia elegible recibe un subsidio del gobierno (nacimiento a 12 años de edad)
<input type="checkbox"/> O – Preescolar, Otro- administrado por un distrito escolar	<input type="checkbox"/> O Preescolar, Otro- administrado por un distrito escolar
	<input type="checkbox"/> N – Ninguno – El estudiante NO participó en el programa de Preescolar.

**INFORMACIÓN PARA LOS REQUISITOS DE MATRICULA DE FLORIDA**

(El estado de Florida requiere que los Padres/Representantes paguen una cuota de matrícula de \$50.00 a menos que uno de los siguientes puntos aplique)

<input type="checkbox"/> Padres/Representantes en el Servicio Militar Federal o es un empleado civil, y el costo de la educación del niño/a es cubierta total o parcialmente por un subsidio federal a escuelas mantenidas por el estado.	<input type="checkbox"/> Padres/Representantes son trabajadores agrícolas migrantes
<input type="checkbox"/> Padres/Representantes han vivido en Florida durante el pasado año o más	<input type="checkbox"/> Padres/Representantes han sometido una manifestación de domicilio con la oficina de la Secretaría de la Corte certificando su intención de mantener un hogar permanente en Florida (File: _____)
<input type="checkbox"/> Padres/Representantes han adquirido y ocupan un hogar en Florida como su residencia de domicilio.	<input type="checkbox"/> Ninguno de los anteriores. Padres/Representantes pagarán la cuota de matrícula de \$50.00 y ofreciendo otra prueba de residencia.

Lo siguiente certifica que toda la información contenida en este formulario de inscripción es verídica a mi leal saber y entender. Comprendo que la información inadecuada puede resultar en un ingreso retrasado.

Firma de Padres/Representantess

Fecha

Parentesco con el Estudiante

**TO BE COMPLETED BY SCHOOL PERSONNEL ONLY**

Estudiante Number:	Grade Level:	Entry Information: Code: _____ Date: _____	Transfer Letter: <input type="checkbox"/>	Prior School Status: District: _____ State: _____ Country: _____	Records Requested: <input type="checkbox"/> Date: _____
Verification of:	<input type="checkbox"/> Birth Record: _____	<input type="checkbox"/> Address Proof: _____	<input type="checkbox"/> Physical Exam	<input type="checkbox"/> Immunization: Expire Date: _____	
Assignment:	Homeroom/Teacher:	Counselor:	Locker #: _____ Combo: _____	Transportation: <input type="checkbox"/> Walk <input type="checkbox"/> Car <input type="checkbox"/> Bus #: _____	Special Needs: _____ Stop: _____
Signature of Admitting Personnel:				Date: _____	

La Junta Escolar del Condado Orange no discrimina en la admisión o acceso o tratamiento o empleo en sus programas y actividades en base a raza, color, religión, edad, sexo, origen nacional, estado civil, incapacidad o cualquier otra razón prohibida por ley. La supervisora de Igualdad de Oportunidades responsable por el cumplimiento es Catherine Van Kirk, EEO & Servicios Legales, y puede comunicarse con ella en el Centro de Liderazgo Educativo, 445 W. Amelia Street, Orlando, Florida 32801, 407.317.3411.

ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO ORANGE  
Orlando, Florida

Estudiante Nombre: \_\_\_\_\_

**Información de Contacto del Estudiante**

Estudiante Número: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE PADRES/REPRESENTANTES (Favor de indicar los Padres/Representantes en orden de prioridad para contacto.)**

Apellido (Legal)		Primer Nombre (Legal)		Segundo Nombre		Patrono		Teléfono del Trabajo			
Dirección Residencial		Apto		Ciudad		Código Postal		Teléfono del Hogar		Teléfono Celular	
Correo Electrónico - Día				Correo Electrónico - Noches				¿Puede recoger al estudiante?		¿Custodia Legal? *Favor de proveer documentación de apoyo?	
								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Padres/Representantess				Parentesco con el Estudiante							
<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Guardian Ad Litem	Padre		<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tio	<input type="checkbox"/> Vecino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Representantes	<input type="checkbox"/> Padre/Madre Sustituto	Madre		<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otro/Pariente		Representante Legal		<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Primo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Apellido (Legal)		Primer Nombre (Legal)		Segundo Nombre		Patrono		Teléfono del Trabajo			
Dirección Residencial		Apto #		Ciudad		Código Postal		Teléfono del Hogar		Teléfono Celular	
Correo Electrónico - Día				Correo Electrónico - Noche				¿Puede recoger al estudiante?		¿Custodia Legal? *Favor de proveer documentación de apoyo?	
								Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Padres/Representantes				Parentesco con el Estudiante							
<input type="checkbox"/> Padres	<input type="checkbox"/> Guardian Ad Litem	Padre		<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Tio	<input type="checkbox"/> Vecino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Representantes	<input type="checkbox"/> Padre/Madre Sustituto	Madre		<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Hermano	<input type="checkbox"/> Tía	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Otros/Parientes		Representante Legal		<input type="checkbox"/> Abuela	<input type="checkbox"/> Hermana	<input type="checkbox"/> Primo/a	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**OTROS CONTACTOS**

Apellido	Primer Nombre	Parentesco	Teléfono del Hogar	Otro Teléfono	¿Puede recoger al estudiante?
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido	Primer Nombre	Parentesco	Teléfono del Hogar	Otro Teléfono	¿Puede recoger al estudiante?
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido	Primer Nombre	Parentesco	Teléfono del Hogar	Otro Teléfono	¿Puede recoger al estudiante?
					Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Lo siguiente certifica que toda la información contenida en este formulario de inscripción es verídica a mi leal saber y entender. Comprendo que la información inadecuada puede resultar en un ingreso retrasado.

\_\_\_\_\_  
Firma de Padres/Representantes

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Parentesco con el Estudiante