

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE KIEL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN CERTIFICADO DE NACIMIENTO REQUERIDO

Apellido del estudiante:	Nombre del estudiante:	Segundo nombre:	Siguiete grado:
Número de teléfono (para llamadas automatizadas):	Género: M F	Fecha de nacimiento:	Condado/estado de nacimiento:

FAMILIA #1 INFORMACIÓN DEL PADRES – El estudiante vive en esta dirección

Padre #1:	Padre #2:
Relación:	Relación:
Dirección:	Ciudad/Estado/Zip:
Número de teléfono primario:	Número de teléfono primario:
Número de teléfono alternativo:	Número de teléfono alternativo:
Dirección de correo electrónico:	Dirección de correo electrónico:
Número de teléfono del trabajo:	Número de teléfono del trabajo:
Empleador:	Empleador:

(Si es aplicable) **FAMILIA #2 INFORMACIÓN DEL PADRES** (la custodia compartida o un hogar separado)

Padre #1:	Padre #2:
Relación:	Relación:
Dirección:	Ciudad/Estado/Zip:
Número de teléfono primario:	Número de teléfono primario:
Número de teléfono alternativo:	Número de teléfono alternativo:
Dirección de correo electrónico:	Dirección de correo electrónico:
Número de teléfono del trabajo:	Número de teléfono del trabajo:
Empleador:	Empleador:

**** Los padres solteros y padres han vuelto a casar:** Nos gustaría ser sensible a sus deseos. Sin embargo, hay que mencionar las leyes que pueden causar conflictos. Ambos padres biológicos tienen el derecho de acceso pleno a la educación de su hijo. Esto significa el derecho de denunciarlo cartas, conferencias, y para retirar al niño de la escuela. Para nuestra escuela para negar cualquier padre de estos derechos, debe proporcionarnos una orden judicial. Si esta o cualquier otra situación está causando estrés en su hijo, por favor póngase en contacto con el consejero de la escuela o el psicólogo de la escuela.

ETNICIDAD:

¿Es este estudiante hispano o Latino? ___ No, no es hispano o latino ___ Sí, es hispano o latino

Todos los estudiantes deben seleccionar al menos una raza Federal:

___ Indio Americano; nativo de Alaska ___ Asiático ___ Negro o afroamericano ___ Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico ___ Blanco

School Staff Use Only

High School ___ Middle School ___ Zielanis ___ eSchool ___ Start Date _____
 Residency: Resident ___ Open Enrollment ___ Foreign Exchange ___
 Records Requested _____ Birth Certificate Verified _____
 Verified by (Signature of District Employee): _____ Date _____

ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDO (Para los nuevos estudiantes de jardín de infantes, por favor escriba el preescolar asistido)

Nombre de escuela:	Número de teléfono:
Dirección de la escuela	ciudad/estado/código zip:
El último grado completado:	El año que el estudiante comenzó la escolaridad en EE.UU.
¿Ha sido expulsado al niño de un distrito escolar? ¿Están los procesos disciplinarios pendientes que podrían dar lugar a la expulsión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Es el estudiante reciba educación especial y / o terapia del habla? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA (NO PADRE / TUTOR) será llamado cuando no se puede alcanzar padres

Nombre	Relación	Número de teléfono
Nombre del médico:	Número de teléfono:	
Información de alerta médica crítica:		
Información de alerta médica no crítica:		
Los medicamentos que deben tomarse en la escuela:		
Los medicamentos tomados en el hogar:		
Explique cualquier otra condición de salud, restricciones físicas, o instrucciones específicas con respecto a la atención de salud de emergencia:		

Si, a juicio de las autoridades escolares, se requiere un tratamiento de emergencia, autorizo a mi hijo a ser transportado a un hospital para recibir tratamiento. Entiendo que el proveedor de la ambulancia se reserva el derecho a transportar al paciente al hospital más cercano o en el hospital de su elección, si lo consideran necesario. Autorizo al médico (s) o el personal de ambulancias para dar tratamiento de emergencia para mi hijo. Además, autorizo al Distrito Escolar del Área de Kiel para proporcionar y asegurar cualquier asistencia o tratamiento médico de emergencia en nombre de mi hijo si yo no pueda ser localizado. A lo mejor de mi conocimiento, la información anterior es actual y correcta.

Firma del padre: _____ Fecha _____

IDIOMA:

¿Es un idioma distinto del Inglés hablado en el hogar sobre una base regular? Sí No ¿Qué idioma? _____
¿El estudiante habla un idioma distinto del inglés en forma regular? Sí No ¿Qué idioma? _____
¿El estudiante recibe servicios de ESL en un distrito escolar anterior? Sí No
¿Quieres un intérprete presente en las conferencias de la escuela? Sí No
¿Los padres quieren que la comunicación oral y escrita para estar en Inglés? Sí No
Si no, ¿qué idioma prefiere? _____

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

Por favor liste todos los hermanos (edades 0-20)

Nombre	Apellido	Grado	Fecha de nacimiento
¿Tienes alguna niños en edad preescolar (edades 3-5) que tienen un IEP? (por favor liste)			