



Formulario de inscripción para kindergarten

Año escolar 2017-18

Escuela: _____

Grado: _____

Información del estudiante (escriba con letra de molde)

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Segundo nombre: _____

Fecha _____

Género: Femenino Masculino

¿Es este individuo hispano o latino?

Sí, hispano/latino (persona de descendencia cubana, mexicana, puertorriqueña, sudamericana, centroamericana o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.)

Etnicidad principal: (Debe elegir una opción)

- Indio americano / Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro
- Multirracial (dos o más razas)
- Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico
- Blanco

Hogar en el que reside el estudiante (escriba con letra de molde) *Ponga al padre que no tiene la custodia como contacto en la página 2*

Teléfono para notificación #1: _____

Emergencia solamente

Teléfono para notificación #2: _____

Emergencia solamente

Correo electrónico para notificación #1: _____

Emergencia solamente

Correo electrónico para notificación #2: _____

Emergencia solamente

Domicilio:

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: (de ser distinta)

Calle: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Cabeza de familia 1

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Género: Femenino Masculino

Relación con el estudiante: _____

Teléfono del trabajo: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

- Tutor legal
- Esta persona también es un contacto de emergencia.
- El estudiante puede irse con esta persona.
- Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.

Cabeza de familia 2 (si se aplica)

Apellido(s): _____

Nombre: _____

Género: Femenino Masculino

Relación con el estudiante: _____

Teléfono del trabajo: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

- Tutor legal
- Esta persona también es un contacto de emergencia.
- El estudiante puede irse con esta persona.
- Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.

For Office Use Only:

Student ID#: _____
Assigned School: _____
Homeroom #: _____ AM _____ PM _____
Start Date: _____
Enroll Date: _____
Previous Head Start Program: Yes / No

- Verify Birth Certificate
- Proof of Residency
- Verify Address within School Boundary
- Home Language Survey
- IEP
- Immunization Records

- Media Release
- Health History
- Records Requested
 - * School: _____
 - * Date: _____

Favor de completar el otro lado de este formulario

Información del estudiante (escriba con letra de molde)**Marque TODO lo pertinente al estudiante que desea inscribir:**

- Programa de preescolar anterior
 Escuela/Programa _____ Grado más reciente _____
 Teléfono _____
 ¿Inscrito anteriormente en el programa de vales/de becas *Choice*?
 Sí No
 Prefiere a.m. o p.m.
 Inscrito anteriormente en FWCS
 Participó anteriormente en la lotería de FWCS (incluso si no fue aceptado)
 Inscrito anteriormente en Educación Especial de FWCS
 Escuela _____
 Inscrito anteriormente en Terapia del Habla de FWCS
 Escuela _____
 Tiene un Programa Educativo Individualizado (IEP, por sus siglas en inglés)

Enumere a los hermanos que están asistiendo en la actualidad a FWCS:

- Nombre _____
 Escuela _____ Grado _____
 Nombre _____
 Escuela _____ Grado _____
 Nombre _____
 Escuela _____ Grado _____
 ¿Ha sido su hijo/a identificado como de Gran Aptitud (Gifted/High Ability)? Sí No
 Si es que sí, ¿en qué asignaturas?

Otros contactos (incluyendo padres que no viven con el estudiante) (escriba con letra de molde)**Contacto 1** (normalmente la 1ª persona a la que se llama después de llamar a los miembros del hogar)

- Apellido(s): _____
 Nombre: _____
 Género: Femenino Masculino
 Relación con el estudiante: _____
 Teléfono de casa: _____
 Teléfono del trabajo: _____
 Celular: _____
 Correo electrónico: _____
 Tutor legal
 Esta persona también es un contacto de emergencia.
 El estudiante puede irse con esta persona.
 Provea a esta persona con acceso en línea a archivos

Contacto 2 (normalmente la 2ª persona a la que se llama después de llamar a los miembros del hogar)

- Apellido(s): _____
 Nombre: _____
 Género: Femenino Masculino
 Relación con el estudiante: _____
 Teléfono de casa: _____
 Teléfono del trabajo: _____
 Celular: _____
 Correo electrónico: _____
 Tutor legal
 Esta persona también es un contacto de emergencia.
 El estudiante puede irse con esta persona.
 Provea a esta persona con acceso en línea a archivos.

Requerido por el Departamento de Educación de Indiana

- Durante los últimos tres años, ¿Se han mudado sus hijos o han cambiado de distrito escolar dentro de los Estados Unidos, con un padre, pariente o tutor, para que esa persona pudiera buscar trabajo temporal o de temporada en algo relacionado con la agricultura?
 Sí _____ No _____
 ¿Cuánto tiempo han vivido en esta ciudad/distrito escolar? Años _____ Meses _____
 ¿Es el padre/madre/tutor de este estudiante un miembro de las Fuerzas Armadas de servicio activo? Sí _____ No _____

**** AVISO: cualquier omisión o información falsa proporcionada por el padre o madre puede invalidar esta inscripción****

Por la presente doy permiso a Fort Wayne Community Schools para ponerse en contacto con los adultos enumerados en este formulario y, de ser necesario, para que los adultos marcados para ello puedan recoger a mi hijo(a). Se pedirá un documento de identidad con fotografía.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR

FECHA