



# Formulario de inscripción para preescolar

Año escolar 2018-19

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

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

**Información del estudiante** (escriba con letra de molde)

Apellido(s): \_\_\_\_\_

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

Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

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.

Durante los últimos tres años, ¿Se han mudado sus hijos o han cambiado de distrito escolar dentro de los Estados Unidos, con un

**\*\* 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