

SOLICITUD DE REGISTRACIÓN

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE
AÑO ESCOLAR: _____

GRADO DE REGISTRO: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (NOMBRE, SEGUNDO, APELLIDO): _____

FECHA DE NACIMIENTO (MES/DIA/AÑO): _____

GÉNERO: Femenina Masculino Neutral

RAZA: Negro o Afroamericano Blanco Hawaiano Nativo u Otro
 Isleño del Pacifico Indio Americano o Nativo de Alaska Native
 Asiático

ETNICIDAD: Hispano/Latino No Hispano/Latino

PAÍS DE NACIMIENTO: _____

CIUDAD Y ESTADO DE NACIMIENTO: _____

ES EL ESTUDIANTE MIEMBRO DE UNA FAMILIA MILITAR?
 SI NO

HA ASISTIDO PREVIAMENTE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE HAVERHILL?
 SI NO

EXPERIENCIA DE EDUCACIÓN TEMPRANA
ALGUNA VEZ EL ESTUDIANTE ASISTIÓ A UN PROGRAMA PREESCOLAR FORMAL U OTRO PROGRAMA DE EDUCACIÓN INFANTIL? SI NO

SI SU RESPUESTA ES SÍ, POR FAVOR MARQUE TODO LO QUE APLIQUE:
 Mas de 20 horas por semana
 Menos de 20 horas por semana
 Proveedor de cuidado infantil familiar con licencia

 Programa basado en un centro (centro de cuidado infantil, Head Start o programa preescolar público)
 Programa de apoyo familiar tal como:
 PCHP (Programa de Padres e Hijos en Casa)
 CFCE (Participación Familiar y Comunitaria Coordinada)

CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE? AMBOS PADRES

 MADRE

 PADRE

 GUARDIAN LEGAL

Los padres son responsables de notificar y proveer a la escuela documentación de la corte que pueda impactar los derechos custodiales al récord del estudiante, visitas, etc. Copias de estos documentos deben ser entregados durante la registración. Custodia Legal se define como "Padres, tutores, o personas asignadas por la corte".
HAY ORDENES DE READAPTACIÓN ACTUAL O RESTRICCIONES DE COMUNICACIÓN RELACIONADOS CON EL ESTUDIANTE? (EXPLIQUE)
DIRECCIÓN DE CASA
DIRECCIÓN: _____ **EDIFICIO./ APT #** _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **ZIP:** _____

DIRECCIÓN DE CORREO (SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN DE CASA)
DIRECCIÓN: _____ **EDIFICIO./ APT #** _____

CIUDAD: _____ **ESTADO:** _____ **ZIP:** _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR (SI SE TRANSIERE DE OTRO DISTRITO)
DISTRITO ESCOLAR: _____

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____

CIUDAD, ESTADO, ZIP: _____

SOLICITUD DE REGISTRACIÓN

INFORMACIÓN DEL PADRE / GUARDIAN 1

RELACIÓN AL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____ APELLIDO: _____

DIRECCIÓN (*SI ES DIFERENTE A LA DEL ESTUDIANTE*): _____

TEL. DE CASA: _____ TEL. CELULAR: _____

TEL. DE TRABAJO: _____

EMAIL: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE / GUARDIAN 2

RELACIÓN AL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____ APELLIDO: _____

DIRECCIÓN (*SI ES DIFERENTE A LA DEL ESTUDIANTE*): _____

TEL. DE CASA: _____ TEL. CELULAR: _____

TEL. DEL TRABAJO: _____

EMAIL: _____

OTROS NIÑOS EN LA CASA:

NOMBRE: _____	RELACIÓN: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
NOMBRE: _____	RELACIÓN: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
NOMBRE: _____	RELACIÓN: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____
NOMBRE: _____	RELACIÓN: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL:

Un **Programa Educativo Individualizado (IEP)** es una manifestación escrita del programa educacional diseñado para cumplir con las necesidades individuales de su niño con discapacidad. Cada niño que recibe servicios de educación especial debe tener un IEP.

Un plan **504** es un plan de acción de cómo la escuela apoyará a un estudiante que tiene una discapacidad y cómo eliminará las barreras que dificultan su acceso a la enseñanza.

ESTA EL ESTUDIANTE EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN INDIVIDUAL (IEP)? SI NO

ESTA EL ESTUDIANTE EN UN PLAN DE ADAPTACIÓN 504? SI NO

SOLICITUD DE REGISTRACIÓN

SERVICIOS LINGÜÍSTICOS DE INGLÉS

RECIBE EL ESTUDIANTE SERVICIOS DE IDIOMA INGLÉS? SI NO

SI ES ASÍ, DESCRIBA LOS SERVICIOS: _____

SE HABLA OTRO IDIOMA QUE NO SEA INGLÉS EN LA CASA DEL ESTUDIANTE? SI NO

CUAL ES EL IDIOMA PRINCIPAL QUE SE HABLA EN LA CASA? _____

Verifique aquí para recibir comunicaciones en español.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE ALERTA

Por favor, proporcione los números de teléfonos y correo electrónico que desea que nos pongamos en contacto con usted en caso de emergencia, y donde reciba las notificaciones y los Anuncios escolares del "Dia de Nieve" de la escuela.

TELÉFONO 1: _____

TELÉFONO 2: _____

EMAIL 1: _____

EMAIL 2: _____

Verifique aquí para recibir estas notificaciones en español.

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Los contactos de emergencia deben ser el adición y distintos a los padres/ guardián.

Marque esta casilla para indicar el permiso para que los contactos de emergencia recojan al estudiante (deben tener 18 años o más de edad).

CONTACTO DE EMERGENCIA 1

RELACIÓN AL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

TEL. CELULAR: _____

TEL. TRABAJO: _____

EMAIL: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA 2

RELACIÓN AL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE: _____

APELLIDO: _____

TEL. CELULAR: _____

TEL. TRABAJO: _____

EMAIL: _____