

**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 OtroIsleño del Pacífico ☐ 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 TRANSFIERE 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 ☐ NOESTA 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 “Día 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: \_\_\_\_\_