

Por Favor Imprima Claramente

Fecha de Hoy _____

Escuela _____



**Forma de Inscripción del Estudiante
2016-2017**

(Para uso de la oficina únicamente)

- Certificado de Nacimiento
- Documento de Vacunas
- Tarjeta del Seguro Social
- Comprobación de Residencia
- Requisición de Datos Fecha _____
- Datos Recibidos
- Maestro(a) Asignado _____

Nombre del estudiante: Apellido Legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre Legal		Nombre por el que se le conoce	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año)		Sexo M F		Número de Seguro Social		Grado que se cursa (circule uno) Educación de Niños Especial 4K 5K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	
¿En qué país nació el estudiante? _____				Encuesta del idioma hablado en el hogar			
¿Es el estudiante Hispano o Latino? Sí No				¿Cuál es el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____			
Raza (Circule la apropiada)				¿Qué idioma habla con mayor frecuencia el estudiante? _____			
Blanca Asiática Negra o Afro-Americana				¿Qué idioma se habla con más frecuencia en el hogar del estudiante? _____			
India Americana o Nativo de Alaska Nativo de Hawaii o de otras Islas del Pacífico				¿En cual idioma prefiere recibir las comunicaciones orales de la escuela? _____			
El estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Padre solamente <input type="checkbox"/> Madre Solamente				¿En cual idioma prefiere recibir las comunicaciones escritas de la escuela? _____			
<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> *Tutor Legal							
<input type="checkbox"/> Hogar Adoptivo/DSS (Distrito originario del estudiante) _____							
<input type="checkbox"/> *Abuelo(a)(s) <input type="checkbox"/> Otro (Por favor escriba) _____							
*Documentos de custodia deben de presentarse para la inscripción.							
Información de Residencia de Padres de Familia ó Tutores (Acerca de la vivienda del estudiante)							
Padre/Tutor Legal #1 (En donde el estudiante vive)				Padre/Tutor Legal #2 (En donde el estudiante vive)			
Apellidos		Nombre		Apellidos		Nombre	
Domicilio del Residente		Calle	Dept.#	Ciudad	Estado	Zona Postal	
Domicilio de correo (si es diferente del de arriba)		Calle	Dept.#	Caja de Correo #	Ciudad	Estado	Zona Postal
Padre/Tutor Legal #1 (En donde el estudiante vive)				Padre/Tutor Legal #2 (En donde el estudiante vive)			
Por favor marque el número de teléfono principal; incluya el area				Por favor marque el número de teléfono principal; incluya el area			
<input type="checkbox"/> Casa () _____ Relación _____				<input type="checkbox"/> Casa () _____ Relación _____			
<input type="checkbox"/> Trabajo () _____ Estado Civil _____				<input type="checkbox"/> Trabajo () _____ Estado Civil _____			
<input type="checkbox"/> Celular () _____ Educación _____				<input type="checkbox"/> Celular () _____ Educación _____			
Patrón: _____ Ocupación _____				Patrón: _____ Ocupación _____			
Dirección de correo electrónico: _____				Dirección de correo electrónico: _____			
Número de Seguro Social _____				Número de Seguro Social _____			
Información Doméstica Subalterna (utilizado sólo si el estudiante no reside con ambos padres / tutores legales a misma residencia)				Situación Militar de Padres.			
Domicilio Subalterno Padre/Tutor Legal #2				Por favor, selecciona una de las siguientes opciones:			
Apellidos		Nombre		___ Ni los padres ni el tutor están prestando servicio militar alguno.			
Domicilio del Residente				___ Un padre o tutor presta servicio en la Guardia Nacional pero no se encuentra movilizado.			
Calle	Dept.#	Ciudad	Estado	Zona Postal	___ Un padre o tutor presta servicio en las Fuerzas de Reserva pero no se encuentra movilizado.		
Domicilio de correo (si es diferente del de arriba)				___ Un padre o tutor presta servicio en la Guardia Nacional y actualmente se encuentra movilizado.			
Calle	Dept.#	Caja de Correo#	Ciudad	Estado	Zona Postal	___ Un padre o tutor presta servicio en las Fuerzas de Reserva y actualmente se encuentra movilizado.	
Domicilio Subalterno Padre/Tutor Legal				___ Un padre o tutor presta servicio activo en el ejército pero no se encuentra movilizado.			
Por favor marque el número de teléfono principal; incluya el area				___ Un padre o tutor presta servicio activo en el ejército y actualmente se encuentra movilizado.			
<input type="checkbox"/> Casa () _____ Relación _____				___ El padre o tutor del estudiante murió durante el servicio activo en el último año.			
<input type="checkbox"/> Trabajo () _____ Estado Civil _____				___ El padre o tutor del estudiante resultó herido durante el servicio activo en el último año.			
<input type="checkbox"/> Celular () _____ Educación _____							
Patrón: _____ Ocupación _____							
Dirección de correo electrónico: _____							
Número de Seguro Social _____							

Información de Transporte

Mañana	Usuario del Autobús <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Utiliza Automóvil <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Guardería _____	Va a pie <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	Usuario del Autobús <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Utiliza Automóvil <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Nombre de la Guardería _____	Va a pie <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
después del colegio	Programa Después de la Escuela _____			

Asistencia A Escuelas Previas

- ◆ ¿Su hijo(a) ha atendido clase en el Distrito Lexington 1? Sí No ¿Ha su hio(a) reprobado año? Sí No Si es Sí, ¿Qué grado? _____
- ◆ ¿Está este niño(a) expulsado (a) de momento en otro Distrito Escolar o se le retiró a este niño (a) de su última escuela mientras había procedimientos legales para expulsarlo (a)? Sí No

Enumere todas las escuelas a las que el estudiante atendió, incluyendo el Distrito de Lexington 1 (Comience por la más reciente).

Nombre de la Escuela	Dirección	Ciudad	Estado	Desde	A	Niveles de Grado

Servicios Especiales

En los últimos 12 meses, ¿su hijo ha estado matriculado en un programa de educación especial? Sí No

Ha su hijo(a) participado alguna vez en: un IEP Talento Terapia Ocupacional y/o Terapia Física Terapia de Lenguaje Respuesta a la Intervención (RtI) o al programa Sistema Multi-Nivel de Apoyos (MTSS) Otro _____

¿Su hijo(a) ha calificado o ha tenido un 504? Sí No

¿Ha estado su hijo(a) inscrito en un programa de Inglés como Segundo Idioma (ESOL)? Sí No

¿Tiene Ud. conocimiento de alguna condición (mental, física y/o emocional) que afecte el aprendizaje de su hijo(a)? Sí No Si contestó Sí, explique _____

Hermanos Por favor enumere otros hermanos que atienden la escuela en el Distrito de Lexington 1

Apellido	Nombre	Escuela	Grado

Contactos de Emergencia (incluya información de 2 contactos mínimo) NO PADRES O TUTORES – CONTACTOS LOCALES

Las personas citadas debajo tienen mi permiso para retirar a este estudiante de la escuela ya sea en caso de enfermedad o en días en que se le despide temprano. Estas son las **ÚNICAS** personas, aparte de su(s) padre(s) o tutor(es) legal(es), a quienes se les permitirán retirar al estudiante de la escuela después de haber presentado la debida identificación con foto.

Contacto Principal (Que no sea padre o tutor) Apellido Nombre	Segundo Contacto (que no sea Padre o tutor) Apellido Nombre	Tercer Contacto (que no sea Padre o tutor) Apellido Nombre
Relación con el niño(a) _____ Por favor marque teléfono principal; incluya el área. <input type="checkbox"/> Casa () _____ <input type="checkbox"/> Trabajo () _____ <input type="checkbox"/> Celular () _____ Dirección de correo electrónico: _____	Relación con el niño(a) _____ Por favor marque teléfono principal; incluya el área. <input type="checkbox"/> Casa () _____ <input type="checkbox"/> Trabajo () _____ <input type="checkbox"/> Celular () _____ Dirección de correo electrónico: _____	Relación con el niño(a) _____ Por favor marque teléfono principal; incluya el área. <input type="checkbox"/> Casa () _____ <input type="checkbox"/> Trabajo () _____ <input type="checkbox"/> Celular () _____ Dirección de correo electrónico: _____

Debe de existir documentación legal archivada en la escuela acerca de QUIEN NO DEBE visitar o recoger a el niño(a).
Documentación archivada en la Escuela Sí No **Nombre de la(s) personas que no deben visitar o recoger a este niño(a):** _____

Por favor note que a los padres/tutores legales y estudiantes mayores de dieciocho (18) años de edad se les permitirá inspeccionar y revisar archivos estudiantiles, cuestionar el contenido de los archivos y obtener una copia de éstos archivos, previo aviso al personal escolar.

Al proveer información residencial de mi hijo(a) al Distrito, reconozco y estoy de acuerdo que si proveo información que resulte ser falsa posteriormente, se me cargará una cuota igual a las cuotas de instrucción en la escuela en el Distrito, de conformidad con las reglas de propiedad establecidas en Carolina del Sur en las Anotaciones 59-63-45. Esta cuota será cargada por cada día que mi hijo(a) atienda la escuela ilegalmente. También entiendo que si no pago el monto de la cuota en un término de 30 días después de haberseme cargado, el distrito puede proceder a hacer un juicio legal en mi contra con el objeto de recuperar este dinero.

Entiendo que si se encuentra que a propósito he proveído información falsa en esta forma de inscripción para inscribir a mi hijo(a) en un distrito del cuál no es elegible, se me puede encontrar culpable de una falta menor y después de la declaración de culpabilidad, se me dará una multa de una suma no mayor de (\$200.00) o se me encarcelará por no más de 30 días.

*El distrito escolar/día completo AVTS tiene la responsabilidad bajo la ley federal de servir estudiantes que tienen limitaciones de instrucción en el uso del idioma Inglés. Dada esta responsabilidad, el día escolar/día completo AVTS tiene el derecho a preguntar la información necesaria para identificar a los estudiantes del Idioma Inglés (ELLs). Como parte de la responsabilidad de identificar ELLs, el distrito escolar/día completo AVTS puede conducir pruebas o preguntar información acerca de los estudiantes que están inscritos en la escuela así como información de estudiantes que se inscribirán en el futuro.