

Elizabeth City/Pasquotank County Public Schools

Forma de Inscripción

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Student ID# _____ Grade _____ Enrollment Date _____ Homeroom _____

School of enrollment: _____ Entry code: _____

Nombre del Niño: _____
Apellidos Nombre de pila (Primero) Segundo Nombre de Preferencia

Domicilio del niño: _____

Fecha de Nacimiento: ____/____/____ Sexo: M F Número Social Security: ____-____-____

Favor de marcar a continuación con quien el niño vive actualmente: (marque todas las que correspondan)

- Madre Abuelos
 Padre Tía/Tío
 Padrastro Madrastra Guardián

¿Quién tiene la custodia legal? _____

¿Hay algunos problemas de custodia que la escuela debería estar enterada? Si No

Si hay una orden judicial en relación con la custodia o privilegios de visita de su hijo, se debe proporcionar una copia de esta orden. Favor de explicar: _____

Raza del niño (marcar todas las que correspondan):

- Blanca/ Americana Europea Negra/Afro Americana
 Asiática Indio Americana/Nativo de Alaska
 Nativo de Hawai/Otras Islas del Pacifico

Etnicidad del niño (marcar si o no): Origen Hispano Si No

Idioma Principal del Niño: _____

El Niño Habla Principalmente: Ingles Español Ambos Otro _____
Nuestra Familia Habla: Ingles Español Ambos Otro _____

¿Cual fue el último grado/escuela que su hijo asistió? Escuela: _____ Grado: _____

¿Tiene su hijo un IEP activo (Plan Individualizado de Educación) o un plan 504 o recibe servicios de AIG? Si No

Si sí lo tiene, ¿en que área? _____

¿Esta el estudiante actualmente en suspensión o expulsión (de cualquier otra escuela en este o en cualquier otro estado)? Yes No

¿Este estudiante ha sido condenado por un delito en este o cualquier otro estado? Si No

INFORMACION SOBRE LA FAMILIA

Nombre de **Madre**/Madrastra/Guardián: _____ Tel. de Casa: _____

Domicilio: _____ Tel. Celular: _____

Patrón/Empresa: _____ Tel. del Trabajo: _____

Correo Electrónico _____

Nombre del **Padre**/Padrastra/Guardián: _____ Tel. de Casa: _____

Domicilio: _____ Tel. Celular: _____

Patrón/Empresa: _____ Tel. del trabajo: _____

Correo Electrónico _____

¿Es su domicilio actual un tipo de vivienda temporal debido a la perdida de casa (sin hogar) o Dificultades Económicas? Si No

Si sí, favor de completar la forma de Elegibilidad de McKinney-Vento.

Debido a la implementación del Asistente de Padres en NCWISE, que es una aplicación web fácil de usar para ayudar a los padres a seguir el progreso de su(s) hijo(s) en la escuela, se solicita la siguiente información:

Este niño tiene hermanos(as) en el sistema escolar de Elizabeth City Pasquotank County? Si No
Si sí favor de hacer una lista a continuación:

Nombre: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Parentesco: _____ Escuela: _____

TRANSPORTACION

Mi hijo va a tomar el autobús. Si No **Favor de llenar la hoja adjunta de transporte en autobús.**

A mi hijo lo voy a recoger. Si No

Mi hijo va a caminar a casa. Si No **Sólo si la escuela tiene zona de *no transportación*.**

INFORMACION SOBRE SU HIJO

¿Su hijo tiene alguna alergia? Si No

Explique: _____

¿Su hijo tiene alguna condición de salud crónica? (circule todas las que correspondan)

Asma Diabetes Sickle de la Célula Cáncer Otra _____

Favor de anotar cualquier información medical adicional de su hijo que pueda ser importante: _____

¿Este estudiante tiene que tomar alguna medicina en la escuela? Si No

Si sí, ¿que tipo de medicina? _____

INFORMACION DEL CUIDADO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre del doctor de su hijo: _____ Tel. Oficina: _____

Domicilio _____

Nombre del dentista de su hijo: _____ Tel. Oficina: _____

Domicilio _____

Se utilizara Albemarle Hospital en caso de emergencia, a menos que se especifique lo contrario. _____

Como padre/guardián, estoy de acuerdo que el personal apropiado escolar puede autorizar al medico de su elección para proporcionar atención de emergencia en caso de que ni yo ni el medico familiar puedan ser contactados de inmediato.

Firma del Padre/Guardian

Fecha

Personas que pueden sacar a su hijo de la escuela y/o ponerse en contacto en caso de emergencia si la familia inmediata no puede ser contactada: ** Favor de actualizarlos en cuanto haya cambios**

Nombre _____ Parentesco con el niño _____

Tel. de Casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Nombre _____ Parentesco con el niño _____

Tel. de Casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Nombre _____ Parentesco con el niño _____

Tel. de Casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Nombre _____ Parentesco con el niño _____

Tel. de Casa: _____ Tel. del trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Entiendo que es mi responsabilidad como padre o guardián de este niño actualizar en la escuela regularmente los cambios de direcciones y números telefónicos. Esto me permitirá seguir recibiendo actualizaciones importantes y comunicación del sistema escolar, incluyendo mensajes del school connect.

Firma del Padre/Guardián _____

Fecha: _____

Entiendo que la Ley de Carolina del Norte requiere que todos los estudiantes tengan todas las vacunas en el archivo de la escuela dentro de 30 días de su inscripción.

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha: _____

El Sistema Elizabeth City – Pasquotank Public Schools lleva a cabo actividades y procedimientos sin distinción de raza, credo, color, origen nacional, sexo o incapacidad.

Transporte de Autobuses

Nombre del estudiante: _____

Dirección del estudiante: _____ Teléfono: _____

Maestro/a: _____ Grado: _____

El transporte será dispuesto para su hijo según la información que usted proporcione en este formulario. Usted debe completar este formulario y si no lo puede completar el día de la registraci3n, tendr3 que devolverlo a la escuela lo m3s pronto posible. Por favor, tenga en cuenta que puede tardar un d3a o dos en asignar a su hijo a un autob3s, por lo tanto, pedimos que est3 preparado para hacer los arreglos de transporte necesarios para su hijo hasta que se le notifique que su hijo ha sido asignado a un autob3s. El transporte puede no estar disponible para todos los estudiantes en varias escuelas, ya que hay algunas 3reas designadas como "zonas de transporte" para estas escuelas. Lamentamos que el transporte no sea posible para los estudiantes que vivan en esas 3reas.

Transporte en la ma1ana: _____ S3 / No

Bus # _____ direcci3n _____ Rodee

Transporte en la tarde: _____ S3 / No

Bus # _____ direcci3n _____ Rodee

Fecha: _____ Firma del Padre / Guardi3n: _____ Tel3fono # _____