

**SPENCER-EAST BROOKFIELD REGIONAL SCHOOL DISTRICT
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE**

PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE MEDIO DEL ESTUDIANTE: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

GÉNERO: MASCULINO _____ HEMBRA _____ No bancario _____

CALLE: _____ PUEBLO: _____

DIRECCIÓN POSTAL: (si es diferente) _____

NUMERO DE TELEFONO DE CASA: _____ OTRO NÚMERO DE TELÉFONO: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ CIUDAD NATAL: _____

Etnicidad: ¿Es el estudiante hispano o latino (origen español)? Seleccione sólo uno.

_____ **Sí**, hispano o latino: una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, chicano, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

_____ **No**, no hispano o latino

Raza: ¿Cuál es la carrera del estudiante? Puede seleccionar una o más razas.

_____ **Indio americano** o nativo de Alaska: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida Centroamérica), y que mantiene la afiliación tribal o el apego de la comunidad.

_____ **Asia**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

_____ **Negro** o afroamericano: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

_____ **Nativo de Hawai u otro isleño del Pacífico**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

_____ **Blanco**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o el norte de África.

ES ESPAÑOL EL IDIOMA PRIMARIO DEL ESTUDIANTE? SI _____ NO _____

SI NO, ¿QUÉ IDIOMA ES EL IDIOMA PRIMARIO DEL ESTUDIANTE? _____

REGISTRANDO AL ESTUDIANTE PARA GRADO: (POR FAVOR, ENCIERRA UNO) PRE-K K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿EL ESTUDIANTE ASISTIÓ ANTERIORMENTE A LA ESCUELA DE ESTE DISTRITO? SI _____ NO _____

¿QUÉ ESCUELA EL ESTUDIANTE TRANSFIERE DE:

ESCUELA _____ Calle _____

CIUDAD O PUEBLO _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

TELÉFONO _____ NÚMERO DE FAX _____

=====

SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL o 504 PLAN DE ALOJAMIENTO

¿SU HIJO RECIBE SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL? SI _____ NO _____

SI ES SI, POR FAVOR EXPLIQUE SERVICIOS: _____

¿Tienes una copia del I.E.P del estudiante? SI _____ NO _____

¿EL ESTUDIANTE TIENE UN PLAN DE ALOJAMIENTO 504? SI _____ NO _____

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR

PADRE O TUTOR: _____

CALLE: _____ CIUDAD O PUEBLO _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

LUGAR DE EMPLEO: _____

TELEFONO: TRABAJO: _____ CASA: _____ CELDA: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE: _____

MADRE O TUTOR: _____

CALLE: _____ CIUDAD O PUEBLO _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

LUGAR DE EMPLEO: _____

TELEFONO: TRABAJO: _____ CASA: _____ CELDA: _____

DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL MADRE: _____

Estado de familia militar

_____ Mi hijo es miembro de una familia militar

Familia Militar se define como estudiantes que son hijos de:

- Miembros de servicio activo de los servicios uniformados, la Guardia Nacional y la Reserva en órdenes de servicio activo
- Miembros o veteranos que han sido dados de alta por razones médicas o jubilados dentro de un año
- Miembros que mueren en servicio activo

=====

** PARA PADRES DIVORCIADOS / SEPARADOS SÓLO **

¿QUIÉN TIENE CUSTODIA FÍSICA DEL NIÑO? (POR FAVOR MARQUE) PADRE MADRE ESTADO OTRO

¿QUIÉN TIENE CUSTODIA LEGAL DEL NIÑO? (POR FAVOR MARQUE) PADRE MADRE ESTADO OTRO

¿ALGUNA PERSONA ESTÁ BARRADA DE TENER ACCESO A SU NIÑO? SI _____ NO _____

Si es así, DEBE proporcionar documentación judicial

SI ES SI - POR FAVOR PROVEE NOMBRE: _____

¿ES ESTE ESTUDIANTE ES UN ESTADO? SI _____ NO _____

¿EL ESTUDIANTE TIENE UN TRABAJADOR SOCIAL? (POR FAVOR PROVEE EL NOMBRE)

=====

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Por favor indique una persona a quien contactar en caso de una emergencia que no sea el padre / guardián:

NOMBRE: _____ Relación con el estudiante: _____

TELEFONO: TRABAJO: _____ CASA: _____ CELDA: _____

NOMBRE DEL MÉDICO DEL ESTUDIANTE: _____

NÚMERO DE TELÉFONO DEL MÉDICO _____ SEGURO CO. _____

¿EL ESTUDIANTE RECIBE BENEFICIOS DE MASSHEALTH? SI _____ NO _____

THIS PAGE IS FOR DISTRICT USE ONLY

LASID # _____

SASID # _____

DATE STUDENT ENTERED SCHOOL: _____

SCHOOL/GRADE ASSIGNED TO STUDENT: _____

NAME OF STAFF PERSON WHO REGISTERED THE STUDENT: _____

NAME OF STAFF PERSON WHO PUT INFORMATION ON POWERSCHOOL: _____

TRANSPORTATION INFORMATION:

ASSIGNED BUS LETTER _____

BUS COORDINATOR NOT AVAILABLE (gave parents her #) _____

OWN TRANSPORTATION _____

WALKER _____

MEDICAL / IMMUNIZATION FORM

Please check one:

_____ Parent / Guardian provided a copy when registering student

_____ Called previous school to have medical form faxed to our district

RELEASE OF RECORDS

_____ DATE RELEASE OF RECORDS WAS SENT / FAXED TO PREVIOUS SCHOOL