

Formato de Inscripción del Estudiante

Escuelas Públicas del Condado de Washington, Virginia

812 Thompson Drive, Abingdon, VA 24211

DATOS DEL ESTUDIANTE

Escuela: _____ Grado solicitado: _____ Fecha _____ () Hombre () Mujer

Nombre legal: _____
Apellido Nombre 2do nombre Nombre con que el niño desea ser llamado

Domicilio actual: _____
Calle Ciudad Estado CP

Domicilio de correo () igual que el anterior _____ Tel. de casa () _____ Privado? _____
Casilla de correo o Calle Cd. Estado CP

HB-2 382: Es un delito Clase 4 el que una persona haga una falsa declaración referente al lugar de residencia de un menor, dentro de una zona escolar específica, con la intención de evadir cargos de colegiaturas o cargos de inscripción en una escuela que se encuentre fuera de la zona escolar a la que pertenece el menor en base a su lugar de residencia.

Condado de residencia _____ Estado de Nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____ SSN _____

Camión # (s). _____, _____ Recogido en auto? () SI () NO. Quien lo recoge? _____ Camina a casa? () SI () No
Para uso de la oficina

País de nacimiento: () EEUU () Otro (defina) _____ Idioma que el niño/a escucha en casa: _____

Indique () Si su hijo/a no ha asistido a la escuela de forma continua en los últimos 3 años dentro de EEUU. Estudiante de intercambio? () Si () No

Marque todo lo que aplique: () Inmigrante () Migrante (require certificado de elegibilidad) () Refugiado () Adopción temporal (adjunte el formato).

Indique el lugar de residencia permanente del niño/a () Casa propia () Residencia compartida (viviendo con parientes o amigos debido a pérdida de hogar), () Hotel/ Motel, () Refugio, () Sin refugio (incluye casa rodante).

¿Su hijo/a recibió algunos de los siguientes servicios en la escuela anterior? (indique): () Inglés como Segunda Lengua, () Dotado o Superdotado (GATE), () Servicios de Programa Educativo Individualizado (IEP), () Otros, (especifique, por favor)

El niño depende de un padre o tutor que pertenece a alguno de los servicios militares? () Si () No. En caso de ser afirmativo, marque el espacio correspondiente: () Servicio Activo: Armada, Fuerza Naval, Fuerza Aerea, Marina, Guardia Costera, NOAA, Cuerpo Comisionado de Servicios de Salud Pública de los EEUU. () Guardia Nacional: Activo o reserva, o no dependiente de miembro de los Servicios de la Armada de EEUU

INFORMACION REFERENTE A ESCUELAS PREVIAS

Ultima escuela a la que asistió: _____ Inscrito de _____ a _____

Dirección de la escuela (si se encuentra fuera del Condado de Washington) _____

El niño/a ha estudiado en alguna escuela del Condado de Washington Virginia antes? () Si () No. En caso afirmativo, mencione la última escuela y fechas: _____ Fechas (si recuerda): de _____ a _____

DATOS DEL PADRE O TUTOR (Persona(s) con custodia completa del niño/a)

Relación con el niño/a: _____ Nombre: _____ Guardia legal: _____

Domicilio: () mismo que el niño/a Diferente (indique): _____

Teléfono de casa () _____ Teléfono alternativo () _____ Reside con: _____

Empleador: _____ Teléfono de trabajo() _____ Recibe correo electrónico: _____

Dirección de correo electrónico: _____ () no correo electrónico Ocupación: _____

Relación con el niño/a: _____ Nombre: _____ Guardia legal: _____

Domicilio: () mismo que el niño/a Diferente (indique): _____

Teléfono de casa () _____ Teléfono alternativo () _____ Reside con: _____

Empleador: _____ Teléfono de trabajo() _____ Recibe correo electrónico: _____

Dirección de correo electrónico: _____ () no correo electrónico Ocupación: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (además de los padres):

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono () _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono () _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono () _____

Nombre del padre o tutor: _____ Firma: _____

Nota: Si el niño/a tiene un hermano (s) que asiste(n) a otra escuela del Condado de Washington porfavor escribe su nombre completo en la parte de atrás de esta forma.