Año escolar _____

Jackson Escuelas Locales - Registro de Estudiantes

[redacted]

☐ Amherst ☐ Lake Cable ☐ Sauder ☐ Strausser ☐ JMMS ☐ JHS

Autobús Transporte necesaria ☐ AM ☐ PM ☐ Tanto la

Sección 1: Información del estudiante

Nombre legal _____ _____ _____
Primer Nombre **Segundo Nombre** **Apellido**

Dirección _____ _____ _____
Número y Calle **Ciudad** **Código Postal**

Numero de telefono de movil de Madre y Padre _____ _____ Fijo _____

Género ☐ M ☐ F Grado _____ Seguro Social SS # _____ Fecha de nacimiento_____ Ciudad de nacimiento _____ _____

Experiencia en Kinder ☐ Día Completo ☐ Medio Día

[redacted]

Es estudiante de origen hispano / latino * ☐ Sí ☐ No *eso? (Cuba,México, Puerto Rico, Sur / Centroamérica, otra cultura u origen español, cualquier raza)

grupo racial (s) *Por favor marque **todo** aplicar*

☐ Asiático negro o indio o de Alaska nativo ☐ Americano afroamericano ☐ Hawaiano o de otra isla del Pacífico
☐ Blanco ☐ Dos o más razas

Tuvo su niño entrar en los Estados Unidos en los últimos tres **meses?** ☐ No ☐ En caso afirmativo, fecha introducida: _____

Resultados de la prueba de TB anexa Si ☐ No ☐

¿Su hijo entró en los Estados Unidos en los últimos tres meses? ☐ Sí ☐ No
En caso afirmativo, fecha introducida: _____

¿Qué idioma su hijo/hija hablo cuando él/ella aprendió hablar? _____

¿Qué idioma se habla más por los miembros de la familia en el hogar? _____

¿Qué idioma usa su hijo/hija más frecuencia en el hogar? _____

¿Por cuánto tiempo ha asistido su hijo / a la escuela en los Estados Unidos? _____

SECCIÓN 2: servicios especiales

Su hijo ha sido identificado como dotados? Si ☐ No ☐ En qué área (s)? _____

¿Su hijo ha tenido alguna vez una (Plan de Educación Individualizada) IEP o un Plan de Servicio (de una escuela no pública)? Si ☐ No ☐

¿Su hijo ha tenido alguna vez un Plan de Adaptación 504 Sí ☐ No ☐

¿Ha sido su hijo todos los ha identificado como ESL (Inglés como Segundo Idioma)? Sí ☐ No ☐

SECCIÓN 3:formación previa

Jamás Se ha conservado su hijo? Sí * ☐ No * ☐ Se repitieron ¿En qué grado (s)? _____

Años de preescolar: 0 1 2 3 Nombre de preescolar _____

¿Ha asistido alguna vez el estudiante Jackson Escuelas local? Sí ☐ No ☐ Si es así, año / grado _____

El estudiante está entrando desde: _____ _____ _____

Nombre de la escuela Escuela Distrito Número telefónico

de Dirección de la Escuela Anterior _____ _____ _____

Número y Calle Ciudad y Estado Código Postal

SECCIÓN 4: INFORMACIÓN DE LOS PADRES / TUTOR / CUSTODIA

Estudiante vive con: ☐ Madre y Padre Madre ☐ Madre ☐ Padre ☐ Guardián Legal ☐ Abuelos ☐ Cuidado de Adoptivos
(Marque todo lo que corresponda)
☐ Madre / Padrastro ☐ Padre/Madrastra ☐ Otro _____

Información sobre la custodia *(si el estudiante vive con la madre y el padre que están casados, esta sección puede ser omitido)*

- [Madre o el padre ha fallecido
- [Madre o el padre está encarcelado
- [Padres nunca se casaron; no hay órdenes de custodia
- [Se separaron, pero no
- [Divorciado legalmente.la paternidad compartida
- [Corte Colocado: Distrito de Origin _____
- [Divorciado. Padre de residencia para los propósitos de la escuela _____
- [Divorciado. La custodia se concede la totalidad de _____

Contacto # 1 Información

Nombre:	_____	Apellido:	_____
Relación:	_____	Dirección mismo que el estudiante?	■ Sí [No
Dirección:	_____	Ciudad, Estado, Postal:	_____
CódigoTeléfono:	_____	Teléfono móvil:	_____
Dirección de correo electrónico:	_____	País de nacimiento:	_____
Profesión:	_____	Lugar de empleo:	_____
Empleo Dirección:	_____	Teléfono de la empresa:	_____

Contacto # 2 Información

Nombre:		Apellido:	
Relación:		Dirección mismo que ¿estudiante?	☐ Sí ☐ No
Dirección:		Ciudad, Estado, Postal:	
CódigoTeléfono:		Teléfono móvil:	
Dirección de correo electrónico:		País de nacimiento:	
Profesión:		Lugar de empleo:	
Empleo Dirección:		Teléfono de la empresa:	

información para padres sin custodia (padre biológico / adoptivo que no tiene la custodia)

Nombre:		Apellido:		Relación:	
Dirección:		Ciudad, Estado, Código postal:		Inicio / celular Teléfono:	
Lugar de Trabajo:				Teléfono de la empresa:	

[redacted]

De niños Otros nombres	Fecha de nacimiento	Otro Niños Nombres	Fecha de nacimiento
☐ F ☐ M		☐ F ☐ M	
☐ F ☐ M		☐ F ☐ M	

Declaro que la información proporcionada en este documento es verdadera y actual. Soy el tutor legal o guardián de este niño. Yo entiendo que si esta información es falsa, mi hijo (a) podría ser retirado de la escuela y podría enfrentar posibles cargos legales presentados en un tribunal de la jurisdicción correspondiente.

Firma _____ Fecha _____