



**Elkhart
Community Schools**

inspiring. excellence.

Office use only:

STN _____
 ID _____
 School _____
 Birth certificate verifier _____

FORMA DE INSCRIPCION DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

apellido _____ nombre _____ segundo nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Grado _____ Sexo Hombre Mujer
 mes / día / año

Raza/Etnicidad (marque tantos como sea necesario)

- Hispano o Latino
- Indio Americano
- Afroamericano
- Oriental
- Blanco
- Hawaiano o de las Islas del Pacífico

Ultima escuela _____
 nombre de la escuela _____ ciudad, estado _____ teléfono _____

¿Alguna vez ha asistido este estudiante a las Escuelas de la Comunidad de Elkhart? Sí No

Dirección de la Casa _____
 calle _____ apto /lote / suite # _____ ciudad _____ código postal _____ teléfono _____

Dirección donde recibe correspondencia (en caso de que sea diferente de la dirección de la casa)

 calle _____ apto/lote / suite # _____ ciudad _____ código postal _____ teléfono _____

Padres/Guardianes que viven con el estudiante en la dirección anterior

nombre _____	apellido _____
relación _____	teléfono celular _____
dirección de correo electrónico _____	
empleador _____	teléfono del trabajo _____

nombre _____	apellido _____
relación _____	teléfono celular _____
dirección de correo electrónico _____	
empleador _____	teléfono del trabajo _____

Si los padres están divorciados o separados, ¿hay un decreto de Custodia Conjunta? Sí No

Padres/guardianes que no tienen custodia o que tienen custodia conjunta en la dirección de abajo

nombre _____	apellido _____
relación _____	teléfono celular _____
dirección de correo electrónico _____	
empleador _____	teléfono del trabajo _____

nombre _____	apellido _____
relación _____	teléfono celular _____
dirección de correo electrónico _____	
empleador _____	teléfono del trabajo _____

Dirección _____
 calle _____ apto. /lote / suite _____ ciudad _____ código postal _____ teléfono _____

Contactos de Emergencia. Si los padres/guardianes no pueden ser localizados en caso de una emergencia, se puede llamar a:

_____	_____
nombre (apellido, nombre)	relación
_____	_____
teléfono	tipo (casa, celular, trabajo)

_____	_____
nombre (apellido, nombre)	relación
_____	_____
teléfono	tipo (casa, celular, trabajo)

Hermanos	Fecha de Nacimiento	Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Hermanas	Fecha de Nacimiento	Escuela
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

¿El estudiante recibía los servicios llamados *High-Ability o Gifted/Talented* en la última escuela a la que asistió? Sí No

¿El estudiante recibía los servicios llamados Inglés como Segunda Lengua (ESL) en la última escuela a la que asistió? Sí No

¿El estudiante recibía servicios de Educación Especial en la última escuela a la que asistió? Sí No

Si así fue, el padre tiene que llenar y firmar una Forma de Permiso para Liberar o Intercambiar Información (Sección 1.2)

¿Tiene el estudiante un Plan 504 actualizado? Sí No

¿Alguna vez tuvo el estudiante que repetir un año escolar? Sí No Si así fue, ¿Cuál grado escolar tuvo que repetir? _____

Al firmar en la parte de abajo, yo estoy indicando, que hasta donde yo tengo conocimiento, la información proporcionada en esta forma es correcta. Si mi hijo/a está en Educación Especial, yo entiendo que él/ella empezará a recibir servicios inmediatamente y que se desarrollará un Plan de Educación Individual (IEP) revisado dentro de diez (10) días de clases. Yo entiendo que yo soy responsable del pago de una cuota por los libros de texto y otros materiales que se usan en las Escuelas de la Comunidad de Elkhart para la educación de mi hijo/a. Yo entiendo que al inscribir a mi hijo/a, estoy aceptando la responsabilidad del pago de las cuotas mencionadas anteriormente, a menos de que yo sea elegible para recibir ayuda bajo las normas del Código de Indiana.

Firma _____

Fecha _____