

**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DEL HENRICO
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

FOR OFFICE USE ONLY: ENROLL DATE: _____
ST. # _____ GRADE: _____
COUNSELOR: _____ HR #: _____

INFORMACION PERSONAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE: (Apellido, Nombre, Segundo Nombre, Linaje)

FECHA DE NACIMIENTO:	# TEL DE CASA#:	GÉNERO: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	NOMBRE PREFERIDO:
----------------------	-----------------	--	-------------------

DIRECCIÓN DEL ESTUDIANTE Y # DE DPTO: AA VALIDATED

CIUDAD:	ESTADO:	CÓDIGO POSTAL:
---------	---------	----------------

LUGAR DE NACIMIENTO:	PAÍS DE NACIMIENTO:	IDIOMA NATIVO:
----------------------	---------------------	----------------

NOMBRE DEL MÉDICO:	NOMBRE DEL DENTISTA:
--------------------	----------------------

TEL# DE LA OFICINA DEL MÉDICO:	TEL# OFICINA DEL DENTISTA:
--------------------------------	----------------------------

ORIGEN ÉTNICO ¿Es usted Hispano o Latino? Sí No

RAZA: Por favor marque al menos una: Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negra o Afro Americano Hawaiano o Habitante de las Islas del Pacífico Blanco

“SEGÚN EL TÍTULO III DE LA LEY DEL AÑO 2001 QUE NINGÚN NIÑO E QUEDA ATRÁS, SE REFIERE SOLAMENTE A LOS ESTUDIANTES NACIDOS EN EL EXTRANJERO”

FECHA DE ENTRADA A USA: _____ FECHA DE ENTRADA A ESCUELAS EN VA: _____
FECHA DE ENTRADA A ESCUELAS EN USA: _____ ¿A QUÉ GRADOS(S) HA ASISTIDO A EN UNA ESCUELA DE USA? _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Por favor entregar copias de todas las órdenes judiciales respecto a la custodia y visita del estudiante, incluyendo órdenes de restricción, si la hubiere.

PRIMER CONTACTO debe vivir y tener custodia legal del estudiante:

PRIMER CONTACTO (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
--	-----------------------------

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	# TEL. DEL TRABAJO:	# TEL. DE CASA: (número que se usara para llamadas robotizadas de la escuela)
-----------------------	---------------------	---

CORREO ELECTRÓNICO:	#TEL. CELULAR:
¿Usted autoriza a HCPS a mandar mensajes a este número, que puede resultar en cargos adicionales de su proveedor? HCPS no le reembolsará por estos cargos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

SEGUNDO CONTACTO debe vivir con o tener custodia legal del estudiante mencionado en la parte superior.

Este contacto Vive Con o Tiene Custodia Legal (Marque todas las opciones pertinentes)

SEGUNDO CONTACTO (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
---	-----------------------------

NOMBRE DEL EMPLEADOR:	# TEL. DEL TRABAJO:	# TEL. DE CASA:
-----------------------	---------------------	-----------------

CORREO ELECTRÓNICO:	TEL. CELULAR:
¿Usted autoriza a HCPS a mandar mensajes a este número, que puede resultar en cargos adicionales de su proveedor? HCPS no le reembolsará por estos cargos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA/ ADICIONALES: Estas personas no pueden recoger al/a la alumno/a de la escuela a menos que estén en la lista de PERSONAS AUTORIZADAS A RECOGER.

CONTACTO DE EMERGENCIA 1 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
---	-----------------------------

#TEL. DE CASA:	#TEL. DEL TRABAJO/CASA:
----------------	-------------------------

CONTACTO DE EMERGENCIA 2 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
---	-----------------------------

#TEL. DE CASA:	#TEL. DEL TRABAJO/CASA:
----------------	-------------------------

CONTACTO ADICIONAL 1 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
---	-----------------------------

TEL. DE CASA #:	TEL. DEL TRABAJO/CASA#:
-----------------	-------------------------

CONTACTO ADICIONAL 2 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
---	-----------------------------

TEL. DE CASA #:	TEL. DEL TRABAJO/CASA#:
-----------------	-------------------------

INFORMACIÓN DE EXPERIENCIA PRE-ESOLAR:

SI EL ESTUDIANTE SE ESTÁ REGISTRANDO EN KG, ¿CUÁL FUE LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE DE EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR? MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)

- Head Start (1) Escuela Prescolar Publica (2) Escuela Prescolar Privada /Guardería (3) Departamento de Defensa Programa Prescolar (4) Guardería en casa de familia privada (5)
 No Pre-K formal o institucional

PROMEDIO DE HORAS SEMANALES EN PROGRAMA PRE-ESCOLAR: No pasó tiempo en programa pre-K formal o informal Menos de 15 horas De 15-29 horas 30 o más horas

INFORMACIÓN SOBRE COLOCACIÓN PARA CRIANZA SUPERVISADA TEMPORAL: *Please complete Immediate Enrollment of Child in Foster Care Form*

¿Está el estudiante en programa de crianza temporal? Sí No Nombre del estado, condado, ciudad o agencia: _____

ESTUDIANTE VINCULADO A LAS FUERZAS MILITARES: por favor elegir uno

<input type="checkbox"/> El estudiante NO está vinculado a las fuerzas militares	<input type="checkbox"/> Servicio Activo: el estudiante es dependiente de un miembro activo de las fuerzas militares (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas, Administración Oceánica y Atmosférica, al Cuerpo de Comisionados del Servicio de Salud Pública).	<input type="checkbox"/> Reserva: el estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas de Reserva (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas)	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional: el estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Activa o Guardia de Reserva Nacional.
---	--	---	--

EXPULSIÓN Y CONDENA/AFIRMACIÓN DE PROCESO JUDICIAL:

Antes de registrar a un niño/a, de acuerdo a la Sección 22.1-3.2 del Código de Virginia, el padre de familia debe afirmar si este niño/a ha sido alguna vez (i) expulsado de asistir a una escuela privada o de una escuela pública de la Comunidad de Estados u otro estado por algún delito que resulte por quebrantamiento de las reglas de la junta escolar relacionada con armas de fuego, alcohol, drogas, o por agredir voluntariamente a otra persona, y/o (ii) ser encontrado culpable o declarado culpable por algún otro delito listado en la subsección G de la Sección 16.1-260 del Código de Virginia o algún delito similar bajo las leyes de cualquier estado, el Distrito de Columbia, o de los Estados Unidos y sus territorios. Es un delito menor de clase 3 el dar testimonio o afirmación falso.

(i) Al firmar este formulario, yo afirmo que este niño/a HA NO HA sido expulsado de ninguna escuela.
 (ii) Al firmar este formulario, yo afirmo que este niño/a HA NO HA sido declarado culpable o declarado responsable por un delito

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTUDIANTE:

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE UN PLAN INDIVIDUALIZADO DE EDUCACIÓN ACTUAL? (<i>IEP, por sus siglas en inglés</i>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿EL ESTUDIANTE HA TENIDO ALGUNA VEZ UN PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO? (<i>IEP, por su sigla en inglés</i>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿TIENE EL ESTUDIANTE UN PLAN 504 ACTUAL?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿EL ESTUDIANTE RECIBE CLASES DE INGLÉS COMO IDIOMA SECUNDARIO? (<i>ESL, por sus siglas en inglés</i>)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN ESCOLAR PREVIA (INCLUYA ECUELAS PÚBLICAS EN EL CONDADO DE HENRICO)

Nombre de la Última Escuela	Dirección de la Última Escuela	Teléfono de la Última Escuela

INFORMACIÓN DE HERMANOS/AS – POR FAVOR LISTE LOS NOMBRES Y APELLIDOS DE TODO HERMANO/A QUE ACTUALMENTE ASISTA A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE HENRICO.

Apellido	Nombre	Escuela de Asistencia

La Sección 22.1-264.1 del Código de Virginia afirma que "Cualquier persona que a sabiendas preste declaraciones falsas referente a la residencia de un menor... en particular a la división escolar o a la zona de asistencia escolar... será culpable de un delito menor de Clase 4 y se le considerará responsable de pagar colegiatura a la división escolar o a la escuela en la que el menor estaba matriculado como resultado de estas declaraciones falsas."

ADVERTENCIA: Un estudiante puede asistir a una escuela pública del Condado de Henrico sólo si él/ella vive en el Condado de Henrico con sus padres, con una persona con custodia judicial por orden de la corte, o con un tutor legal, y que el estudiante desempeñe actividades normales de la vida cotidiana en la residencia de esta persona (i.e. comer, dormir...).

Por la presente autorizo a la Oficina de Conformidad Residencial de las Escuelas Públicas del Condado de Henrico a obtener e intercambiar información personal acerca de mí y mis hijos/as para verificar residencia en el Condado de Henrico con otras agencias y entidades del gobierno, empleadores, propietarios, y compañías de servicios públicos.

Firma del Padre _____ Fecha _____
 (Debe firmarse en frente del oficial de la escuela)

Autorización para recoger

Nombre de la Escuela

Nombre del alumno/a

Grado

Maestro/a

Padre de familia/tutor

autorizo a

Nombre de la escuela

a entregar a mi hijo/a a las personas nombradas a continuación. Entiendo que no será necesaria ninguna otra autorización para que las personas listadas saquen a mi hijo/a del recinto escolar. Entiendo que cualquier cambio en este formulario requerirá completar un formulario nuevo. También entiendo que todas las personas listadas deben ser mayores de 18 años.

Nombre

Madre/Tutora

Nombre

Padre/Tutor

Nombre

Relación con el alumno

Nombre

Relación con el alumno

Nombre

Relación con el alumno

Nombre

Relación con el alumno

Firma del padre/tutor

(Debe firmarse en frente del oficial de la escuela)

Fecha

Representante escolar

Fecha

Se **DEBE** mostrar identificación **cada vez** que cualquiera de los alumnos listados recoja al estudiante de la escuela. Se **debe** firmar cada vez que recoja al alumno. Este formulario es **válido** desde la fecha en que es firmado hasta el último día del año escolar vigente. **Se debe completar un formulario para cada estudiante.**