

**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

OBLIGATORIO PARA TODOS LOS ESTUDIANTES

FECHA DE ENTRADA A USA: _____ FECHA DE ENTRADA A LA ESCUELA EN USA: _____

“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: _____

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 Q 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 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:
----------------	-------------------------

LOS CONTACTOS 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 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 (23) Escuela Prescolar Publica (2) Escuela Prescolar Privada /Guardería (3) Departamento de Defensa Programa Prescolar (4)
 Guardería en casa de familia privada 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:

¿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

El estudiante NO está vinculado a las fuerzas militares

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).

Reserva: el estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas de Reserva (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas)

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? (IEP, por sus siglas en inglés) Sí No

¿EL ESTUDIANTE HA TENIDO ALGUNA VEZ UN PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO?(IEP, por su sigla en inglés) Sí No

¿TIENE EL ESTUDIANTE UN PLAN 504 ACTUAL? Sí No

¿EL ESTUDIANTE RECIBE CLASES DE INGLÉS COMO IDIOMA SECUNDARIO? (ESL, por sus siglas en inglés) Sí 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

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...).

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.”

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 _____

(Debe firmarse en presencia de un oficial escolar)

Fecha _____

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.**