

## Formulario de Matrícula K-12

FECHA: \_\_\_\_\_ NÚMERO DE AUTOBUS: \_\_\_\_\_ GRADO DE INSCRIPCIÓN: \_\_\_\_\_

1. Nombre del niño(a): \_\_\_\_\_  
(Primer) (Segundo) (Apellidos)

2. # de seguro social: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  Masculino  Femenino

3. Dirección postal: \_\_\_\_\_

4. Dirección residencial: \_\_\_\_\_

5. ¿Actualmente viven en hogar temporal/provisional?  Sí  No

6. Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de celular: \_\_\_\_\_

7. ¿Es su hijo(a) hispano(a)?  No, no es hispano/latino  Sí, es hispano/latino (cubano/a, mexicano/a, puertorriqueño/a, suramericano, centroamericano u otra cultura hispana).

8. ¿Cuál es la raza de su hijo/a? Marque todos los que le aplique.  caucásico  africano americano  hispano  
 origen de Alaska/indio americano  asiático (oriente, sudeste asiático o por ejemplo, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia o Vietnam  nativo de Hawaii ó de las Islas del Pacífico

9. Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Idioma principal hablado en el hogar: \_\_\_\_\_  
(Ciudad/Condado/Estado)

10. # Acta de nacimiento: \_\_\_\_\_  
(Volumen) (Archivo)

11. Nombre de la madre: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Segundo) (Apellidos)

Dirección residencial de la madre: \_\_\_\_\_

# de teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de educación más alto completado: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio: \_\_\_\_\_ # de teléfono del negocio: \_\_\_\_\_

12. Nombre del padre: \_\_\_\_\_  
(Primer) (Segundo) (Apellidos)

Dirección Residencial del Padre: \_\_\_\_\_

# de teléfono: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de educación más alto completado: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio: \_\_\_\_\_ # de teléfono del negocio: \_\_\_\_\_

13. ¿La corte le otorgó la custodia legal de su hijo?  No aplica  Sí  No

Si la respuesta es afirmativa, debe incluir la Orden de Custodia y los derechos de visita durante el día.

Marque todos lo que le aplique:  Ciudadano estadounidense  Migrante  Inmigrante  Sin Hogar  Refugiado  
 Militar Activo  Servicio Civil

**(Preguntas 14 al 16) Complete SOLAMENTE si el niño(a) vive con alguien que no sean sus padres biológicos.**

14. Nombre de tutor : \_\_\_\_\_  
(si es diferente al de los padres) (Primer) (Segundo) (Apellidos)

Dirección del tutor: \_\_\_\_\_

# de teléfono del Hogar: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_ Nivel de educación más alto completado: \_\_\_\_\_

Nombre del negocio: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Dirección del negocio: \_\_\_\_\_ # de teléfono del negocio: \_\_\_\_\_

Si la custodia legal ha sido otorgada, ¿cuándo fue? \_\_\_\_\_

¿En que ciudad/condado/estado fue otorgada? \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Condado) (Estado)

**(Una copia de la Orden de Custodia incluyendo los derechos de visitas durante los días de escuela debe ser incluida.)**

15. Nombre de los padres de crianza: \_\_\_\_\_  
Agencia encargada de la custodia: \_\_\_\_\_

16. El niño(a) vive con (si es diferente de #11 or #12): \_\_\_\_\_ Relación (si alguna): \_\_\_\_\_  
Dirección residencial: \_\_\_\_\_ # Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_

17. Cantidad de hermanos: \_\_\_\_\_ Edad(es): \_\_\_\_\_ Escuela(s): \_\_\_\_\_  
Cantidad de hermanas: \_\_\_\_\_ Edad(es): \_\_\_\_\_ Escuela(s): \_\_\_\_\_

18. Otros que viven en el hogar \_\_\_\_\_

19. ¿A cuántas millas vive el estudiante de la escuela?: \_\_\_\_\_

20. ¿A quién contactar en caso de una emergencia (Aparte de usted): \_\_\_\_\_  
Relación con el niño(a): \_\_\_\_\_ # Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

21. Persona adicional en caso de emergencia: \_\_\_\_\_  
Relación con el niño(a): \_\_\_\_\_ # Teléfono/Celular: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

22. Nombre del Doctor de la familia: \_\_\_\_\_ # Teléfono: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_

23. ¿Alguna vez ha sido inscrito su hijo(a) en las escuelas del Condado de Dinwiddie?  SÍ  NO  
Si es afirmativo, ¿cuáles son las fechas?: \_\_\_\_\_

24. Nombre y dirección de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

25. ¿Ha recibido el estudiante servicios en algún programa de Educación Especial (IEP)? Por ejemplo: terapia del habla, problemas de audición/ visión, dificultades de aprendizaje, etc.  
 SÍ  NO Si afirmativo, ¿Cuál programa?: \_\_\_\_\_ (Completar Forma TS-1 y SE-28.)

26. ¿Ha sido el estudiante sido expulsado alguna vez (365 días)?  SÍ  NO  
¿Si marcó sí, de cuál division escolar? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo? \_\_\_\_\_  
Razón por expulsión: \_\_\_\_\_

27. ¿Alguna vez el estudiante ha reprobado algún grado?  SÍ  NO Si es afirmativo, ¿qué grado?: \_\_\_\_\_

Yo certifico que soy residente del Condado de Dinwiddie y vivo en el distrito donde estoy matriculando al estudiante. **Yo entiendo que cualquier persona haciendo una declaración falsa en relación a la residencia del niño en una division escolar particular podría ser culpable de un delito menor Clase 4 de el Código de Virginia: 22.1-264.1.** Si tengo situaciones especiales sobre la custodia del niño, yo proveeré una copia de la orden de custodia y los derechos de visita. Yo también certifico que el niño es un buen estudiante **(No fue suspendido o expulsado de ninguna escuela pública o privada, ni ha sido encontrado culpable o se la ha adjudicado delincuencia de ninguna ofensa en la subsección G del Código de Virginia: 16.1-260).**

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha