

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