



Las Escuelas Públicas de Grand Rapids - Formulario de Inscripción 20__-20__

Es requerido que el/la padre/madre/tutor llene la siguiente información.

Rev. 4/2016

Sólo para uso administrativo: Número de Identificación del Estudiante _____ Fecha de Inscripción: _____ CA-60 IEP/504
 Curso: _____ Sección: _____ Nombre del/la Maestro/a: _____ Distrito del residente: _____
 Certificado Nacimiento: _____ Vacunas: _____ Comprobante de domicilio: _____ Área de asistencia: _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL: Nombre, Dirección de domicilio, Fecha de Nacimiento, Etc.... **FAVOR DE ESCRIBIR CON CLARIDAD EN TODAS LAS SECCIONES**

Apellido Legal _____ Primer Nombre _____ Segundo nombre _____
 Nombre Legal Anterior del estudiante _____ Fecha de Nacimiento. _____ Sexo **M** **O** **F**
 Dirección de domicilio _____ Localidad _____ Estado _____ C.P. _____
 Dirección postal (si es diferente de la del estudiante) _____ Localidad _____ Estado _____ C.P. _____

Ultimo grado que el estudiante completó _____ Ultima escuela a que el estudiante asistió _____ Ultimo distrito en que el estudiante asistió a la escuela _____	¿El estudiante ha asistido alguna vez a las Escuelas Públicas de Grand Rapids? SI o NO ¿Tiene el estudiante un IEP? SI o NO ¿Recibe el estudiante servicios 504? SI o NO	Teléfono Principal _____ ¿Es un teléfono celular? SI o NO ¿Este número no figura en la guía telefónica? Celular _____
--	--	--

IDENTIDAD ÉTNICA: Esta pregunta requerida por el Gobierno Federal contiene dos partes.

1. ¿Es el estudiante hispano/a o latino/a? SI o NO

2. ¿Cuál es la identidad étnica del estudiante? (Usted debe elegir al menos una respuesta y seleccionar todas las que apliquen)

- Nativo Americano o de Alaska** (Personas originarias de cualquier de los pueblos indígenas del Norte, Sur o América central, o con alguna afiliación tribal).
- Asiático** (Personas originarias de alguno de los grupos nativos del Lejano Oriente, del Sureste de Asia, o de la India Subcontinental).
- Negro o Afroamericano** (Personas originarias de alguno de los grupos raciales de África.)
- Nativo de Hawái o cualquier otra Isla del Pacífico** (Personas originarias de alguno de los grupos nativos de las Islas Polinesias del Pacífico.)
- Blanco** (Personas originarias de alguno de los grupos nativos de Europa, el Norte de África, Rusia o del Medio Oriente.)

¿País de nacimiento del estudiante? _____	¿Cuál fue la fecha en que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de los EE.UU.? _____	¿Cuál es el idioma materno del estudiante? _____	¿Cuál es el idioma principal que usted, el/la padre/madre/tutor, habla con su niño/a? _____
---	--	--	---

PADRE/MADRE/TUTOR - 1 (con quien vive el estudiante)	PADRE/MADRE/TUTOR - 2
---	------------------------------

Derechos del Padre/Guardián: Por favor de marcar todos que aplican <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Recibir Correo <input type="checkbox"/> Permiso de buscar estudiante de la escuela	Derechos del Padre/Guardián: Por favor de marcar todos que aplican <input type="checkbox"/> Contacto Permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Tiene Custodia <input type="checkbox"/> Recibir Correo <input type="checkbox"/> Permiso de buscar estudiante de la escuela
--	--

<p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____</p> <p>Domicilio de Residencia _____</p> <p>Localidad _____ Estado _____ C.P. _____</p> <p>Teléfono _____ Teléfono Celular _____</p> <p>Correo Electrónico _____</p> <p>Nombre de Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____</p> <p>Parentesco con el estudiante _____</p> <p>¿Requiere usted recibir información en español? SI o NO</p> <p>¿Es usted un trabajador agrícola/estacional? SI o NO</p> <p>¿Es usted un miembro activo del Servicio Militar? SI o NO</p>	<p>Apellido _____ Primer Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____</p> <p>Dirección de domicilio (Si es diferente de la del estudiante) _____</p> <p>Localidad _____ Estado _____ C.P. _____</p> <p>Teléfono _____ Teléfono Celular _____</p> <p>Correo Electrónico _____</p> <p>Nombre de Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____</p> <p>Parentesco con el estudiante _____</p> <p>¿Requiere usted recibir información en español? SI o NO</p> <p>¿Es usted un trabajador agrícola/estacional? SI o NO</p> <p>¿Es usted un miembro activo del Servicio Militar? SI o NO</p>
--	--

¿Tiene el estudiante hermanos que viven actualmente en el mismo domicilio y que asisten a GRPS? **SI** o **NO** (Por favor enumere **el apellido y primer nombre** abajo)

1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____

RESIDENCIA DE estudiante: NOTE: *Sus repuestas ayudarán al personal de la escuela a determinar si el estudiante es elegible para derechos específicos bajo la ley federal para servicios de apoyo.*

Por favor indique la siguiente opción que mejor describa el entorno en el que vive actualmente el estudiante: (Marque todos que apliquen)

- Vivienda permanente
- En un refugio de emergencia o una vivienda de transición
- Con otra persona debido a dificultades económicas o de la vivienda
- Adopción temporal
- En un hotel/motel
- Otra circunstancia de vivienda provisional

INFORMACION DE COMUNICACION EN CASO DE EMERGENCIA NOTE: *El estudiante será entregado a alguna de las personas autorizadas que se nombran a continuación ~ Debe tener 18 años o más.*

Apellido _____ Primer Nombre _____ ¿Parentesco con el estudiante? _____	Apellido _____ Primer Nombre _____ ¿Parentesco con el estudiante? _____
Teléfono Principal _____	Teléfono Principal _____
Teléfono del trabajo _____ Teléfono Opcional _____	Teléfono del Trabajo _____ Teléfono Opcional _____

INFORMACIÓN DE MEDICO: *Se debe completar y firmar un formulario de información médica por cada niño(a).*

Nombre de Doctor: _____	Número de Teléfono de Doctor: _____	Hospital de Preferencia: _____
-------------------------	-------------------------------------	--------------------------------

CONSENTIMIENTO PARA LIBERAR INFORMACION

Por favor, indique su consentimiento para la declaración completa, marcando el cuadro Sí o No. Estos consentimientos estarán en efecto durante el actual año escolar. Por favor, lea la descripción de la información del directorio estudiantil que se proporciona en el Manual Estudiantil del Distrito. Se puede divulgar esta información del directorio sin el consentimiento previo de los padres en conformidad con la Ley Derechos Educativos de la Familia y Privacidad (siglas en inglés: FERPA).

- A. Autorizo que se fotografíe, grabe, entreviste, y/o transmita por televisión mi hijo/a para uso de comunicaciones para la escuela **incluyendo el sitio Web de la escuela o medios sociales de la escuela.** (Marque uno) **SI o NO**
- B. Autorizo que se fotografíe, grabe, entreviste, y/o transmita por televisión mi hijo/a para uso de comunicaciones para el distrito **incluyendo el sitio Web del distrito o medios sociales del distrito.** (Marque uno) **SI o NO**
- C. Autorizo que se fotografíe, grabe, entreviste, y/o transmita por televisión mi hijo/a para uso de los medios que no sea GRPS (tales como el periódico o la televisión). (Marque uno) **SI o NO**
- D. Auxiliar de la Asistencia Médica del distrito, Enfermera(o) graduada(o), o personal cualificado administrará cualquier medicamento y tendrán acceso a los expedientes de inscripción y salud de mi hijo(a). (Marque uno) **SI o NO**
- E. Autorizo que el personal del distrito transporte a mi hijo/a a casa o con la persona que lo/la cuide. (Marque uno) **SI o NO**
- F. Autorizo que el personal del distrito transporte a mi hijo/a, si es necesario, para evaluaciones de salud o exámenes. (Marque uno) **SI o NO**
- G. Autorizo que la escuela o el distrito envíe llamadas automatizadas al teléfono principal de casa indicado en este formulario. Esto incluye cualquier número de celular que aparece como un teléfono principal (no se pueden excluir las llamadas de emergencia o llamadas de asistencia) (Marque uno) **SI o NO**
- H. Autorizo que la escuela o el distrito envíe mensajes de texto al celular del padre/madre que aparece en este formulario. Esto incluye cualquier número de celular que aparece como un teléfono principal (se pueden aplicar tarifas estándar de mensajes de texto). (Marque uno) **SI o NO**
- I. Autorizo que la información de mi hijo/a en la escuela secundaria sea divulgada al personal militar. (Marque uno) **SI o NO**

Firma del padre/madre/tutor

Nombre del padre/madre (Favor de escribir en letra de molde)