

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTES
Distrito Escolar del Condado de Teton #1
P.O. Box 568
Jackson, WY 83001



Fecha de inscripción _____ Grado de inscripción _____ Escuela _____

Nombre _____ Apodo _____ Sexo _____
(Apellido paterno y materno, 1er. y 2º. nombre)

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____ Fecha de entrada al país _____
(si es que el estudiante nació fuera de los EE.UU.)

Raza: Indio americano o nativo de Alaska _____ Asiatico o de las Islas del Pacífico _____ Negro _____ Hispano _____ Blanco _____

Lengua que se habla en casa _____ Teléfono de la casa _____

Dirección electrónica _____

Dirección postal: PO Box _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Dirección física _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Reside en propiedad federal: Sí ___ No ___ Los padres trabajan para el gobierno federal: Sí ___ No ___

Madre (apellidos y nombres) _____ Lugar de trabajo _____

PO Box de la madre _____ Teléfono durante el día _____

Teléfono de su casa _____ Celular _____

Padre (apellidos y nombres) _____ Lugar de trabajo _____

PO Box del padre _____ Teléfono durante el día _____

Teléfono de su casa _____ Celular _____

(Por favor llene esta informacion en caso de ser tutor)

Tutor (apellidos y nombres) _____ Lugar de trabajo _____

PO Box del tutor _____ Teléfono de su casa _____

Teléfono durante el día _____ Celular _____

El alumno vive con _____ Si los padres están divorciados, ¿quién tiene la custodia legal del niño? _____

Por favor anote cualquier restricción que pudiera haber sobre el padre o la madre que no tiene la custodia (esto debe documentarse).

Todo el correo del Distrito Escolar se enviará a la dirección que aparezca como su dirección postal (PO Box). Si quisieran recibir una segunda copia a otra dirección, por favor anótenla abajo.

Segundo nombre para enviar correo _____

Segundo PO Box _____

Si el alumno estuvo en guardería (Day Care, Pre-school o Headstart), enliste el nombre de las escuelas.

Si han transferido al alumno de otra escuela, por favor indicar nombre y dirección de la escuela.

¿Ha estado este alumno alguna vez en clases de educación especial? _____

¿Tiene este alumno un Plan de Evaluación Individual actualizado (IEP)? _____

¿Ha estado este alumno alguna vez en el programa Título Uno? _____

¿Ha estado este alumno en un programa para los estudiantes talentosos? _____

¿Alguna vez han suspendido, expulsado o han recomendado expulsar a este alumno de alguna escuela? _____

Información médica en caso de emergencia

Los contactos de emergencia deben ser personas mayores de 21 años (con una licencia quienes puedan recoger a su hijo(a) y cuidarlo temporalmente) Deben anotar a otras personas diferentes de los padres o guardianes.

Nombrar a dos personas que se hagan responsables por su hijo(a) en caso de no poder localizarlos

Contacto de emergencia 1	_____	Teléfono de la casa	_____	Trabajo	_____
Contacto de emergencia 2	_____	Teléfono de la casa	_____	Trabajo	_____
Nombre del doctor del estudiante	_____	Teléfono	_____		
Nombre del dentista del estudiante	_____	Teléfono	_____		

En caso de que su hijo(a) sufra algún accidente o herida grave, haremos todo lo posible por comunicarnos con los padres o tutores. Si no pudiéramos comunicarnos con los padres o con las personas nombradas en esta tarjeta, o con los doctores mencionados, el personal de la escuela tiene la autorización para tomar la mejor decisión sobre la salud de su hijo(a). La escuela no se hace responsable por los gastos de los cuidados de emergencia y/o transporte de su hijo(a).

Por favor indique todas las condiciones médicas, heridas o medicamento que el personal de la escuela necesite saber de su hijo(a) tales como: diabetes, asma, ataques epilépticos, problemas auditivos o de la vista, SIDA, alergias severas, problemas ortopédicos, déficit de atención, hiperactividad, medicamento diario, etc. ESTA INFORMACION SE DARA A CONOCER AL PERSONAL DE LA ESCUELA.

Mi hijo(a) puede participar yendo a diferentes lugares afuera de la escuela. Sí ____ No ____

El Distrito Escolar del Condado de Teton #1 puede publicar en el periódico local o en nuestra página web, fotos, actividades y deportes o trabajos de los estudiantes. Si usted prefiere que la escuela no publique fotos o trabajos de su hijo(a), por favor escriba una carta indicando esto a la escuela en donde su hijo(a) está inscrito(a).

Firma del padre, madre o tutor _____ Fecha _____

Atención: Su hijo/a solamente podrá estar inscrito durante los primeros 30 días si no ha entregado los requisitos de documentación que son: acta de nacimiento, vacunas y prueba de residencia.

FOR OFFICE USE: Please do not write in this area