



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN PARA EL ALUMNO NUEVO Fecha _____

¿SU ALUMNO HA ASISTIDO AL DISTRITO ESCOLAR DE TAHOMA CON ANTERIORIDAD? Sí No

NOMBRE DEL ALUMNO: APELLIDO legal		NOMBRE DE PILA legal		SEGUNDO NOMBRE legal		FECHA DE NACIMIENTO (Mes/Día/Año)	
SEXO (M/F)	GRADO	IDIOMA DE DOMINIO EN LA CASA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ucraniano <input type="checkbox"/> Otros _____			ETNICIDAD (Marque una) <input type="checkbox"/> A-Asiático o de Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> H-Hispano <input type="checkbox"/> B- Raza negra, sin origen hispano <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> I-De origen indígena o de Alaska <input type="checkbox"/> W-Blanco, sin origen hispano		
RESIDENTE DEL DISTRITO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad		Estado		Condado		

JEFE DE HOGAR - GUARDIÁN N° 1 – NOMBRE LEGAL <i>Apellido Primer nombre Segundo nombre</i>			VÍNCULO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro _____		GUARDIÁN N° 1 – N° de teléfono de casa (incluya código de área) Marque si no está enlistado <input type="checkbox"/> DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____		GUARDIÁN N° 1 - Otros números (incluya código de área) <input type="checkbox"/> Trabajo Empleador _____ <input type="checkbox"/> Celular		
Contacto ante emergencias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
DOMICILIO	Calle	Apt #	Ciudad	Estado	Código postal				
CORREO POSTAL Si difiere	Calle	Apt #	Casilla de correo	Ciudad	Estado	Código postal			

EL ALUMNO VIVE CON EL JEFE DE HOGAR

JEFE DE HOGAR - GUARDIÁN N° 2 – NOMBRE LEGAL <i>Apellido Primer nombre Segundo nombre</i>			CORREO ELECTRÓNICO DEL GUARDIÁN N° 2 _____		GUARDIÁN N° 2 – Otros números (incluya código de área) <input type="checkbox"/> Trabajo Empleador _____ <input type="checkbox"/> Celular			
Contacto ante emergencias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								

JEFE DE HOGAR NÚMERO DOS (padre sin custodia que no vive con el alumno) <i>Apellido Primer nombre</i>			VÍNCULO <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro _____		TELÉFONO N1 – de la casa (incluya código de área)		TELÉFONO N°2 – Otros números (incluya código de área) <input type="checkbox"/> Trabajo Empleado _____ <input type="checkbox"/> Celular	
DOMICILIO DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR (Calle/Casilla, Ciudad, Estado & Código postal)			CORREO ELECTRÓNICO DEL SEGUNDO JEFE DE HOGAR _____					
(Dirección de correo postal, si difiere)								
SOLICITA CORRESPONDENCIA ADICIONAL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No								

DISTRITO ESCOLAR ANTERIOR AL QUE ASISTIÓ				ESCUELA ANTERIOR A LA QUE HAYA ASISTIDO				
DIRECCIÓN DE CORREO POSTAL DE LA ESCUELA ANTERIOR, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL								

¿ALGUNA VEZ SE HA EXPULSADO O SUSPENDIDO AL ALUMNO? Sí No Motivo: _____ Fecha: _____

¿EL ALUMNO TIENE ALGUNA MEDIDA DISCIPLINARIA O TIENE ALGUNA PENDIENTE O HA TENIDO ALGUNA? Sí No Motivo: _____ Date: _____

¿ESTÁ EN VIGOR LA CUSTODIA CONJUNTA O EXISTE ALGÚN PLAN ENTRE PADRES? Sí No (Si es así, el plan debe estar archivado en la escuela para su aplicación)

¿EXISTE ALGÚN INTERDICO EN VIGENCIA? Sí No (Si es así, los papeles deben estar archivados en la escuela para su aplicación) MADRE PADRE OTRO _____

¿SU HIJO HA RECIBIDO SERVICIOS EN EDUCACIÓN ESPECIAL DENTRO DE LOS ÚLTIMOS 3 AÑOS? Sí No

¿Cuándo/Dónde? _____

SU HIJO ALGUNA VEZ PARTICIPÓ EN: 504 Title I LAP Gifted RAP Otros _____

¿EL ALUMNO ASISTE A ALGUNA GUARDERÍA? <input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela <input type="checkbox"/> Antes y después de la escuela		GUARDERÍA	Nombre	Domicilio	Teléfono
ARREGLOS ADICIONALES CON LA GUARDERÍA (Brinde la información a la escuela por escrito)					

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: a esta fecha la información en este formulario es correcta y acertada. Entiendo que la falsificación de la información para obtener la inscripción o el derecho de apelación puede ser objeto de revocación de la inscripción del alumno o de su derecho de apelación en cualquier escuela perteneciente al distrito escolar de Tahoma.

Firma del padre legal o guardián _____ **Fecha** _____

DISTRIBUCIÓN: BLANCO: ESCUELA AMARILLO: SERVICIOS ESPECIALES ROSADO: PADRES O GUARDIÁN 11/04

NO ESCRIBIR EN EL ESPACIO SOMBRREADO – DE USO OFICIAL		
FECHA INGRESO ESCUELA	SOLICITUD DE REGISTROS	COMENTARIOS