

DO NOT PURGE FROM PERMANENT RECORDS

Por favor escriba claramente:

Fecha de hoy: _____

Escuela: _____



For Office Use Only	
<input type="checkbox"/> Long-Form Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Social Security Card
<input type="checkbox"/> Immunization Record	<input type="checkbox"/> Picture ID of Parent/Guardian
<input type="checkbox"/> IEP/504	<input type="checkbox"/> ESOL
<input type="checkbox"/> Proof of Residence	_____
<input type="checkbox"/> Student Services	_____
<input type="checkbox"/> Records Requested	Date: _____
<input type="checkbox"/> Records Received	Date: _____
<input type="checkbox"/> Teacher Assignment:	_____

Forma de Inscripción del Estudiante

Nombre del Estudiante:

_____ Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Nombre por cual se le conoce _____

Fecha de Nacimiento: _____ Género: M o F Número de seguridad social: _____

Grado de Inscripción: (marque uno) Preescolar Discapacitado 4K 5K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Encuesta del Primer Idioma:

¿En qué país nació el estudiante? _____

Ciudad o condado de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____

Hispano o Latino? Sí o No Hay dos o más razas

Raza: (marque todos casos) Blanca Asiática Negra/Afroamericana
 India Americana/Nativa de Alaska Nativa de Hawaii/Otra Isla del Pacífico

Primer idioma que el estudiante aprendió a hablar: _____

Idioma(s) estudiante habla más frecuentemente: _____

Idioma que se habla más a menudo en casa: _____

En cuál idioma prefiere Ud recibir las comunicaciones orales de la escuela? _____

En cuál idioma prefiere Ud recibir las comunicaciones escritas de la escuela? _____

El estudiante vive con:

Ambos padres Madre solamente Padre solamente

Madre/Padrastro Padre/Madrastra

*Abuelos *Tutor Legal

DSS/Hogar Adoptivo (Distrito originario, póngase en contacto con la trabajadora social de Lex 2)

Otros: (por favor indique) _____

***Documentos de custodia deben ser presentados al momento de la inscripción**

Información del Padre/Tutor Legal (donde reside el estudiante)

Padre/Tutor Legal #1: _____ Relación con el estudiante: _____ Custodia: Sí o No

(Marque teléfono principal; incluya código de area) Casa: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____

Dirección de correo electrónico: _____ Empleador: _____

Padre/Tutor Legal #2: _____ Relación con el estudiante: _____ Custodia: Sí o No

(Marque teléfono principal; incluya código de area) Casa: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____

Dirección de correo electrónico: _____ Empleador: _____

Dirección: _____ Dirección Apt. No./No. de Lote Ciudad y Estado Código Postal

Dirección postal: (si es diferente del de arriba) _____ Dirección Apt. No./No. de Lote Ciudad y Estado Código Postal

Información Secundaria (si el estudiante no reside con ambos padres/tutores a misma residencia)

Padre/Tutor Legal #1: _____ Relación con el estudiante: _____ Custodia: Sí o No

(Marque teléfono principal; incluya código de area) Casa: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____

Dirección de correo electrónico: _____ Empleador: _____

Padre/Tutor Legal #2: _____ Relación con el estudiante: _____ Custodia: Sí o No

(Marque teléfono principal; incluya código de area) Casa: () _____ Trabajo: () _____ Celular: () _____

Dirección de correo electrónico: _____ Empleador: _____

Dirección: _____ Dirección Apt. No./No. de Lote Ciudad y Estado Código Postal

Información de Transporte

Autobus: Sí o No a.m. p.m. Ambos **Automóvil:** Sí o No **Nombre de la Guardería:** _____

Asistencia a Escuelas Previas

¿Alguna vez su hijo asistió el Distrito Lexington Dos? Sí o No

¿El ha reprobado algún año?: Sí o No En caso si, ¿cuál grado? _____

¿Está este niño actualmente en suspensión/expulsión de otra escuela o distrito, o se le retiró de su última escuela? Sí o No

Indique todas las escuelas previas que atendió, incluyendo el Distrito Lexington Dos (comience por la más reciente)

Nombre de la Escuela	Ciudad/Dirección/Estado	Desde	A	Grados o Niveles

Programas Especiales/Servicios Especiales

En los últimos 12 meses, fue su hijo inscrito en un programa de educación especial (incluye incapacidades de aprendizaje, autismo, visión, audición, habla, etc.)? Sí o No

¿Ha participado alguna vez su hijo en: Talentosos o Programa Artístico Terapia Ocupacional o Física Terapia del Habla

¿Alguna vez su hijo ha calificado para o recibido de las siguientes: IEP 504

¿Alguna vez ha participado su hijo en el Programa de Inglés como Segundo Idioma (ESOL)? Sí o No

¿Está Ud consciente de alguna condición (mental, física o emocional) que puede afectar a la experiencia de aprendizaje de su hijo? Sí o No
En caso si, por favor explique: _____

*Por favor indique cualquier información médica es pertinente a su hijo y que Ud necesita informar al personal escolar. (ejemplo: alergias, asma, convulsiones, los medicamentos que se toman en casa) *La documentación médica debe ser presentada a la enfermera de la escuela.

*Por favor haga una lista de cualquier alergia que tenga a alimentos, medicamentos o insectos: _____

Hermanos (Por favor enumere otros hermanos que atienden la escuela en el Distrito Lexington Dos)

Apellido	Nombre	Escuela	Grado

Contactos Alternativos/Emergencias (Información completa de mínimo dos contactos locales que no son padres o tutores)

Las personas citados debajo tienen mi permiso para visitar o retirar a mi estudiante de la escuela en caso de enfermedad o en días en que se le despide temprano. Estas son las personas ÚNICAS, además de padre(s)/tutor legal(s), a quienes se les permitirán retirar al estudiante de la escuela después de presentar la identificación requerida con fotografía correspondiente.

Nombre de Contacto	Relación al Estudiante	Primero Número de Teléfono (con área)	Número Alternativo (con área)
1)			
2)			
3)			

Debe de existir documentación legal archivada en la escuela acerca de QUIÉN NO DEBE visitar o recoger al niño/a. Documentación archivada en la escuela: Sí o No

Nombre de la/s personas que no deben visitar o recoger a este niño: _____

¿Tiene todos los documentos legales que deben estar en el archivo para su estudiante? Sí o No

Atención, los padres / tutores legales y estudiantes de dieciocho (18) años o mayores se le permite inspeccionar y revisar los registros educativos, desafiar el contenido de los registros, u obtener una copia de los registros con la notificación previa al personal de la escuela.

Al proporcionar información de residencia al distrito para la inscripción de mi hijo, reconozco y acepto que si proporciono información, que más tarde es determinada ser falsa, se me cobrará una cuota igual al costo de instrucción para los estudiantes que asisten a la escuela en el distrito de conformidad con la propiedad de bienes como se establece en SC Código Anotado § 59-63-45. Esta tarifa se cobrará por cada día que mi hijo asista a la escuela ilegalmente. También entiendo que en caso de no pago de la cuota requerida dentro de los treinta (30) días después de haberme cobrado, el distrito puede iniciar una acción legal contra mí para la recuperación de este dinero.

Entiendo que si se comprueba que voluntariamente he proporcionado información falsa en esta declaración para inscribir a un niño en un distrito escolar en el cual el niño no es elegible, puedo ser hallado culpable de un delito menos grave y convicta que fuere puede ser multado con una cantidad que no exceda de doscientos dólares (\$ 200) o encarcelado por no más de treinta (30) días.
* El distrito escolar / día completo AVTS tiene la responsabilidad bajo la ley federal para atender a los estudiantes que están limitadas en Inglés de aptitud y necesitan servicios de instrucción en inglés. Dada esta responsabilidad, el distrito escolar / día completo AVTS tiene el derecho de solicitar la información necesaria para identificar a los Estudiantes del Idioma Inglés (ELL). Como parte de la responsabilidad de localizar e identificar a los estudiantes ELL, el distrito escolar / AVTS completo día puede llevar a cabo exámenes o solicitar información relacionada con los estudiantes que ya están inscritos en la escuela, así como de los estudiantes que se matriculan en el distrito escolar / día completo AVTS en el futuro.

Firma Tutor Legal Padre: _____ **Fecha:** _____