

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE:
 DISTRICT STUDENT ID # _____
 Oregon Secure Student ID# _____

FORMA DE MATRICULA - DISTRITO ESCOLAR DE ANNEX

Nombre **legal** de Estudiante: _____ Nombre **preferible**: _____
 (APELLIDO) (PRIMER NOMBRE) (SEGUNDO NOMBRE)

_____ (número celular del estudiante) _____ (correo electrónico del estudiante)

Grado entrante: _____ Sexo: Masculino Femenino

Fecha de Nacimiento: ___ / ___ / ___ Ciudad y Estado de Nacimiento: _____, _____

Si su hijo/a no nació en Estados Unidos o Puerto Rico, ha asistido a la escuela en los Estados Unidos por más de tres años escolares? Sí No

 Domicilio del estudiante

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE
Verificación de Domicilio:
 Documento que enseñó _____
 Iniciales: _____ Acto McKinney-Vento

Vive con: (Circule uno) la Madre el Padre Ambos Otro _____

¿Si los niños radican con el tutor, la custodia se ha legalizado? SI NO

¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? SI NO

Si contestó que SI, ¿es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico (ejemplo: desempleo)? SI NO

¿Se ha movido su familia en los últimos 36 meses para obtener trabajo temporal en agricultura o la pesca? SI NO

¿Su estudiante TOMARÁ el autobús? SI NO

¿Ha el estudiante asistido a una escuela en Ontario? SI NO

Si contestó SI ¿A cuál escuela asistió?: _____

Nombre/Dirección de la última escuela a la que asistió **SI NO ESTABA** en el Distrito de Annex:

Nombres de Hermanos /Hermanas de edades 3 a 21:

	Nombre	Edad	Grado (si es aplicable)	Escuela (si es aplicable)
1				
2				
3				
4				
5				
6				

Padres – Apellido, Primer Nombre

(Circule uno) **Padre / Padrastro / Tutor**

(Circule uno) **Madre / Madrastra / Tutora**

*****Quien será el contacto principal para el Alert Now:**

(circule uno) Madre/ Padre/ Tutor/ Otro _____

Dirección solo si es diferente a la del estudiante

Dirección solo si es diferente a la del estudiante

Número telefónico: _____

Número telefónico: _____

Números Telefónico Adicional: _____

Números Telefónico Adicional: _____

Lugar de Empleo: _____

Lugar de Empleo: _____

Número Telefónico del Empleo: _____

Número Telefónico del Empleo: _____

Correo Electrónico (e-mail) en casa: _____

Correo Electrónico (e-mail) en casa: _____

Correo Electrónico (e-mail) en el Trabajo: _____

Correo Electrónico (e-mail) en el Trabajo: _____

PONGA EN LA LISTA LAS PERSONAS CON LAS QUE SE PUEDE IR SU ESTUDIANTE EN CASO DE EMERGENCIA. A SU HIJO(A) NO SE LE DARÁ PERMISO DE SALIR DE LA ESCUELA CON CUALQUIER PERSONA QUE NO ESTE INDICADA AQUÍ:

	Nombre de la Persona	Relación con el Estudiante	Números telefónico(s)
1			
2			
3			
4			

¿Recibió servicios de Educación Especial? SI NO

Lenguaje que se habla en casa: Inglés Español Otro _____

¿En qué lenguaje le gustaría recibir comunicación de la escuela? Inglés Español Otro _____

Nombre del Doctor del Estudiante: _____ **Número telefónico:** _____

¿Tiene el niño(a) algún impedimento físico o alguna alergia que la escuela deba de saber? SI NO

Si contesto SI, favor de explicar: _____

Publicación de Fotografías:

Yo apruebo que la foto de mi estudiante sea cedida por motivos de reconocimiento al periódico y publicaciones del Distrito y de la escuela.

SI NO

Si "NO", la póliza del Distrito requiere que le notifique a la escuela de su niño por carta. (Referencia: El manual del estudiante)

Paseos: Yo permito que mi estudiante asista a TODOS los paseos seleccionados por la escuela. Nosotros comprendemos que los paseos son días oficiales de actividades escolares y que todas las regularidades y reglas que se encuentran en el Manual del Estudiante están en efecto. Nosotros reconocemos que en caso de una violación seria de las reglas mencionadas en el Manual del Estudiante, se le llamará a uno de los padres y será enviado a casa a costo de los padres.

Iniciales del padre/fecha: _____ **Firma del estudiante/Fecha** _____

FIRMA DE PADRE/TUTOR: _____ **FECHA DEL DÍA DE HOY:** ___/___/___