

Sistema Escolar del Condado Oconee

Escuela de Inscripción _____ INFORMACIÓN DEL ALUMNO/HOJA DE INSCRIPCIÓN
Año Escolar _____

Casilla # _____
Maestro(a) _____

Demografía

Nombre del Alumno _____ Grado _____ Masculino Femenina
Apellido Nombre Segundo Nombre (Circule Uno)

Dirección _____ Dirección Postal _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona _____
Teléfono de la Casa _____ Dirección Anterior _____
Ciudad _____ Estado _____ Zona _____

Número de Seguro Social del Alumno _____ Fecha de Nacimiento _____

*** Los padres, o guardianes, que objetan la inclusión del número de seguro social en el record del niño(a) puede renunciar a esa petición firmando la DECLARACIÓN DE OPOSICIÓN AL USO DEL NÚMERO DE SEGURO SOCIAL PARA LA IDENTIFICACIÓN DEL ALUMNO. Sepa usted que al hacer esto, puede impactar la elegibilidad del alumno para becas/subsidios de HOPE.**

Nombre del Padre _____
Teléfono del Padre (Día) _____
Trabajo del Padre _____
Teléfono de la Casa del Padre _____
Teléfono Celular del Padre _____
Correo Electrónico del Padre _____

Nombre de la Madre _____
Teléfono de la Madre (Día) _____
Trabajo de la Madre _____
Teléfono de la Casa de la Madre _____
Teléfono Celular de la Madre _____
Correo Electrónico de la Madre _____

¿Reside el alumno con ambos padres? Sí ___ No ___
Si "no", ¿con quién vive el alumno? _____
¿Es ésta persona el tutor legal del alumno? _____

Parentesco _____
(puede que se le pida documentación)

*** El niño tiene que residir con el ADULTO QUE LO MATRICULE.**

Etnia -¿Es el alumno de etnia Hispana/Latina? Si ___ No ___ (También tiene que indicar la raza)

Hermanos(as) _____ Edad(s) _____ Escuela(s) Origen Étnico (marque todos los que aplican):
____ Negro/Afro Americano
____ Indio Americano/ _____ Nativo de Hawai/U otra
____ Nativo de Alaska Isla del Pacífico
____ Asiático _____ Blanco

Aviso a los Padres/Tutor Legal

Por favor, explicar si existe alguna restricción especial con respecto a la recogida del alumno. _____

Contactos de Emergencia/Médico

¿Cualquiera de los padres puede ser contactado en caso de emergencia? Sí ___ No ___ (Si es "no", por favor explicar)

¿A quién contactamos si los padres o el tutor legal no están disponibles? Al proveer estos nombres, usted está autorizando a estas personas para que recojan a su hijo(a) en la escuela y se responsabilicen por su transportación y su seguridad.

Contacto (Apellido/Nombre) _____ Teléfono (#/Tipo) _____ Parentesco _____
Contacto (Apellido/Nombre) _____ Teléfono (#/Tipo) _____ Parentesco _____
Contacto (Apellido/Nombre) _____ Teléfono (#/Tipo) _____ Parentesco _____

Doctor _____ Teléfono _____ Alergias _____
Alerta Médica _____

En caso de enfermedad/herida la escuela prestará primeros auxilios como está orientado por la política y procedimiento del OCS. Si la situación es muy grave la escuela llamará la Emergencia Médica (911) del Condado Oconee para transportación inmediata a un hospital de emergencia. Los costos por transportación y servicios médicos serán responsabilidad de los padres/tutor legal.

¿Tiene usted seguro de salud para su hijo(a)? Sí ___ No ___
Si no tiene y si califica ¿estaría interesado en recibir información con respecto al Peach Care para niños? Sí ___ No ___

Servicio Militar

¿Está el padre/guardián en servicio activo en las Fuerzas Armadas de EU, incluyendo Guardia Nacional o Reserva? Si ___ No ___

¿Está el padre o tutor es miembro de las reservas militares en las Fuerzas Armadas de EU, la Guardia Nacional o Reserva? Si ___ No ___

Transportación AM
A la Escuela Carro _____
Autobús _____ Ruta # _____

Transportación PM
Desde la Escuela Carro _____
Autobús _____ Ruta # _____
Guardería _____ Nombre de la Guardería _____ Teléf. _____

Si es un alumno de escuela superior, ¿conduce el alumno su propio vehículo? Sí _____ No _____ Parqueo # _____

El tiempo, u otras emergencias, pudieran causar la salida temprano. Podría ser difícil para nosotros hacer o recibir llamadas telefónicas, por esa razón no podemos contar con llamadas de último minuto para recibir sus instrucciones. Por favor especifique ABAJO como le gustaría que su hijo vaya para la casa en caso de sucesos imprevistos:

_____ Va para la casa en autobús regular
_____ Va en autobús para otra casa: Nombre _____ Dirección _____
_____ Guardería (YMCA, YWCO& Oconee Rec. típicamente estarán cerradas)
_____ Va en carro
_____ Otro (explicar por favor) _____

Especificar

Ciudad de Nacimiento _____ ¿Enumere escuelas de EU que asistió en los pasados tres años?
Estado de Nacimiento _____ **Nombre de la Escuela** **Estado** **Fechas de asistencia**
País de Nacimiento _____
Si nació fuera de EU ponga fecha de entrada a las escuelas de EU _____

Idioma - Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. *El alumno será evaluado por ESOL para cualquier respuesta que no sea Inglés.

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor? _____
2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar? _____
3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño? _____
4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar? _____

Nombre del Pre-K al que asistió el alumno _____

Por favor marque uno:

_____ Early Head Start _____ Head Start/GA Pre-K Mezclado _____ Head Start 3 _____ Head Start 4
_____ Head Start 5 _____ Title 1 Pre-K Financiado _____ Pre-K Financiado por la Lotería de GA
_____ Ed. Esp. 3-Años _____ Ed. Esp. 4-Años _____ Otros Pre-K _____ No Asistió

Trasladado de afuera del Sistema Escolar del Condado Oconee

Que usted sepa, ¿recibe su hijo alguno de los servicios siguientes?:

Educación Especial: Sí _____ No _____ Servicios de ESOL: Sí _____ No _____
Servicios para Talentosos: Sí _____ No _____ Servicios de EIP: Sí _____ No _____
Servicios de 504: Sí _____ No _____

Comunicado de prensa

Para ayudar a celebrar el gran trabajo en OCS, el sistema escolar y los medios de comunicación pueden publicar fotos y videos de clases, maestros y estudiantes en una variedad de medios impresos y electrónicos. Cualquier entrevista por videos del sistema escolar u otros propósitos será supervisada por un empleado de OCS en todo momento.

_____ APRUEBO la fotografía y la participación de mi hijo en esfuerzos de comunicación del sistema escolar, así como en propósitos de medios de comunicación aprobados por el sistema escolar.

_____ NO me gustaría que apareciera la fotografía de mi hijo ni apruebo su participación en esfuerzos de comunicación del sistema escolar u otros propósitos de medios de comunicación aprobados por el sistema escolar.

¿Quién es el adulto que matricula? (circule uno) Padre/Guardián Madre/Guardián Ambos

**El alumno solo puede ser sacado de la escuela por la persona que lo matriculó.*

FIRMA DEL ADULTO QUE MATRICULA EL NIÑO(A)

Firma del Padre/Guardián

Nombre Impreso del Padre/Guardián

Fecha

Firma de la Madre/Guardián

Nombre Impreso de la Madre/Guardián

Fecha