

**NO ESCRIBA EN EL ÁREA SOMBRREADA- EXCLUSIVAMENTE PARA USO OFICIAL**

<b>Student ID</b>	<b>School Entry</b>	<b>Advisor</b>	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Choice Transfer	<input type="checkbox"/> Other Official Proof of Age Document
			<input type="checkbox"/> Immunizations	<input type="checkbox"/> Intent to Homeschool	<i>Medical Coupons,</i>
			<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Ancillary Services	

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Apellido Paterno	Nombre	Apellido Materno	Género	También conocido como:

NOMBRE DEL ESTUDIANTE Apellido Preferido	Primero el Preferido Nombre	Nombre Medio Preferido	Género preferido	RUTA DE AUTOBÚS
Opcional	Opcional	Opcional	Opcional	

FECHA DE NACIMIENTO (Mes, Día, Año)	matriculación a nivel de grado	Lugar de Nacimiento: (Ciudad/Estado/País)

**FONDOS FEDERALES:** Bajo la Ley Pública No. 874, el distrito puede recibir dinero federal por cada niño si el padre está activo en la fuerza armada, vive o trabaja en terrenos federales.

(Marque)  Activo en la Fuerza Armada  Guarda Nacional Activo  Vive en Terreno Federal  Trabaja en Terreno Federal  No Aplica

ESCUELA QUE ATENDIÓ ANTERIORMENTE	DISTRITO ESCOLAR QUE ATENDIÓ ANTERIORMENTE	LUGAR DE LA ESCUELA ANTERIOR (ciudad y estado)

EL ESTUDIANTE HA ASISTIDO A **LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ARLINGTON?**  Sí  No SI ES SÍ, NOMBRE LA ESCUELA

¿Alguna vez su estudiante ha asistido o recibido servicios en una escuela pública de Washington?  Sí  No En caso afirmativo, fecha de servicios / asistencia.

HAY ALGUNA CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE LOS PADRES? \*  Sí  No *\*Una copia de cualquier Orden Tribunal, Plan de los Padres, u otro documento legal será requerido*

¿Hay alguna orden de restricción en efecto relacionada a los padres/guardián o estudiante? \*  Sí  No

SU NIÑO HA CALIFICADO O HA ESTADO REGISTRADO EN ALGÚN PROGRAMA ESPECIAL?  Sí, actualmente  Sí, en (Mes/Año) \_\_\_\_\_  Nunca

SU NIÑO HA CALIFICADO O HA ESTADO EN EL PLAN 504?  Sí, actualmente  Sí, en (Mes/Año) \_\_\_\_\_  Nunca

SU NIÑO HA PARTICIPADO EN:  Title  LAP  Highly Capable  ESL  IEP  Speech  Home School Otro \_\_\_\_\_

SU NIÑO ALGUNA VEZ HA REPROBADO?  Sí  No Si es sí en que grado(s)?

¿Alguna vez su niño ha sido promovido o saltado a otro grado?  Sí  No Si es sí en que grado(s)?

Domicilio	Apt/Unit #	Ciudad	Estado	Código Postal

Domicilio para Correspondencia (si es diferente)	Apt/Unit #	Ciudad	Estado	Código Postal

**PRIMER HOGAR**

Nombre completo Padre/Guardián	Primer Teléfono	Trabajo	Celular

CORREO ELECTRÓNICO

**RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE**

Padre  Padrastro  Adopción  Tía  Otro

Madre  Madrastra  Abuelo(a)  Tío

**Segundo Hogar**

Nombre completo Padre/Guardián	Primer Teléfono	Trabajo	Celular

CORREO ELECTRÓNICO

**RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE**

Padre  Padrastro  Adopción  Tía  Otro

Madre  Madrastra  Abuelo(a)  Tío

**SEGUNDO HOGAR**

Domicilio	Apt/Unit #	Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Domicilio para Correspondencia (si es diferente)	Apt/Unit #	Ciudad	Estado	Código Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PRIMER HOGAR**

Nombre completo Padre/Guardián	Primer Teléfono	Trabajo	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORREO ELECTRÓNICO	<b>RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE</b>				Otro <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Adopción	<input type="checkbox"/> Tía	
	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tío	

**Segundo Hogar**

Nombre completo Padre/Guardián	Primer Teléfono	Trabajo	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

CORREO ELECTRÓNICO	<b>RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE</b>				Otro <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Padre	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Adopción	<input type="checkbox"/> Tía	
	<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Abuelo(a)	<input type="checkbox"/> Tío	

El estudiante tiene alguna acción pendiente de disciplina, historial de violencia o comportamiento (desordenado), procedimiento criminal o juvenil (incluyendo asistencia bajo BECCA), o algún historial de afiliación a alguna pandilla?  Sí  No

Si su respuesta arriba es sí, por favor explique:

*\*Una copia de la Corte, expediente disciplinario, u otros documentos legales pueden ser requeridos.*

**AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE**

Cuando alguna situación ocurra que involucre a su niño pero que no sea de emergencia, ya sea que se lastime o enferme, queremos comunicarnos inmediatamente con la familia o un adulto responsable. En caso de que no podamos localizar al padre/guardián, por favor liste el nombre de las personas en las que usted confía y que estén disponibles para cuidar a su niño.

CONTACTO (otra persona que no sea padre/guardián) Apellido      Nombre	RELACIÓN CON EL NIÑO	Primer Teléfono	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Instrucción especial relacionada a creencias religiosas: (opcional)

**POR FAVOR LEA CADA DECLARACIÓN EN LA PARTE DE ABAJO Y FIRME.**

**AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR AL ESTUDIANTE:** En caso de que la escuela no se pueda comunicar con el padre/guardián, yo autorizo que mi niño(a) se le entregue a la persona(s) listada arriba.

**AUTORIZACIÓN EN CASO DE EMERGENCIA MÉDICA:** Yo entiendo que en caso de un accidente o enfermedad, se harán todos los esfuerzos para contactar al padre/guardián inmediatamente. Si el padre/guardián no pueden ser localizados, yo autorizo a las autoridades de la escuela para obtener cuidado de emergencia para mi niño.

**VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN:** La información en esta forma es exacta y verdadera hasta la fecha. Yo entiendo que falsificar información para lograr la inscripción puede causar la suspensión del estudiante en las Escuelas Públicas de Arlington.

Firma Legal del Padre/Guardian \_\_\_\_\_

Fecha

**Información sobre Transporte**

**Si voy a cambiar mi rutina, hare una nota o una llamada a la escuela**

<p>Caminaré de ida y vuelta la escuela todos los días. <b>Me recogerán:</b></p> <p>Lunes por _____</p> <p>Jueves por _____</p> <p>Asisto a la guardería antes y después de la escuela.</p> <p>Estaré asistiendo a la guardería antes y después de la escuela en el autobús</p> <p>Mi guardería proporcionará su propio transporte antes y después de la escuela.</p>	<p>Este es el autobús que uso a diariamente y que da servicio a mi vecindario.</p> <p>Martes por _____</p> <p>Viernes por _____</p> <p>Estaré asistiendo a la guardería solamente antes de la escuela.</p> <p>Lunes Martes</p>	<p>Este es el autobús en el que viajo todos los días a pesar de que no da servicio a mi residencia para llevarme a casa.</p> <p>Miércoles por _____</p> <p>Asistiré a la guardería solamente después de la escuela.</p> <p>Miércoles Jueves</p> <p>Viernes</p>
--	--	--



## Arlington School District

315 N French Ave, Arlington, WA 98223

<http://www.asd.wednet.edu>

### **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

¿Actualmente es un estudiante de la Escuela en el Hogar o de una Escuela Privada que solo accede a los servicios auxiliares? S o N (Si su respuesta es "Si", adjunte el historial académico en el área de documentos).

- Solo servicios auxiliares (actividades antes o después de la escuela: deportes, clubes, etc.)
- Inscripción a tiempo parcial (asistiendo a clases en el campus)
- He presentado la Declaración de Intención de Proporcionar Instrucción en el Hogar (Formulario 3114F1) y/o la Solicitud de Asistencia a Tiempo Parcial o Servicios Auxiliares (Formulario 3114F2) ante la Oficina de Administración de las Escuelas Públicas de Arlington.

### **HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE ARLINGTON:**

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**FONDOS FEDERALES:** Bajo la Ley Pública No. 874, el distrito puede recibir dinero federal por cada niño si el padre está en las fuerzas armadas activas; o vive o trabaja en terreno federal. Por favor marque lo que aplica para usted.

- Fuerzas Armadas
- Guardia Nacional
- Vive en terreno federal
- Obras en Tierras Federales
- Ninguna de estas opciones se aplica