

Escuela: _____, Grado: _____, ID: _____, HRM: _____

Maestro/Consejero: _____, Pre-Reg: _____, Bus AM: _____ / Bus PM: _____

Instrucciones para los padres

Por favor complete toda la información en ambos lados de este formulario. Formularios llenos y firmados deben ser entregados durante la registración. También puede entregar el formulario en la oficina central de la escuela.

Información del estudiante/Contacto:		
Nombre legal del alumno:		
Domicilio:		Ciudad, Estado, Código Postal
Fecha de Nacimiento: ____/____/____	Si nació fuera de los EEUU fecha de entrada: ____/____/____	Etnicidad:
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	País de Nacimiento: _____	Tanto la Parte A como la parte B deben de ser contestada:
Madre/Tutor: Vive con ella: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Padre/Tutor: Vive con él: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Parte A: ¿Hispano? ¿Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre:	Nombre:	Parte B: Raza (Si Multi-Racial, marque todo lo que corresponda)
Domicilio:	Domicilio:	Indio Americano(nativo) o nativo de Alaska <input type="checkbox"/>
Ciudad, Estado, Código Postal:	Ciudad, Estado, Código Postal:	Asiática <input type="checkbox"/>
Teléfono principal:	Teléfono principal:	Negra o Africano- Americano <input type="checkbox"/>
Número de teléfono móvil:	Número de teléfono móvil:	Nativo de Hawái o de Otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/>
Número de teléfono del trabajo:	Número de teléfono del trabajo:	Blanca <input type="checkbox"/>
Otro teléfono:	Otro teléfono:	Conexión Militar del Padre/Tutor
Correo electrónico de la madre:	Correo electrónico del padre:	Servicio Activo: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Reserva/Guardia: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Contacto de Emergencia:		
Nombre:		
Domicilio:		
Teléfono del Contacto de emergencia :		
Doctor del estudiante y teléfono:		
Hospital Preferido:		

Información medica	Comentarios	Comentarios
Alergias (Si, si ¿Cuáles?)		Asma
Enfermedades crónicas		Diabetes
Problemas Auditivos		Problemas del corazón
Discapacidad Física		Convulsiones
Problemas con la vista		Otro:

Todos los Alumnos de las Escuelas Públicas de Kalamazoo

Favor de proporcionar la siguiente información de acuerdo con las secciones 380.1152 – 380.1157 del código escolar de 1995, La Ley Sobre Educación Bilingüe de Michigan. El distrito escolar recolecta información acerca de los idiomas que sus alumnos hablan para determinar elegibilidad para la educación bilingüe o inglés como segundo idioma. Los alumnos nuevos pueden ser examinados para determinar elegibilidad de servicios de inglés como Segundo idioma.

NOMBRE DEL ALUMNO: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____

- ¿Es el idioma **nativo** de su hijo(a) (el primer idioma que él/ella aprendió a hablar) un idioma diferente al inglés?
 Sí No ¿Si marco si, Cual es el idioma? _____
- ¿Es el idioma principal usado en la casa o el ambiente de su hijo(a) (el idioma que se habla la **mayor** parte del tiempo) un idioma diferente al inglés?
 Sí No ¿Si marco si, Cuál es el idioma? _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

DOMICILIO

FECHA

Información Preescolar:

Head Start KPS PEEP Preescolar en otro distrito escolar Preescolar No asistió al preescolar

Información de la Escuela Anterior:

¿Asistía a KPS antes? Sí No ¿Ha asistido a una escuela en Michigan este año escolar? Sí No

¿Ha asistido su hijo(a) a una escuela de lo EEUU por lo menos 3 años académicos completos? Sí No

Última escuela que asistió: _____

Domicilio: _____ Ciudad, Estado y Código Postal/País _____

Servicios Especiales: ¿Ha recibido su alumno los siguientes servicios antes?

Plan 504 : Sí No Información adicional:

Educación especial: Sí No Información adicional:

Inglés como segundo idioma o servicios bilingües: Sí No Información adicional:

Otro:

Personas que tienen permiso de recoger al alumno:

Otros niños menores de 18 años en la familia:

¿Ha sido el alumno expulsado de la escuela? Sí No

¿Ha sido el alumno excluido de una escuela? Sí No

¿El alumno está suspendido actualmente? Sí No

¿Dónde vive el alumno actualmente?

Hogar permanente Compartiendo (viviendo con otra familia) Albergue Motel/Hotel Habitación Transicional
 Cuidado de Crianza Otro Lugar

Firma

Por favor marque una de las siguientes cajas:

El firmante es el padre /tutor del alumno registrado en este formulario. Con firmar este registro, el firmante afirma que el alumno nombrado arriba **es un residente legal** de las Escuelas Públicas de Kalamazoo.

El firmante es el padre /tutor del alumno registrado en este formulario. Con firmar este registro, el firmante afirma que el alumno nombrado arriba **no es un residente legal** de las Escuelas Públicas de Kalamazoo, pero ha proveído una autorización del distrito de residencia para asistir a las Escuelas Públicas de Kalamazoo.

FIRMA: _____ NOMBRE ESCRITO: _____ FECHA: _____

Si firmado por el alumno: más de 18 años Emancipado

**LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE KALAMAZOO
DECLARACION DE LA POLIZA DE NO DISCRIMINACION**

El Distrito de las Escuelas Públicas de Kalamazoo da la bienvenida a todos los alumnos y personal de cualquier religión, raza, color, nacionalidad, edad, sexo, embarazo, identificación sexual, altura, peso, estado familiar, estado civil, orientación sexual o discapacidad.

El Distrito no tolerará ni consentirá ningún acto de prejuicio o discriminación hacia ninguna persona por motivos de religión, raza, color, nacionalidad, edad, sexo, embarazo, identificación de género, altura, peso, estado familiar, estado civil, orientación sexual, y discapacidad en cualquiera de sus actividades, contratación, programas o servicios.

Las preguntas por estudiantes y/o sus padres/tutores en cuanto a esta política deberían ser dirigidas al Director(a) de Servicios Estudiantiles, 1220 Howard Street, Kalamazoo MI 49008 (269) 337-0161