

**Para uso exclusivo de la oficina:**

Fecha de inscripción: _____
ID del alumno/a: _____
Inmunizaciones: _____
Certificado de nacimiento/otra constancia confiable: _____
Permiso _____
Solicitud de registros _____

Información de inscripción del alumno/a:

Nombre completo del alumno/a _____ Fecha de Nacimiento _____ M/F Grado _____

Dirección completa _____

Ciudad, estado, código postal _____

Educación especial Aprendiz de inglés Plan de atención médica Plan 504 Otro: _____

1.º parente/madre/tutor _____ Relación _____

Domicilio _____

Teléfono principal _____ Celular _____ Laboral _____

Correo electrónico del hogar _____

2.º parente/madre/tutor _____ Relación _____

Domicilio _____

Teléfono principal _____ Celular _____ Laboral _____

Correo electrónico del hogar _____

Emergencia: Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____

Este alumno/a es: Sí, es hispano/latino No, no es hispano/latino

País de nacimiento _____

La raza del alumno/a es Indígena estadounidense o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano

Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

En caso de ser indígena estadounidense o nativo de Alaska, seleccione una de las siguientes opciones:

Afiliación tribal como indígena norteamericano

Descendiente de indígenas de América Central o América del Sur

Idioma de preferencia para la comunicación entre la escuela y el hogar _____