



FORMA DE INSCRIPCIÓN

For office use only.

SPANISH

Student ID	Rec'd by	Residence verification	Bdate ver	Photo ID	Gave SpEd &/or Health Packet	CIS	eSIS	ACES
------------	----------	------------------------	-----------	----------	------------------------------	-----	------	------

Apellidos del Estudiante		Nombre		Segundo Nombre		Fecha de nacimiento Mes / Día / Año	
Dirección de la Casa			# de Apart	Ciudad		Estado	Código Postal
Tel. de Casa (incluya código de área)		Marque si es privado <input type="checkbox"/>	PO Box (si tiene)		Otros nombres del estudiante		
Género	Código Étnico (vea la lista de abajo para los códigos) El código étnico escrito en la Caja 1 será usado por las Escuelas Públicas de Seattle principalmente para cumplir varios requerimientos Federales, Estatales y del Distrito. Escoja un código que mejor describa a su estudiante de la lista proveída.			Caja 1 <input type="text"/>	Si usted desea escribir un segundo código étnico para su estudiante escríbalo en la Caja 2 .		Caja 2 <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Masculino	Si usted decide no responder a este punto, por favor indíquelo al firmar aquí. (Si el código étnico es dejado en blanco, regulaciones Federales requieren que un código étnico sea asignado para el estudiante.)			(Opcional) Si el código es AI, AN o NA, indique su afiliación tribal abajo.		Uso Oficial Conf Program <input type="checkbox"/> Olympia # <input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> Femenino							

Su estudiante ha recibido servicios de EDUCACIÓN ESPECIAL (si no es una Escuela Pública de Seattle)				ESCUELA PREVIA (si no es una Escuela Pública de Seattle)			
¿Durante los últimos tres años?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Nombre de la escuela			
¿Durante el año pasado?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Dirección			
Si su respuesta es si, estime el tiempo de educación que su hijo recibió				Ciudad/Estado/Código			
<input type="checkbox"/> 1/2 día o menos (0 a 4 horas)		<input type="checkbox"/> Mas de 1/2 día (mas de 4 horas)		Ultimo Grado <input type="text"/>		Ultimo día de clases Mes / Día / Año	
¿Es un idioma diferente al inglés hablado principalmente en su casa?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Fue su estudiante suspendido o expulsado de esta escuela?			
¿El idioma primario de su hijo/a es un idioma diferente al inglés?		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Su estudiante ha sido suspendido o expulsado de cualquier escuela?			
INFORMACIÓN MEDICA Y DE LA SALUD				Las Escuelas Públicas de Seattle proveen una Oportunidad Igual Educativa para todos los estudiantes sin importar su origen nacional, raza, religión, estatus económico, genero, orientación sexual, embarazo, estado civil, o discapacidad física, mental o sensorial. El distrito cumple con todas las leyes Federales, Estatales aplicables y las regulaciones de programas del Distrito, cursos, actividades, incluyendo actividades extracurriculares, servicios y acceso a instalaciones. La oficina que tiene la responsabilidad de asegurar que estas leyes se cumplan es la Equity and Compliance Office, MS 33-162, PO Box 34165, Seattle WA 98124. Tel. (206) 252-0371. Individuos quienes necesitan servicios especiales deben de contactar esta oficina para pedir estos servicios. Individuos quienes piensen que han sido discriminados en cualquier actividad educacional del Distrito, pueden presentar una queja a esta oficina.			
Nombre del Doctor o Clínica Tel. incluyendo código de área				Para uso oficial.			
Durante las horas de la escuela su hijo/a requiere medicación no oral? (Ej.: inyecciones, gotas para ojos, oídos, supositorios, pomadas, líneas centrales)		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Durante las horas de la escuela su hijo/a necesita ayuda con algun procedimiento medico? (Ej.: Azucar en la sangre, Alimentacion NG)		Yes <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
SU HIJO/A TIENE UNA CONDICIÓN MEDICA LA CUAL CAUSA LA POSIBILIDAD DIARIA DE UNA EMERGENCIA QUE PONGA EN PELIGRO SU VIDA?							
Comentarios:		Si <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>				
Si usted respondió "Si" a cualquiera de estas preguntas, por favor pida un Paquete de Salud cuando usted inscriba a su hijo/a y contacte a la enfermera de la escuela, si esta disponible, o a los Servicios de Enfermeras al 252-0750.							

CÓDIGOS ÉTNICOS (continúan en el otro lado)		ASIÁTICOS o ISLEÑOS DEL PACIFICO	
HISPANO Una persona Mexicana, Puerto Riquena, Cubana, o de Centro o Sud América u otra cultura de origen Español –sin importar su raza.		Una persona la cual tiene orígenes en cualquiera de las personas originales del Lejano Este, Sureste Asiático, las Islas del Pacifico o el Subcontinente Indio. Esta área incluye, por ejemplo, China, India, Japón, Corea, las Islas Filipinas y Samoa.	
HI Hispano Indígena: Un Hispano cuyos ancestros provienen de las personas originales de América del Norte, América Central y Sud América.		CH Chino: Una persona cuyos ancestros vivieron por muchas generaciones en China.	
HB Hispano Negro: Una persona Hispana cuyos ancestros fueron personas negras.		EI Indio del Este: Una persona cuyos ancestros vivieron por muchas generaciones en India, Celylon y en algunos casos Pakistán.	
HW Hispano Blanco: Una persona Hispana cuyos ancestros vinieron originalmente de Europa, Africa del Norte o el Medio Este.		FI Filipino: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en las Islas Filipinas.	
HA Hispano Asiático o Isleño del Pacifico: Una persona Hispana cuyos ancestros vinieron de Asia, las Islas de Pacifico o el Subcontinente Indio. Por ejemplo, algunos Filipinos se consideran Hispanos Asiáticos o Hispanos de las Islas del Pacifico.		JN Japonés: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en Japón.	
		KO Coreano: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en Corea.	
		SA Samoa: A personá cuyos ancestros vivieron en Samoa por muchos ñaños.	
		SO Asiático del Sureste: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en los países Camboya, Laos, Tailandia, Indonesia, Burma o Malasia.	
		VI Vietnamita: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en Vietnam.	
NEGROS (No de Origen Hispano)		OA Otro Asiático o Isleño del Pacifico: Una persona cuyos ancestros vivieron por generaciones en partes de Asia o de las Islas del Pacifico que no enlistamos arriba. Ejemplos de estos países pueden ser Tibet, Siberia del Este, Guam, Tahiti, Hawaii, o los aborígenes de Australia.	
BL Una persona la cual tiene orígenes Negros de cualquier grupo racial Africano.			

Apellidos del Estudiante Primer Nombre	¿QUIEN TIENE CUSTODIA LEGAL ? <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a(s) <input type="checkbox"/> Guardian(es) <input type="checkbox"/> Pupilo de la Corte <input type="checkbox"/> Plan de Padres <input type="checkbox"/> Independiente Copias de la Corte u otros documentos legales puedes ser requeridos.	EL ESTUDIANTE VIVE CON . . . <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo/a(s) <input type="checkbox"/> Guardian(es) <input type="checkbox"/> Agencia/Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Padre Temporal <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Esposo(a)/Pareja del Estudiante <input type="checkbox"/> Otros Parientes	INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR 1
			Relación con el estudiante Empleado
			Apellidos Área Tel. del Trabajo Extensión
			Primer nombre del padre Área Tel. de la Casa (Si es diferente)
			MARQUE TODAS LAS CAJAS QUE APLICAN <input type="checkbox"/> Vive con estudiante <input type="checkbox"/> Contacto de Emergencia <input type="checkbox"/> Misma dirección que el estudiante
			Área Tel. Celular (si es aplicable)
			Dirección del Padre/Tutor (si es diferente a la dirección del estudiante escrita en la página 1)
			Dirección de correo electrónico
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR 2			
			Relación con el estudiante Empleado
			Apellidos Área Tel. del Trabajo Extensión
			Primer nombre del padre Área Tel. de la Casa (Si es diferente)
			MARQUE TODAS LAS CAJAS QUE APLICAN <input type="checkbox"/> Vive con estudiante <input type="checkbox"/> Contacto de Emergencia <input type="checkbox"/> Misma dirección que el estudiante
			Área Tel. Celular (si es aplicable)
			Dirección del Padre/Tutor (si es diferente a la dirección del estudiante escrita en la página 1)
			Dirección de correo electrónico
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR 3			
			Relación con el estudiante Empleado
			Apellidos Área Tel. del Trabajo Extensión
			Primer nombre del padre Área Tel. de la Casa (Si es diferente)
			MARQUE TODAS LAS CAJAS QUE APLICAN <input type="checkbox"/> Vive con estudiante <input type="checkbox"/> Contacto de Emergencia <input type="checkbox"/> Misma dirección que el estudiante
			Área Tel. Celular (si es aplicable)
			Dirección del Padre/Tutor (si es diferente a la dirección del estudiante escrita en la página 1)
			Dirección de correo electrónico
Información de Otros Contactos de Emergencia Apellido Nombre Relación con el estudiante Tel. de Casa (incluya área) Tel. de trabajo (incluya área)			
Información de Otros Contactos de Emergencia Apellido Nombre Relación con el Estudiante Tel. de Casa (incluya área) Tel. de trabajo (incluya área)			
COMPLETE ESTA PARTE SI NO NACIO EN EEUU. País donde nació Fecha de entrada a EEUU			
			Firma del Padre/Tutor Fecha
			Por favor escriba su nombre

Por favor corte y deseche esta sección (abajo) antes de entregar la Forma de Inscripción. Gracias

CÓDIGOS ÉTNICOS (continuación del otro lado) BLANCO (No de origen Hispano) Una persona de origen europeo, África del Norte o del Medio Este. WH Caucásico: Una persona cuyos ancestros vivieron por muchas generaciones en Europa, África del Norte o el Medio Este, pero no se considera a si mismo como un Hispano, Gitano o Indio. GY Gitano: Una persona cuyos ancestros provienen de grupos originales de Gitanos de Europa o una persona que es un miembro existente de algún grupo Gitano.	INDÍGENA AMERICANO o NATIVO DE ALASKA Una persona que tiene orígenes de la gente original de América del Norte, quien mantiene su cultura y se identifica con su tribu a través de afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad. AI Indígena Americano: Un Nativo Americano cuyos ancestros generalmente vivieron en los Estados Unidos o el Sur de Canadá y quien se mantiene identificado culturalmente con su afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad. AN Nativo de Alaska: Un miembro de Aleut, Eskimo u otro grupo Indígena Americano cuyos ancestros vivieron en Alaska y se mantiene identificado con su cultura a través de afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad. NA Otro Grupo Indígena de Alaska o Indígena Americano: Un Indígena Americano que no es identificado arriba como Indígena Americano o Nativo de Alaska o Indígena Hispano, pero que se identifica a través de afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad.
---	---