

FORMULARIO DE MATRICULA/INSCRIPCIÓN

ESCUELA

INFORMACIÓN SOBRE EL ESTUDIANTE MUJER HOMBRE

Nombre como aparece en la partida de nacimiento

PRIMER APELLIDO

NOMBRE

SEGUNDO APELLIDO

DOMICILIO DEL ESTUDIANTE

CIUDAD/CODIGO POSTAL (zip)

Para el uso exclusivo de la Escuela

ID #

Entrance Date:

Grade Level:

Bus Stop:

Teacher/Counselor Rm#:

Records Requested:

Verified Address:

Physical Date:

Immunizations

Conditional:

Unconditional:

Exempt:

Birth Verification

Birth Certificate:

Special Programs

Special Ed

Bilingual

Other

Other

Overflow to:

TELEFONO EN CASA

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

TELEFONO EN EL TRABAJO (con el area)

TELEFONO MOVIL (con el area)

¿Ha asistido anteriormente a la escuela en Pittsburgh? SI No

¿Cuál es la última escuela a la que asistió?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Ha tenido que repetir algún grado? SI No

Si fue así ¿que grado tuvo que repetir?

Grado

Año de Asistencia

¿Es el estudiante Hispano o Latino? SI No

Marque todos los aplicables

Nativo Americano/Alasca

Asiático

Africano

Camboyano

Chino

Filipino

Guamallano

Hawakano

Hmong

Japonés

Coreano

Laos

Otro país Asiático

Islas del Pacifico

Samoano

Tahitiano

Vietnamita

Blanco

El estudiante vive con:

Los dos padres

Madre

Padre

Madrastra

Padrastra

Abuelo(a)

Doctorado

Education de los padres

Marque solo uno

No se graduó

Graduado de High School

Algunos cursos universitarios

Título Universitario

Doctorado

Padres adoptivos

Tío(a)

Hermano(a)

Tutor Legal

Otro:

Nombre de sus hermanas y hermanas

Fecha de nacimiento

Relación con el estudiante

Escuela a la que asisten

¿Vive en el hogar? SI/No

De acuerdo a mis conocimientos, certifico que toda la información anterior es correcta.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

**DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PITTSBURG
COMPLETE TODA LA INFORMACION**

TARJETA DE URGENCIAS
Año Escolar 201__ — 201__

V H _____ Grado
 Apellido del Estudiante _____ Nombre _____

Dirección (Incluya el número del Apartamento) _____ Ciudad _____ Apartado Posta (ZIP) _____ Fecha de nacimiento _____

Teléfono en Casa _____ Teléfono Celular _____ Pager _____ Dirección de e-mail _____

Vive con: _____
 Padre / Padrastro (nombre y apellido) _____ Empresa _____ Teléfono en el Trabajo _____

Vive con: _____
 Madre / Madrastra (nombre y apellido) _____ Empresa _____ Teléfono en el Trabajo _____

Vive con: _____
 Tutor / Padres adoptivos _____ Empresa _____ Teléfono en el Trabajo _____

Nany / Guardería: _____
 Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____ Teléfono Celular _____

Uso exclusivo de la oficina

Overflow _____
 Open Enrollment _____
 Intradistrict _____
 Interdistrict _____
 BUS _____
 Special Information or Medical Condition _____

En caso de heridas / enfermedad y los padres no pueden ser localizados, doy permiso para recoger a mi hijo(a) a las siguientes personas:

	Nombre	Relación	Dirección	Teléfono	Celular
1.	_____	_____	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____	_____	_____
4.	_____	_____	_____	_____	_____

Enfermedades o Condición Medica que la escuela debe de saber:

Tiene una orden de contención (restraining order) que debemos de tomar en cuentas? SI NO
 Descríbala: _____
 Si es así traiga a la oficina una copia de este documento legal.

Mi hijo(a) será recogido de la escuela por:

Nombre	Relación	Dirección	Teléfono	Celular
_____	_____	_____	_____	_____

Si a en su opinión mi hijo(a) necesita atención medica, doy permiso para que sea llevado al hospital, en ambulancia y atendido por el medico de guardia.

Nombre del medico de la familia _____ Dirección _____ Teléfono _____
 Nombre del Seguro Medico _____

Educación recibida por los padres (Por favor solo marque una):

<input type="checkbox"/> No se graduó de la High School	<input type="checkbox"/> Graduado de la High School	<input type="checkbox"/> Algunos cursos de College	<input type="checkbox"/> Graduado del College	<input type="checkbox"/> Graduado Universitario	<input type="checkbox"/> No quiero contestar a esta pregunta
---------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------	----------------------------------------------------	-----------------------------------------------	-------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------

Firma de los padres / tutores:

_____ Relación _____ Fecha _____

Si esta información cambia, usted debe de avisar a la escuela inmediatamente.