



SCHOOL USE ONLY

Date of Entry ____/____/____ Grade ____ Homeroom _____

Records checklist (* required items):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Birth Certificate* | <input type="checkbox"/> Louisiana Universal Certificate of Immunization* |
| <input type="checkbox"/> Withdrawal Form/Report Card* | <input type="checkbox"/> Custody Papers (if applicable)* <input type="checkbox"/> Transcripts (HS) |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 1* | <input type="checkbox"/> Standardized Test Scores <input type="checkbox"/> Discipline Records |
| <input type="checkbox"/> Proof of Residence 2* | <input type="checkbox"/> IEP/Evaluation Form <input type="checkbox"/> 504/IAP |

FORMULARIO DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE

LENGUAJE PRIMARIO O DEL HOGAR DISTINTO DEL INGLÉS

País de Nacimiento del Niño (a): _____ Fecha Entrada U.S.: _____

Lenguaje del Hogar (con objeto de comunicación): _____

Fecha de Entrada a una Escuela en U.S.: _____

EXPERIENCIA ESCOLAR PREVIA

¿A qué escuela asistió su niño (a) por última vez?

Ciudad: _____ Estado: _____ Código de Área: _____ Parroquia: _____

EDUCACIÓN ESPECIAL / ENCUESTA 504

¿Su hijo recibe servicios de Educación Especial? Si No

¿Tiene su hijo (a) un IEP? Si No

¿Recibe su hijo (a) 504 o Acomodaciones durante Exámenes? Si No

¿Tiene su hijo (a) un IAP? Si No

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Primer Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código de Área: _____

Sobrenombre: _____ Grado: _____ Sexo: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: _____

Etnia del Estudiante: *(Marque las que aplican. Si mas de una es marcada, encierre la raza que desea que registremos como a raza principal del estudiante)*

Transportación: Bus Regular Caminante/Carro Vehículo del Estudiante Bus Necesidades Especiales

Otro: _____

Haga una lista de las condiciones de salud, alergias, medicamentos o restricciones de dieta que deberíamos tener en cuenta:

Experiencia de Educación Previa al Jardín de Infantes (Complete si se inscribe en Pre-K o K) Seleccione 1:

(K01) Pre-K Público (K02) Pre-K No-Publico (K03) Cuidado de Niños con Licencia

(K04) Programa de Cuidado Diario Familiar en el Hogar (K05) Head Start (K06) Tribal (K07) Hogar (no Pre-K)

INFORMACION DEL PADRE				El estudiante reside con: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Primer Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Dirección (si es diferente a la del estudiante):			Ciudad:		Código de Área:
Casa:()	Trabajo:()	Celular:()	Correo Electrónico:		
Fecha de Nacimiento:			Deniega acceso al Centro Progreso del Estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Está el padre afiliado al ejército (activo, de reserva, retirado)?					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿Qué rama? _____					

INFORMACION DE LA MADRE				El estudiante reside con: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	
Primer Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Dirección (si es diferente a la del estudiante):			Ciudad:		Código de Área:
Casa:()	Trabajo:()	Celular:()	Correo Electrónico:		
Fecha de Nacimiento:			Deniega acceso al Centro Progreso del Estudiante: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
¿Está la madre afiliada al ejército (activa, de reserva, retirada)?					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿Qué rama? _____					

INFORMACION DEL GUARDIAN					
(Complete solo si el estudiante reside con alguien que no sea un padre biológico)					
<input type="checkbox"/> Padres Adoptivos	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Padres de Crianza	<input type="checkbox"/> Otro (especificar) _____		
Primer Apellido:		Primer Nombre:		Segundo Nombre:	
Dirección (si es diferente a la del estudiante):			Ciudad:		Código de Área:
Casa:()	Trabajo:()	Celular:()	Correo Electrónico:		
¿Está el guardián afiliado al ejército (activo, de reserva, retirado)?					<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
Si es así, ¿Qué rama? _____					

CONTACTO DE EMERGENCIA					
Primer Apellido:		Primer Nombre:		Relación:	
Dirección:			Ciudad:		Código de Área:
Tiene permiso para sacar a mi hijo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Casa:()	Trabajo:()	Celular:()	

ENCUESTA DE EDUCACIÓN AL MIGRANTE	
En los últimos tres años: ¿Alguien en el hogar ha realizado algún trabajo agrícola o pesquero?	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No