

Para uso de la oficina solamente Verificación-información de la Matrícula HB 4368, Act. No. 84 (**Archivado en CA60**)
 Número del Estudiante _____ Maestro(a) - Grado _____ Día de la Matrícula _____
 Número de la Familia _____ Transportación _____
 EC GLAD PKVW OP Taft West JP NMS RHS WPHS FT



ESCUELAS PÚBLICAS DE WYOMING
 Huntington Woods Centro de Educación Temprana
 Días Por Semana Mts./Jvs. _____ Lns./Mrc.Vrs. _____ (marque una)

Año Escolar
2012 – 2013

Apellido Legal del Estudiante _____	1er. Nombre _____	2do. Nombre _____	Masculino/Femenino _____
Fecha de nacimiento _____	Mellizos-Trillizos _____	Grado _____	Lugar de nacimiento _____
La última escuela que el estudiante atendió _____	Distrito _____	Teléfono del hogar _____	¿Privado? _____

Transportación (Elementaría):

Antes de la escuela mi hijo(a): Caminara _____ Tomara el Autobús _____ Sera Conducido _____ Nombre del Conductor: _____
 Después de la escuela mi hijo(a): Caminara _____ Tomara el Autobús _____ Sera Conducido _____ Nombre del Conductor: _____
 Mi niño(a) asiste la guardería de _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____ Hora _____

Encuesta del Idioma

¿Cuál es el primer idioma del estudiante en casa? _____
 ¿Qué otros idiomas se hablan en el hogar? _____
 ¿En qué lenguaje le gustaría recibir información de la escuela? _____
 Si los padres/guardianes no hablan Ingles, quien es su intérprete? _____ Teléfono _____
 Entro de otro país el estudiante? _____ Si _____ No _____
 El estudiante salió de su país voluntariamente? _____ Si _____ No _____ Porque No? _____
 Si su hijo/a **NO** nació en E.U. cuando empezó asistir las escuela de E.U.? _____ mes/año Michigan? _____ mes/año
 ¿Es su hijo/a refugiado/a? _____ Si _____ No _____

Étnica

Es el estudiante Hispano/Latino?
 ___ Si, Hispano/Latino-(Persona Cubana, Mexicana, Puerto Riqueña,
 Centro o Sur Americana, o de otra cultura/origen Español sin importar la raza)
 ___ No, no Hispano/Latino

Raza

La pregunta del lado izquierdo es de la étnica. Sin importar su respuesta seleccionada, **por favor conteste lo siguiente marcando uno o más** para indicar lo que usted considere la raza del estudiante _____ Blanco
 _____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiático Americano
 _____ Nativo de Hawái o Islas Pacíficas _____ Africano Americano

Antecedente educacional de los padres: Por favor, circule el número que representa el último grado educacional de

Madre:	9	10	11	12(Preparatoria)	13	14	15	16(Universidad)	16+
Padre:	9	10	11	12(Preparatoria)	13	14	15	16(Universidad)	16+

Familia 1

Nombre del Padre _____	Relación _____	Celular _____
Nombre del cónyuge _____	Relación _____	Celular _____
Dirección _____	Ciudad _____	Código _____
La dirección del E-mail _____	Teléfono de Hogar _____	
Empleo de Padre _____	Ocupación _____	Teléfono de empleo _____
Empleo de Madre _____	Ocupación _____	Teléfono de empleo _____

Familia 2: ¿Desea que le manden correspondencia? _____

Nombre del Padre _____	Relación _____	Celular _____
Nombre del cónyuge _____	Relación _____	Celular _____
Dirección _____	Ciudad _____	Código _____
La dirección del E-mail _____	Teléfono de Hogar _____	
Empleo de Padre _____	Ocupación _____	Teléfono de empleo _____
Empleo de Madre _____	Ocupación _____	Teléfono de empleo _____

Es su dirección actual un arreglo temporario? _____ **SI** _____ **NO**

Información en Caso de Emergencia

Nombre y teléfono de un adulto a llamar, si los padres o tutores no se pueden localizar. Por favor, escríbalo en orden de su preferencia.

<input type="checkbox"/>	Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono	Tel. Celular/Trabajo
<input type="checkbox"/>	Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono	Tel. Celular/Trabajo
	Medico Familiar	Teléfono	Dentista u Ortodontista	Teléfono

Información de su Salud: Por favor, apunte cualquier preocupación o condición que la escuela debe saber: (Si su hijo(a) toma medicinas, su médico debe llenar una forma de "Administración de Medicinas" y regresarla a la oficina escolar.)

¿Su hijo(a) tiene seguro de salud? ___ Si ___ No

¿Este estudiante ha recibido algún servicio especial en la escuela anterior?

Educación Especial: Si _____ No _____

- ___ Bilingüe/ESL
- ___ Título I
- ___ Uso de Consejería/ Psicología
- ___ Terapia Ocupacional
- ___ Terapia Física
- ___ Trabajo Social
- ___ Terapia del Habla
- ___ Apoyo de un Tutor
- Otro _____

¿Su hijo(a) usa algún objeto anotado aquí debajo?

- ___ Espejuelos (gafas, lentes) – ¿Los usa todo el tiempo o para leer solamente? (Circular, por favor)
- ___ Refuerzo Físico Localidad del refuerzo _____
- ___ aparato para oír – 1 o 2 (Circular, por favor)
- ___ Otro Por favor, describa:

¿Hay alguna información que usted desea compartir con los maestros de su hijo(a)? Rasgo de su personalidad, talentos especiales, asuntos de familia, etc.

Otros hermanos o hermanas de todas las edades:

Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Masculino/Femenino	Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Masculino/Femenino	Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Masculino/Femenino	Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No
Nombre: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Masculino/Femenino	Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No

AUTORIZACION DE PADRE/GUARDIAN

Excursiones: -Durante el transcurso del año escolar, los estudiantes de las Escuelas Públicas de Wyoming tendrán la oportunidad de aprender de recursos exteriores. Tal oportunidad necesitara el permiso para viajar fuera de la escuela en excursiones. Los padres/guardianes serán informados antes acerca de los lugares, fechas y horas de cada excursión a la cual su hijo/hija asistirá. Por lo tanto, *por favor, escriba sus iniciales en la siguiente información*

___ Mi hijo(a) **tiene** permiso para ir a las excursiones. ___ Mi hijo(a) **no tiene** permiso para ir con su clase a las excursiones.

Orden de Corte - ¿Hay alguna acción legal departe de la corte, de la cual, la escuela debe saber? Si usted tiene alguna orden de restricción, documentos de tutela o algún cambio de nombre, por favor, permita que la escuela haga copias a esos documentos para el expediente de su hijo(a). Por favor, provea cualquier información relevante.

En caso de un accidente serio o una enfermedad, yo pido que los representantes del sistema escolar se comuniquen conmigo. Si no pueden comunicarse conmigo, pido que se comuniquen con el médico familiar que he nombrado y se sigan la instrucciones del médico en el tratamiento de mi hijo(a). Si la emergencia necesita tratamiento médico inmediato, yo autorizo al sistema escolar para transportar mi hijo(a) al hospital para su cuidado. El hospital, sus agentes o un médico licenciado, pueden ofrecerle tratamiento médico de urgencia, que sean necesarios dado las circunstancias.

X _____
Firma de un Padre/Guardián Fecha