



2009 - 2010

USD 428 Forma de Inscripción del Estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante: _____ **Nombre:** _____ **Grado:** _____

Dirección: _____
Ciudad, Estado ZP: _____
Teléfono en Casa: _____
Fecha de Nac.: _____ Género: Masc. Fem.

¿Eres Hispano/Latino o de origen Español?
 Sí No
Seleccionar una o más razas de los siguientes grupos
 Angloamericano Negro/Afro americano Asiático
 Indio Americano/Nativo de Alaska Isleño del Pacífico
(leer la parte de atrás para mayor explicación)

Lugar Nacimiento de Estudiante: _____
1era Fecha de Entrada en la escuela en US: _____
Fecha de Entrada en la Escuela de Kansas: _____

¿Se habla otro idioma en su hogar aparte del Inglés?
 Sí No
Si es sí, ¿cuál idioma es? _____

Última Escuela que Asistió: _____
Dirección: _____

Distrito donde Reside: _____
 Nuevo Estudiante en USD 428 Estudiante de Reingreso

¿Vives fuera de los límites de la ciudad de Great Bend y 2.5 millas o más de la escuela designada? Sí No

¿Tiene su hijo/a un Plan Educativo Individualizado vigente (PEI) Sí No

INFORMACIÓN FAMILIAR

Madre: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado ZP: _____
Teléfono en Casa: _____ Tel. Celular: _____
Telefono Trabajo: _____
E-mail: _____
Patrón: _____

Padre: _____
Dirección: _____
Ciudad, Estado ZP: _____
Teléfono en Casa: _____ Tel. Celular: _____
Telefono en Trabajo: _____
E-mail: _____
Patrón: _____

El estudiante vive con (marcar uno): Madre/Padre Madre solamente Padre solamente Madre/Padrastro Padre/Madrastra Guardián (parentesco): _____
 Acceso al estudiante es restringido legalmente. (Debe haber una copia orden de la corte)

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Por favor enliste a las personas que pueden recoger a su hijo/a. Vamos a intentar llamar a los padres primero.

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono en Casa: _____ Tel. Celular: _____
Teléfono Trabajo: _____ Parentesco: _____

Nombre: _____
Dirección: _____
Teléfono en Casa: _____ Tel. Celular: _____
Teléfono Trabajo: _____ Parentesco: _____

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

Enlistar todos los hermanos	Fecha de Nacimiento	2009-2010 Grado	2009-2010 Escuela
1. _____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____

*Usted tiene permiso para dar el diagnostico medico apropiado de mi hijo/a personal del USD #428 _____ Firma del Padre _____ Fecha _____