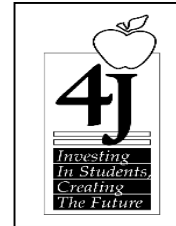


<b>Area oscura es para</b> <b>Uso de la oficina:</b>	Date Received: ____/____/____  Date Enrolled: ____/____/____	<input type="checkbox"/> In School Boundary verified <input type="checkbox"/> In District Transfer verified <input type="checkbox"/> Out of District Exchange verified		4J Pupil Number: _____
---	--	--	--	---------------------------

## Formulario de Inscripción del Alumno en la Escuela Secundaria Distrito Escolar de Eugene 4J



*Este formulario de Inscripción es un documento legal. La información que proporcione tiene que ser correcta y completa.  
Esta información está protegida bajo el Decreto de Derechos y Privacidad Educativa Familiar (FERPA)*

Información del Estudiante					Información del Domicilio					
<b>Grado</b>	(que va a comenzar)				<b>Número</b>					
<b>Sexo</b>	F		M		<b>Calle</b>					
<b>Apellido</b>					<b>Apartamento #</b>					
<b>Primer Nombre</b>					<b>Ciudad</b>					
Apellido que Prefiere					<b>Zona Postal</b>					
Nombre que Prefiere					<b>Condado</b>		<b>Lane</b>		<b>Linn</b>	
<b>Segundo Nombre</b>					<b>Tipo De Vivienda</b>	(√ documentado)				
<b>Fecha de Nacimiento</b>						<b>Apartamento</b>		<b>Motel/Hotel</b>		
<b>Verificación de Edad</b> (√ documentado)		<b>Partida de Nacimiento</b>		<b>Tarjeta Medica</b>		<b>Hogar Supervisado</b>		<b>Hogar Compartido con otras personas</b>		
		<b>Orden de la Corte</b>		<b>Pasaporte</b>		<b>Casa</b>		<b>Albergue</b>		
		<b>Verificación del Hospital</b>				<b>Casa Móvil</b>		<b>Sin Hogar</b>		
<b>Teléfono</b>	( )				<b>Prueba de Vivienda</b>	(√ documentado)				
<b>Estatus del Estudiante</b> (√ todo lo que aplica)	Marque los programas/plan que aplican a su estudiante.					<b>Arrendamiento</b>		<b>Impuesto de propiedad</b>		
		<b>ELL</b>		<b>IEP</b>		<b>Hipoteca</b>		<b>Factura de Gastos de Servicios</b>		
		<b>Educación Especial</b>		<b>Habla</b>		<b>Domicilio de Correo</b>	<b>El mismo que el de su casa?</b>			
		<b>¿Tiene este estudiante necesidades especiales? (Describa)</b>				<b>Calle y Numero</b>				
Sí el estudiante esta actualmento expulsado/suspendido, el PadreTutor necesitara reunirse con el principal para determinanar si la inscripción es posible en ese momento.					<b>Ultima escuela</b>					
	<b>¿Esta el estudiante actualmente suspendido?</b>				No	Si	<b>Dirección</b>			
	<b>de qué Escuela:</b>						<b>Ciudad/Estado</b>			
	<b>¿Esta el estudiante actualmente expulsado?</b>				No	Si	<b>Zona Postal</b>			
	<b>¿El nombre del oficial de probación?</b>						<b>Teléfono #</b>			
							<b>Fax #</b>			

# Información de los Padres/Tutores Marque abajo C por custodia y L para determinar con quien vive. Página 2

<b>Marque "C" &amp; "L"</b> C = Custodia L = Vive con		Ambos Padres		Solo el Padre		Padre/Madrastra		Padrastro		Abuelo		Adoptivos
		Compartida		Solo la Madre		Madre/Padrastro		Madrastra		Abuela		Tutores
		Hermano		Hermana		Pariente		Ambos Padrastrros		Otra		

**For Office Files** | Copy of Court/Custody Order on file at school: Dated: \_\_\_\_\_ Restraining Order Copy on file at school: Exp Date: \_\_\_\_\_

<b>Padres/Tutores</b> <i>(Escoja un tipo)</i>		Padre		Padrastro		Abuelo		Guardian		Padres de crianza temporal		Servicios Sociales
		Madre		Madrastra		Abuela		Otras				

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  <i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i>  Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma que habla Idioma de correspondencia	Empleador												
	Ocupación												
		¿Vive con el estudiante?		¿Contactar en emergencia?	Teléfono del Trabajo								
		¿El mismo domicilio del estudiante?			Teléfono de la casa								
		<i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i>						Teléfono celular					
		Dirección de correo electrónico											
		¿Habla inglés?											
		Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

<b>Padres/Tutores</b> <i>(Escoja un tipo)</i>		Padre		Padrastro		Abuelo		Guardian		Padres de crianza temporal		Servicios Sociales
		Madre		Madrastra		Abuela		Otras				

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  <i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i>  Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma que habla Idioma de correspondencia	Empleador												
	Ocupación												
		¿Vive con el estudiante?		¿Contactar en emergencia ?	Teléfono del Trabajo								
		¿El mismo domicilio del estudiante?			Teléfono de la casa								
		<i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i>						Teléfono celular					
		Dirección de correo electrónico											
		Habla inglés?											
		Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

<b>Padres/Tutores</b> <i>(Escoja un tipo)</i>		Padre		Padrastro		Abuelo		Guardian		Padres de crianza temporal		Servicios Sociales
		Madre		Madrastra		Abuela		Otras				

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  <i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i>  Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma que habla Idioma de correspondencia	Empleador												
	Ocupación												
		¿Vive con el estudiante?		¿Contactar en emergencia?	Teléfono del Trabajo								
		¿El mismo domicilio del estudiante?			Teléfono de la casa								
		<i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i>						Teléfono celular					
		Dirección de correo electrónico											
		¿Habla inglés?											
		Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

Información de los Padres/Tutores/Guardianes				Nombre de estudiante:				Página 3				
Padres/Tutores (Escoja un tipo)	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Guardian	<input type="checkbox"/>	Padres de crianza temporal	<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales
	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	Otras				
<b>Apellido</b> <b>Nombre</b> <i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i> Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma que habla Idioma de correspondencia									Empleador			
									Ocupación			
	<input type="checkbox"/> ¿Vive con el estudiante?				<input type="checkbox"/> ¿Contactar en emergencia?				Teléfono del Trabajo			
	<input type="checkbox"/> ¿El mismo domicilio del estudiante?								Teléfono de la casa			
	<i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i>								Teléfono celular			
									Dirección de correo electrónico			
									¿Habla inglés?			
								Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)				

<b>Contactos de Emergencia Adicionales</b>	<i>En una emergencia se llama 1ro a los padres/tutores, no es necesario repetir la información a los padres. Se verificará que todos los contactos de emergencia que ponga tienen autorización para recoger al estudiante.</i>
--	--

<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
<b>Apellido</b>	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			

<b>Hermanos/Hermanas:</b> <i>Por favor ponga todos los hermanos. Medio hermanos y hermanatros, ACTUALMENTE inscrios en una escuela 4J.</i>												
<b>Nombre</b>	Relación a estudiante				<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Hermana	<input type="checkbox"/>	Medios	<input type="checkbox"/>	Hijastros
	Edad	Sexo	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	Escuela actual de 4J					
<b>Nombre</b>	Relación a estudiante				<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Hermana	<input type="checkbox"/>	Medios	<input type="checkbox"/>	Hijastros
	Edad	Sexo	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	Escuela actual de 4J					
<b>Nombre</b>	Relación a estudiante				<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Hermana	<input type="checkbox"/>	Medios	<input type="checkbox"/>	Hijastros
	Edad	Sexo	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	Escuela actual de 4J					
<b>Nombre</b>	Relación a estudiante				<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Hermana	<input type="checkbox"/>	Medios	<input type="checkbox"/>	Hijastros
	Edad	Sexo	<input type="checkbox"/>	F	<input type="checkbox"/>	M	Escuela actual de 4J					

## Permisos/Autorizaciones

Página 4

	<b>Permiso para Excursiones Escolares:</b> Mi hijo/a tiene permiso de tomar parte en visitas o paseos organizados por la escuela.
	Mi hijo/a tiene permiso de irse caminando a la casa.
	Mi hijo/a tiene permiso de utilizar transporte.

	Instrucción sobre SIDA/VIH: No deseo que mi estudiante este presente durante las horas de instrucción cuando se este discutiendo temas de SIDA/VIH
	Medios de Comunicación: No deseo que mi estudiante tenga ningún contacto con los medios de comunicación televisados, o escritos. Radio, Television o Periódico
	Películas PG: No deseo que mi estudiante se expuesto a películas con designación PG.
	Películas PG13: No deseo que mi estudiante sea expuesto a películas con designación PG 13.
	Fotos: No deseo que le tomen fotos a mi estudiante durante horas de clases u otras actividades escolares.
	Video: No deseo que le tomen video a mi estudiante durante horas de clases o durante tareas escolares.
	Guía Telefónica: No quiero que la información de mi estudiante sea utilizada en la guía telefónica de la escuela.
	Internet Escolar: No quiero que la información sea utilizada en la Página de Internet Escolar.
	Fotos: No quiero que la información sea utilizada en: Libro del Año Escolar.

## Información de Nacimiento

País en que nació	
Ciudad/Estado en que nació	

## Información del Médica *(Hay formularios médicos para las vaxunas e historical médico aparte. Por favor llene **todas** los formularios.)*

<b>Nombre del Medico</b>	<b>Teléfono</b>	
<b>Nombre del Dentista</b>	<b>Teléfono</b>	
Alergia y Condición Médica		¿Ponen su vida en?
Otra		

## Firma

*Por la presente declaro que lo anterior es verdadero a mi leal sabe y enterder. Entiendo que estaría cometiendo el delito de perjurio si hago una delaración false, a sabiendas de que es false. (ORS 162.075)*

*Además, entiendo que so podría devolver a mi hijo puede a la secuela de su vevindario si se determina que la dirección es falsa.*

<b>Fecha:</b>	<b>Firma del Padre/Adulto Responsable:</b>
---------------	--