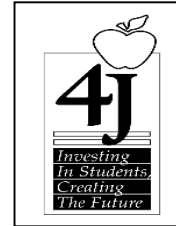


Area oscura es para Uso de la oficina: Date Received: ____/____/____ Date Enrolled: ____/____/____	<input type="checkbox"/> In School Boundary verified <input type="checkbox"/> In District Transfer verified <input type="checkbox"/> Out of District Exchange verified	4J Pupil Number: _____
---	--	---------------------------

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 <i>Escriba en letra imprenta</i>				Información del Domicilio			
Grado	(que va a comenzar)			Número			
Sexo	F		M	Calle			
Apellido				Apartamento			
Primer Nombre				Ciudad			
Apellido que Prefiere				Zona Postal			
Nombre que Prefiere				Condado	Lane		Linn
Segundo Nombre				Tipo De Vivienda	(√ documentado)		
Fecha de Nacimiento				Apartamento		Motel/Hotel	
Verificación de Edad (√ documentado)		Partida de Nacimiento		Tarjeta Medica	Hogar Supervisado	Hogar Compartido con otras personas	
		Orden de la Corte		Pasaporte	Casa	Albergue	
		Verificación del Hospital			Casa Móvil	Sin Hogar	
Teléfono de la Casa	()			Prueba de Vivienda	(√ documentado)		
Estatus del Estudiante (√ todo lo que aplica)	Marque los programas/plan que aplican a su estudiante.			Arrendamiento		Impuesto de propiedad	
		ELL	IEP	504	Hipoteca	Factura de Gastos de Servicios	
		Educación Especial	Habla	TAG	Domicilio de Correo		
		¿Tiene este estudiante necesidades especiales? (Describa)			Calle y Numero	El mismo que el de su casa?	
				Ciudad/Zona Postal			
Sí el estudiante esta actualmente expulsado/suspendido, el PadreTutor necesitara reunirse con los administradores para determinanar sí la inscripción es posible en ese momento.				Distrito Anterior			
	¿Esta el estudiante actualmente suspendido?	No	Si	Escuela Anterior			
	<i>de qué Escuela:</i>			Dirección			
	¿Esta el estudiante actualmente expulsado?	No	Si	Ciudad/Estado			
	¿El nombre del oficial de probación?			Zona Postal			
				Teléfono #/Fax #			

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

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

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

Padres/Tutores <i>(Escoja un tipo)</i>	<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				

Apellido Nombre <small><i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i></small>	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						
	<small><i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i></small>								Teléfono celular			
											Dirección de correo electrónico	
											¿Habla inglés?	
											Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)	

Padres/Tutores <i>(Escoja un tipo)</i>	<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				

Apellido Nombre <small><i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i></small>	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						
	<small><i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i></small>								Teléfono celular			
											Dirección de correo electrónico	
											Habla inglés?	
											Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)	

Padres/Tutores <i>(Escoja un tipo)</i>	<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				

Apellido Nombre <small><i>(Llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</i></small>	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						
	<small><i>(Si no-La misma dirección del estudiante)</i></small>								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				
Apellido Nombre <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?			
									<input type="checkbox"/> Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)			

Contactos de Emergencia Adicionales	<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>
--	--

Apellido	Nombre							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
Apellido	Nombre							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
Apellido	Nombre							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			
Apellido	Nombre							
	Idioma que habla	Relación al estudiante						
Teléfono de casa	Teléfono del Trabajo				Teléfono celular			

Hermanos/Hermanas: <i>Por favor ponga todos los hermanos. Medio hermanos y hermanatros, ACTUALMENTE inscrios en una escuela de 4J.</i>												
Nombre	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					
Nombre	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					
Nombre	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					
Nombre	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

	Permiso para Excursiones Escolares: Mi hijo/a tiene permiso de participar en visitas o paseos organizados por la escuela.
	Permiso de Transporte: Tienen mi permiso para transportar a mi hijo a un centro médico si es necesario.
	Instrucción sobre el SIDA/VIH: No deseo que mi estudiante esté presente durante las horas de instrucción cuando se este discutiendo temas de SIDA/VIH
	Medios de Comunicación: No deseo que mi hiji sea visto, entrevistado tenga ningún contacto con los medios de comunicación televisados, o escritos. Radio, Television o Periódico
	Películas PG: No deseo que mi hijo vea películas con designación PG.
	Películas PG13: No deseo que mi hijo vea películas con designación PG 13.
	Fotos: No deseo que le tomen fotos a mi hijo 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.
	Directorio Escolar: No quiero que la información de mi hijo sea utilizada en el directorio escolar.
	Sitio Web de la Escuela: No quiero que la información sea utilizada en la Página Web de la Escuela.
	Fotos: No quiero que la información sea utilizada en: Libro del Año Escolar.
Sólo para las preparatorias	Solicito que el monbre y la información de contacto de mi hijo no sean divulgados a Reclutadores Militares.
	Solicito que el monbre y la información de contacto de mi hijo no sean divulgados a Reclutadores Universitarios.

Información de Nacimiento

Ciudadano en que nació	Estado en que nació
------------------------	---------------------

Información del Médica *(Los formularios médicos para las vacunas son diferentes del historical médico. Por favor llene **todas** los formularios.)*

Nombre del Medico	Teléfono	
Nombre del Dentista	Teléfono	
Alergia y Condición Médica		¿Ponen su vida en riesgo?
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 se podría devolver a mi hijo a la secuela de su vevindario si se determina que la dirección es falsa.

Fecha:	Firma del Padre o Tutor:
---------------	---------------------------------