

Area oscura es para
uso de la oficina:

Date Received: ____/____/____

Date Enrolled: ____/____/____

- In School Boundary verified
 In District Transfer verified
 Out of District Exchange verified

4J Pupil Number: _____

Teacher Placement: _____



Formulario de Inscripción del Alumno en la Escuela Primaria 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

Por favor escriba legiblemente

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 Médica		Hogar Supervisado	Hogar Compartido con otras personas		
	Orden de la Corte	Pasaporte		Casa	Albergue		
	Verificación del Hospital			Casa Móvil	Sin Hogar		
Teléfono	()				Prueba de Vivienda (✓ documentado)		
Estado 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	Dirección	Marque aquí si es la misma que el de la casa del estudiante		
	Es estudiante tiene necesidades especiales. (Por favor describa)				Calle y Numero		
					Ciudad/Zona P		
					Ultima escuela		
				Dirección			
				Ciudad/Estado			
				Zona Postal			
				Teléfono #			
				Fax #			

Información de los Padres/Tutores

Marque abajo C por custodia y L para indicar 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 (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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Apellido Nombre <small>(llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</small> 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"/>	<i>¿El mismo domicilio del estudiante?</i>								Teléfono de la casa		
	<input type="checkbox"/>	<small>(Si no-La misma dirección del estudiante)</small>								Teléfono celular		
	Correo Electrónico											
	¿Habla inglés?											
	<input type="checkbox"/>	Sí								<input type="checkbox"/>	No	
	<input type="checkbox"/> Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Apellido Nombre <small>(llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</small> Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma Hablado Idioma de correspondencia	Empleador											
	Ocupación											
	<input type="checkbox"/>	Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/>	Contactar en emergencia	Teléfono del trabajo							
	<input type="checkbox"/>	<i>¿El mismo domicilio del estudiante?</i>								Teléfono de la casa		
	<input type="checkbox"/>	<small>(Si no-La misma dirección del estudiante)</small>								Teléfono celular		
	Correo Electrónico											
	¿Habla inglés?											
	<input type="checkbox"/>	Sí								<input type="checkbox"/>	No	
	<input type="checkbox"/> Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

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	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

Apellido Nombre <small>(llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</small> Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma Hablado Idioma de correspondencia	Empleador											
	Ocupación											
	<input type="checkbox"/>	Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/>	Contactar en emergencia	Teléfono del trabajo							
	<input type="checkbox"/>	<i>¿El mismo domicilio del estudiante?</i>								Teléfono de la casa		
	<input type="checkbox"/>	<small>(Si no-La misma dirección del estudiante)</small>								Teléfono celular		
	Correo Electrónico											
	¿Habla inglés?											
	<input type="checkbox"/>	Sí								<input type="checkbox"/>	No	
	<input type="checkbox"/> Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)											

Idioma de Correspondencia estudiante Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)

Lea la página 3 para más información sobre Padrs/Tutores

Información para Padres (Cont.)		Nombre de estudiante:						Página 3	
Padres/Tutores (Escoja un tipo)	Padre	Padrastra	Abuelo	Guardian	Padres de crianza temporal	Servicios Sociales			
	Madre		Abuela	Otras					
Apellido Nombre <small>(llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</small> Calle y número Ciudad/Estado/Código Postal Idioma Hablado Idioma de Correspondencia					Empleador				
					Ocupación				
	Vive con el estudiante		Contactar en emergencia		Teléfono del Trabajo				
	¿El mismo domicilio del estudiante?				Teléfono de la casa				
	<small>(Si no-La misma dirección del estudiante)</small>				Teléfono celular				
					Correo Electrónico				
					¿Habla inglés?	Sí	No		
				Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)					

Contactos de Emergencia Adicionales *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.*

Apellido # 1 Teléfono de casa	Nombre							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
Apellido # 2 Teléfono de casa	Nombre							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
Apellido #3 Teléfono de casa	Nombre							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
Apellido #4 Teléfono de casa	Nombre							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					

Hermanos/Hermanas: *Por favor ponga todos los hermanos, medio hermanos y hermanastros, ACTUALMENTE inscritos en una escuela 4J.*

Nombre Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
Nombre Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
Nombre Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
Nombre Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		

Autorizaciones

Página 4

Autorización para la salide de campo: Mi hijo/a tiene permiso para participar in las salidas campo.	Sí	No
Autorización de Transporte: Doy me permiso para que se transporte a mi hijo a un centro médico.	Sí	No
Clases de VIH/SIDA: Mi hijo/a puede estar presente durante las clases de VIH/SIDA.	Sí	No
Películas PG: Mi hijo/a puede películas PG.	Sí	No
Fotografías: La Foto de mi hijo puede ser utiliza en el anuario, la televisión, o la prensa, sitio web y videos grabados durante las clases.	Sí	No
Directorio de Escolar: La información de mi hijo se puede imprimir en un directorio de la escuela.	Sí	No

Información de Nacimiento

País de nacimiento	
Ciudad/Estado de nacimiento	

Información Médica

*(Hay formularios médicos para las vacunas e historial médico aparte.
Por favor llene **todas** los formularios.)*

Nombre del Médico	Teléfono	
Nombre del Dentista	Teléfono	
Alergia y Salud Condiciones		¿Ponen su vida en?
Otra		

Firma

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

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

Fecha:	Firma del Padre/Adulto Responsable:
---------------	--