

**Para inscribir a un nuevo estudiante en
Las Escuelas Públicas del Condado de Montgomery,
se requieren varios documentos. A continuación se muestra una lista
de documentos que pueden ser descargados en el internet
y/o revisados y completados por los padres o el guardián legal del estudiante:**

FORMULARIOS QUE REQUIEREN LA FIRMA DEL PADRE / GUARDIÁN

Formulario de Inscripción Estudiantil [*Student Registration Form*]
Cuestionario de Residencia Estudiantil [*Student Residency Questionnaire*]
Encuesta sobre la experiencia de Pre-K (solo para alumnos de Kindergarten) [*Pre-K Experience Survey*]
Afirmación Relativa a la Expulsión [*Affirmation Relating to Expulsion*]
Uso Aceptable y Política de Seguridad del Internet [*Acceptable Use and Internet Safety Policy*]
Consentimiento para el Guía de Información Estudiantil [*Directory Information Consent Form*]
Código de Conducta [*Code of Conduct*]
Informe de la Salud [*Health Information Form*]
Formulario de Permiso para dar Medicaciones (si es aplicable) [*Medication Permission Form*]
Formulario Integral de Salud Físico del Estado de Virginia incluyendo el Certificado de Inmunización*
[*Comprehensive Virginia Physical Examination Form including Immunization Certification*]
* Firma del médico es requerido y debe ser presentada antes de que el estudiante pueda asistir a la escuela

FORMULARIOS DIVERSOS

Información anexada sobre las escuelas que asistió el estudiante anteriormente
e información adicional, si es necesario.

**Además, durante el proceso de la inscripción de un estudiante nuevo,
el padre o guardián legal debe proporcionar los siguientes documentos:**

DOS pruebas de residencia (tales como una fractura de servicio público o un contrato alquiler)

Acta de Nacimiento del estudiante

Tarjeta de Seguro Social del estudiante (si procede)

Documentación de custodia (si procede)

Si no es un ciudadano de los Estados Unidos, el pasaporte del estudiante

Identificación con fotografía del padre o guardián (para notarizar documentos)

Nombre, dirección y número de teléfono de la escuela que asistió anteriormente



Montgomery County
Public Schools

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL (rev. 10/18)

Escuela: _____

Fecha: _____

Parte I. Demográficos Generales

_____, _____ Jr. Sr. II III IV _____
Apellido(s) Primer Nombre Segundo Nombre Sufijo Apodo

Fecha de Nacimiento: _____ Género: Masculino Femenino

Nivel/Grado: _____

¿Con quién vive el estudiante? Ambos Padres Madre Padre Otro _____
(Por favor especificar la relación al estudiante)

¿Quién tiene la custodia legal? Ambos Padres Madre Padre Otro _____
(Por favor especificar la relación al estudiante)

Dirección de Residencia:

Nº, Calle, Apto/Suite: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Dirección Postal (si no es la misma que la Dirección de Residencia):

Nº, Calle, Apto/Suite: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código: _____

Aviso: Yo entiendo que, de acuerdo con la ley de Virginia, haciendo una declaración intencionalmente falsa sobre la residencia de un niño con el propósito de asistir a una zona de la división escolar en particular o para asistir a una escuela en particular es un delito menor de tipo <<Class 4-misdemeanor>> (Política de MCPS 7-2.2, Código de Virginia § 22.1-264.1).

Número de teléfono principal: _____ *

*Este numero será utilizado para llamadas atomizadas del sistema <<School Messenger>>.

Origen Étnico

Se define hispano o latino como una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de cualquier otra cultura hispana o de origen español, independientemente de su raza.

¿Hispano o Latino? Sí NO

Raza (Puede marcar una o más de una) *Las definiciones se encuentran en la página 7.*

- (I) Amerindio o Nativo de Alaska (A) Asiático (B) Negro o Afroamericano
 (P) Nativo de Hawái u otra Isla del Pacifico (W) Blanco

Padre (Apellido, Primer Nombre): _____

Número de Teléfono Diurno (día) del Padre: _____

Empleador del Padre: _____

Número de Teléfono de la Casa del Padre: _____

Madre (Apellido, Primer Nombre): _____

Número de Teléfono Diurno (día) de la Madre: _____

Empleador de la Madre: _____

Número de Teléfono de la Casa de la Madre: _____

Email Principal: _____ * Marcar con un círculo: Padre Madre Otro: _____
* Este correo electrónico será utilizado por su escuela para comunicaciones atomizadas del sistema <<School Messenger>>.

Email Secundario: _____ Marcar con un círculo: Padre Madre Otro: _____

Email del Estudiante: _____

La siguiente información es fundamental para mantener datos precisos acerca de la transportación de su hijo/a desde y hacia la escuela.

AM Dirección de lugar de recogida. Dirección específica: _____ Ciudad: _____

PM Dirección de lugar de bajada. Dirección específica: _____ Ciudad: _____

Transporte en Auto: _____ (AM) por la mañana _____ (PM) por la tarde

Camina a la escuela: _____ (AM) por la mañana _____ (PM) por la tarde

Información especial sobre la recogida de se su hijo/a: _____

Parte II. Contacto de Emergencia/Información Médica

Contacto #1

Nombre del Contacto (Apellido, Primer Nombre): _____

Relación: Tía (Aunt) Amigo (Friend) Madre (Mother) Hermana (Sister)
 Hermano (Brother) Abuelo (Grandfather) Vecino (Neighbor) Tío (Uncle)
 Padre (Father) Abuela (Grandmother) Otro (Other)

Nº de Teléfono: _____ Tipo de Teléfono: Celular Casa Trabajo

Contacto #2

Nombre del Contacto (Apellido, Primer Nombre): _____

Relación: Tía (Aunt) Amigo (Friend) Madre (Mother) Hermana (Sister)
 Hermano (Brother) Abuelo (Grandfather) Vecino (Neighbor) Tío (Uncle)
 Padre (Father) Abuela (Grandmother) Otro (Other)

Nº de Teléfono: _____ Tipo de Teléfono: Celular Casa Trabajo

Contacto #3

Nombre del Contacto (Apellido, Primer Nombre): _____

Relación: Tía (Aunt) Amigo (Friend) Madre (Mother) Hermana (Sister)
 Hermano (Brother) Abuelo (Grandfather) Vecino (Neighbor) Tío (Uncle)
 Padre (Father) Abuela (Grandmother) Otro (Other)

Nº de Teléfono: _____ Tipo de Teléfono: Celular Casa Trabajo

*** Se puede solicitar y anexar UN contacto adicional.**

Doctor: _____ Número de Teléfono: _____

Dentista: _____ Número de Teléfono: _____

Consideraciones especiales sobre la atención médica:

Alergias: _____

Mensaje de texto para alertas médicas: _____

Parte III. Información Adicional

Aviso: Todas las secciones en esta parte del formulario de registro **DEBEN SER** completadas para todos los estudiantes entrantes

País de Nacimiento: _____ Ciudadano de los EEUU Sí No

Nº del Acta de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Se requiere para todos los estudiantes

¿Nació el estudiante fuera de los Estados Unidos? No Sí

1. ¿En que fecha entró el estudiante a los Estados Unidos? Mes _____ Día _____ Año _____

2. ¿En que fecha ingresó el estudiante por primera vez en una escuela **estadounidense**?
Mes _____ Día _____ Año _____

3. ¿En que fecha ingresó el estudiante por primera vez en una escuela de **Virginia**?
Mes _____ Día _____ Año _____

Se requiere para todos los estudiantes

Encuesta del Idioma que se Habla en el Hogar:

1. ¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante?

2. ¿Cuál es el idioma más frecuentemente hablado por el estudiante? _____

3. ¿Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió? _____

¿En cuál idioma prefiere usted recibir comunicación oral de la escuela?

inglés español otro idioma _____
(sírvase especificar el idioma)

¿En cuál idioma prefiere usted recibir comunicación escrita de la escuela?

inglés español otro idioma _____
(sírvase especificar el idioma)

¿Alguna vez ha recibido el estudiante algún/os de los siguientes servicios anteriormente en otras escuelas?

Educación especial Sí No Dotado o Talentoso Sí No 504 Sí No

ESL/ESOL (inglés como segundo idioma) Sí No tal vez

Se requiere para todos los estudiantes

Estudiantes con Conexiones Militares (solo con conexiones estadounidenses y no de otros países)

Por favor seleccione una de las siguientes opciones:

- _____ El estudiante no tiene conexiones militares
- _____ Servicio Activo; el estudiante es un dependiente de un miembro activo de una fuerza de servicio militar (Ejercito, Fuerza Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardia Costera o Guardia Nacional, Cuerpo Comisionado de la "National Oceanic and Atmospheric Administration", o Cuerpo Comisionado de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos.)
- _____ Fuerza de Reserva: el estudiante es un dependiente de un miembro de la fuerza reserva (Ejercito, Fuerza Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardia Costera o Guardia Nacional)
- _____ Guardia Nacional [*National Guard*] activo o de fuerzas de reserva militar; el estudiante es un dependiente de un miembro de la Guardia Nacional (y que **no** sea un dependiente de un miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos)

Por favor anote los nombres y la siguiente información para los otros niños que viven en su hogar que son menores de 21 años de edad.

Nombre _____
 Género _____
 Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____
 Género _____
 Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____
 Género _____
 Fecha de Nacimiento _____

Nombre _____
 Género _____
 Fecha de Nacimiento _____

Por favor anote la siguiente información para todas las escuelas anteriores a las cuales asistió el estudiante:

1) Nombre de la escuela: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código: _____ Provincia: _____ País: _____
 Fecha de inicio de asistencia: _____ Nivel /Año: _____
 Fecha de finalización de asistencia: _____ Nivel /Año: _____

2) Nombre de la escuela: _____ Teléfono: _____
 Dirección: _____ Ciudad: _____
 Estado: _____ Código: _____ Provincia: _____ País: _____
 Fecha de inicio de asistencia: _____ Nivel /Año: _____
 Fecha de finalización de asistencia: _____ Nivel /Año: _____

3) Nombre de la escuela: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código: _____ Provincia: _____ País: _____
Fecha de inicio de asistencia: _____ Nivel /Año: _____
Fecha de finalización de asistencia: _____ Nivel /Año: _____

4) Nombre de la escuela: _____ Teléfono: _____
Dirección: _____ Ciudad: _____
Estado: _____ Código: _____ Provincia: _____ País: _____
Fecha de inicio de asistencia: _____ Nivel /Año: _____
Fecha de finalización de asistencia: _____

*** Se puede anexar datos escolares adicionales.**

Firma del Padre/Madre/Guardián: _____ **Fecha:** _____

Si ustedes son los padres/guardianes de gemelos o partos múltiples, pueden escribir una carta a la escuela si se quieren que los estudiantes sean colocados en el mismo o distintos salones.

DEFINICIÓN DE LAS CATEGORÍAS DEL ORIGEN ÉTNICO

Amerindio o Nativo de Alaska – Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norteamérica y Sudamérica (incluido Centroamérica) y que mantiene afiliación tribal o apego hacia la comunidad.

Asiático – Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste de Asia, o el subcontinente indio, incluido, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afroamericano – Una persona que tenga sus orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativo de Hawái otra isla del Pacífico – Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanco – Una persona que tenga sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio, o el Norte de África.

SOLO PARA USO ESCOLAR (school use only)

Completed by _____ Date: _____

1.	Out of Zone/District Transfer Student	Y	N/A
	Out of Zone Transfer Approved	Y	N
	Out of District Transfer Approved	Y	N
	Transfer Approval Date	___/___/_____	
	Home School		
2.	Student ID Number:		
3.	Date of Registration:		
4.	Birth Document Verified by (Name):		
	Document Type:		
5.	Social Security Number Verified?	Y	N
6.	Proof of Residency Provided?	Y	N
	Document Types:	1. 2.	
7.	Birth Certificate Number provided?	Y	N
8.	Immunization Record provided?	Y	N
9.	Physical Exam Document provided?	Y	N
10.	Signed <i>Release of Records</i> provided?	Y	N
11.	Custodial documentation provided (if applicable)?	Y	N N/A
	Document type:		
12.	Signed <i>Code of Conduct</i> provided?	Y	N
13.	Signed <i>Acceptable Use Policy</i> provided?	Y	N
14.	Signed <i>Affirmation Relating to Expulsion</i> provided?	Y	N
15.	Signed <i>Student E-Mail Consent</i> provided?	Y	N
16.	Signed <i>Directory Information Consent</i> form?	Y	N
17.	Signed <i>Medication Permission</i> provided if applicable?	Y	N
18.	LEP information provided if applicable?	Y	N N/A
19.	LEP teacher contacted if applicable?	Y	N N/A
20.	Special Education teacher contacted if applicable?	Y	N N/A
21.	Gifted & Talented teacher contacted if applicable?	Y	N N/A
22.	504 teacher contacted if applicable?	Y	N N/A
23.	PK survey if applicable?	Y	N N/A