



**LISTA DE VERIFICACIÓN – SOLO PARA USO DE LA OFICINA**

Certificado de nacimiento : \_\_\_\_\_ Comprobación de la custodia : \_\_\_\_\_  
 - Otras pruebas y declaración (Si corresponde )  
 jurada: \_\_\_\_\_ Acuerdo de usuario de tecnología : \_\_\_\_\_  
 Comunicado de prensa : \_\_\_\_\_  
 Comprobación de la residencia : \_\_\_\_\_  
 (Tipo determinación/corroboración)  
 N.º de aula principal/Docente : \_\_\_\_\_  
 o consejero : \_\_\_\_\_  
 - Declaración jurada del alumno que vive con un familiar : \_\_\_\_\_ amigo/familiar : \_\_\_\_\_  
 Supervisado/Ingresado por : \_\_\_\_\_  
 Registro de inmunizaciones : \_\_\_\_\_ Título del verificador : \_\_\_\_\_  
 Sin hogar: \_\_\_\_\_ Declaración de indisciplina anterior: \_\_\_\_\_  
 (Archivar documentos en la Oficina de Inscripciones)

Escuela y año : \_\_\_\_\_ Grado/ADG : \_\_\_\_\_ ESCUELAS ELEGIDAS:  DISTRITO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 N.º de identificación del alumno : \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso: \_\_\_\_\_ EXENCIÓN:  DISTRITO DE RESIDENCIA: \_\_\_\_\_  
 MCIR#: \_\_\_\_\_ UIC#: \_\_\_\_\_

**Por favor, letra de imprenta.** Ingrese el nombre completo del alumno tal como aparece en el certificado de nacimiento

Apellido: \_\_\_\_\_ Primer nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_ Sufijo: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento (dd/mm/aa): \_\_\_\_\_

Género (M / F)

**ETNIA: ¿El alumno es hispano o latino? (Elegir solo uno):**

No, no es hispano ni latino.

Sí, es hispano/latino (cubano, mexicano, portorriqueño, de América Central o de América del Sur, o de otra cultura u origen, independientemente de la raza).

**RAZA: La pregunta anterior estaba relacionada con la etnia, no con la raza.** Independientemente de lo que haya seleccionado en el cuadro de la izquierda, responda realizando una marca en alguna/s de la/s casilla/s para indicar la raza del alumno (o la de usted):

Indoamericano  Asiático  Negro/Afroamericano

Hawaiano nativo/Habitante de las Islas del Pacífico  Blanco

**LENGUA MATERNA**

¿La lengua materna del alumno **NO** es el inglés?

SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, indique el idioma: \_\_\_\_\_

**LENGUA PRINCIPAL DEL ALUMNO**

¿La lengua que se habla en el hogar del alumno **NO** es el inglés?

SÍ NO

Si la respuesta es afirmativa, indique el idioma: \_\_\_\_\_

**OBLIGACIONES LEGALES:** Indique cualquier circunstancia especial respecto de su hijo:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Teléfono principal con código de área:

\_\_\_\_\_

Tipo: particular, celular, etc.

Privado  Solo para mensajes

Última escuela a la que asistió:

\_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

¿Su hijo asistió a alguna de las escuelas de Royal Oak?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ NO

¿Su hijo recibió Servicios especiales/Programas de Educación Individualizada (IEP, *Individualized Education Programs*)?  
 \_\_\_ Sí \_\_\_ NO ¿Cuál fue el servicio, o los servicios?: \_\_\_\_\_

¿Algún otro niño de su hogar está inscripto en las escuelas de Royal Oak? Si la respuesta es afirmativa, indique sus nombres a continuación:

Nombre	Grado
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Quien suscribe reconoce por el presente que la información y la documentación suministradas son verdaderas y correctas. Quien suscribe acepta que es responsable de informar a la oficina de la escuela correspondiente todo cambio en la información suministrada. En caso de que no se informen los cambios a la escuela, el alumno quedará sujeto a la finalización de su inscripción en las escuelas de Royal Oak y a la posible pérdida de créditos.

**Observación: Respetamos las expulsiones y/o suspensiones impuestas por otros distritos escolares.**

\_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



**Información actual sobre el hogar/la residencia del alumno**

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
N.º de casa:	Calle	N.º de departamento, casilla o parcela Marcar 1 opción con un círculo	Código postal	Código geográfico

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Ciudad	<b>Dirección preferida para envío de correo:</b> Si desea que el correo se envíe a un domicilio distinto al domicilio particular, indique la información para el envío de correo

<input type="text"/>	<input type="text"/>
País de origen del alumno	<b>Lugar de nacimiento (tal como figura en el certificado de nacimiento):</b> Indique la ciudad de nacimiento **Si desconoce la ciudad, ingrese el estado . **Si desconoce el estado, ingrese el país

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de llegada desde el país de origen: _____	Fecha de ingreso	Código de ingreso	Grado
			Fecha de registro (Ficha otros)

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Nacionalidad (no para los EE. UU.)	Grupo y año

**¿Con quién y adónde vive su hijo?**

<input type="checkbox"/> Con ambos padres	<input type="checkbox"/> Con la madre solamente	<input type="checkbox"/> Con el padre solamente
<input type="checkbox"/> Madre/padrastro	<input type="checkbox"/> Tutor(es)	<input type="checkbox"/> Padre(s) adoptivo(s)
<input type="checkbox"/> Padre/madrastra	<input type="checkbox"/> Vivienda temporaria	<input type="checkbox"/> Con amigos o familiares
<input type="checkbox"/> Otro: _____		

**Contactos: padre principal/tutor del alumno** Dirección y número de teléfono informados a la Asociación de Padres y Maestros (PTA, Parent-Teacher Association)  S / N

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre y sufijo (Jr., III, etc.)

<input type="checkbox"/> ¿Vive con el alumno? Si, mi dirección coincide con la de mi hijo. Si la respuesta es negativa, indique la dirección en el espacio a la derecha.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S / N	Calle y número	Departamento, n.º de parcela, etc.	Ciudad, estado	Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código de área	Teléfono principal	Código de área	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código de área	Teléfono laboral	Empleador: <input type="text"/>	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico del padre/tutor (ficha general)	Relación con el alumno (madre, padre, madrastra, etc.)

**Contactos: padre/madre con tenencia compartida/tutor del alumno (solo en el mismo hogar)** Dirección y número de teléfono informados a la Asociación de Padres y Maestros (PTA, Parent-Teacher Association)  S / N

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Apellido	Primer nombre	Segundo nombre y sufijo (Jr., III, etc.)

<input type="checkbox"/> ¿Vive con el alumno? Si, mi dirección coincide con la de mi hijo. Si la respuesta es negativa, indique la dirección en el espacio a la derecha.	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
S / N	Calle y número	Departamento, n.º de parcela, etc.	Ciudad, estado	Código postal

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código de área	Teléfono principal/particular	Código de área	Celular
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Código de área	Teléfono laboral	Empleador: <input type="text"/>	

<input type="text"/>	<input type="text"/>
Dirección de correo electrónico del padre con tenencia compartida/tutor (ficha general)	Relación con el alumno (madre, padre, madrastra, etc.)



**Padre/madre que vive en otro sitio**

Complete la siguiente sección si el padre/la madre con tenencia compartida o que no posee la custodia vive en un hogar distinto al del alumno.

Dirección y número de teléfono informados a la Asociación de Padres y Maestros (PTA, *Parent-Teacher Association*)

S / N

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre y sufijo (Jr., III, etc.)	
Calle y número	Departamento, n.º de parcela, etc.	Ciudad, estado	Código postal
Código de área	Teléfono principal	Código de área	Celular
Código de área	Teléfono laboral	Empleador :	
Dirección de correo electrónico del padre/la madre que vive en otro sitio/tutor (ficha general)		Relación con el alumno (madre, padre, etc.)	

**Información para emergencias**

En caso de que el alumno se enferme durante el día de clase y no sea posible comunicarse con sus padres/tutores, indique los contactos de emergencia en orden de preferencia. Esta persona recogerá al alumno y lo/la cuidará.

<b>1</b>			
	Apellido	Primer nombre	Relación con el alumno (familiar, vecino, etc.)
	Código de área	Teléfono principal	Código de área
		Celular	Código de área
			Teléfono laboral
<b>2</b>			
	Apellido	Primer nombre	Relación con el alumno (familiar, vecino, etc.)
	Código de área	Teléfono principal	Código de área
		Celular	Código de área
			Teléfono laboral

**Información para emergencias:** la información relacionada con el médico o el seguro es opcional y solo se utilizará en casos de emergencia.

**Indique la información de alerta sobre la salud**  
(Módulo de salud)

Enumere los cuadros médicos (alergias, cuadros relacionados con la salud, etc.) u otra información que considere importante para los docentes y el personal de la oficina. La información ingresada estará disponible para que los docentes puedan acceder a ella en clase desde una aplicación segura de escritorio.

**Este es un elemento clave de alerta**

Al proporcionar esta información, acepto compartirla con los empleados de la escuela. Iniciales del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_

Primer nombre y apellido del médico (incluir el número de teléfono)

Hospital de preferencia (incluir la ciudad en la cual está ubicado el hospital)

En caso de emergencia, el distrito escolar está autorizado a tomar las medidas inmediatas que sean necesarias para preservar la salud del alumno.

Firma del padre/madre/tutor	Fecha