

**ESCUELAS DEL CONDADO DE CHILTON
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE**

Favor llene con letra de imprenta.

Debe ser llenada por padres/tutores legales.

Favor llene con letra de imprenta.

FECHA ____/____/____ ESCUELA _____ GRADO _____

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO- marque con un círculo: MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA _____

DIRECCIÓN FÍSICA _____ CIUDAD _____ CÓDIGO _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ CÓDIGO _____

ESTUDIANTE VIVE CON – marque con un círculo PADRES MADRE PADRE

TUTOR: RELACIÓN PARENTESCO _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo) _____

PADRE/MADRE/TUTOR (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Correo Electrónico _____	Número celular _____
Empleador _____	Número del trabajo _____

PADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Correo Electrónico _____	Número celular _____
Empleador _____	Número del trabajo _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA CONTACT: (Indique números de otras personas)

Contacto de Emergencia #1 _____ Contacto de Emergencia #2 _____

Relación _____ Teléfono _____ Relación _____ Teléfono _____

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO/A DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)		
1. _____	Relation _____	Phone _____
2. _____	Relation _____	Phone _____
3. _____	Relation _____	Phone _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA ASISTIÓ : _____

FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR _____

**Estoy de acuerdo por mi firma que accederé la Guía de Estudiantes-Padres
por el sitio web (chilton.k12.al.us) y leeré y apoyaré la información adentro.**

*La divulgación del número de seguro social (SSN) de su hijo/a es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo/a para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.

Chilton County Schools
Origen étnico y raza

Nombre del (de la) alumno(a): _____ Grado: _____

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- SÍ, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- ____ NOT Hispanic/Latino
- ____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- ____ American Indian or Alaska Native
- ____ Asian
- ____ Black or African American
- ____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ____ White

Date:

Staff Signature:

Chilton County Schools
Información adicional solicitada

MILITAR

- | |
|---|
| • El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en servicio activo de las Fuerzas Armadas
Marque con un círculo: Sí No |
| • El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en la guardia o la fuerza militar de reserva.
Marque con un círculo: Sí No |

PREESCOLAR

- | | |
|---|--|
| • Escuela maternal (Head Start)
Marque con un círculo: Sí No | • Preescolar financiado de primera clase
Marque con un círculo: Sí No |
| • Guardería infantil en un centro
Marque con un círculo: Sí No | • Cuidado infantil en casa
Marque con un círculo: Sí No |
| • Programa de visitas en casa
Marque con un círculo: Sí No | • Otro preescolar
Marque con un círculo: Sí No |
| • Ningún preescolar
marque si no asistió a preescolar <input type="checkbox"/> | • Educación especial financiada
Marque con un círculo: Sí No |