



# Formulario de Inscripcion de las Escuelas Publicas de Shelby

Centro de Educacion Preescolar ~ Primaria de Thomas Read ~ Primaria de New Era ~ Secundaria de Shelby ~Preparatoria de Shelby

FOR SCHOOL USE ONLY Birth Certificate: \_\_\_\_\_ Proof of Residency: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE-(Por favor imprima)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Genero:  M  F Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Telefono de Casa: \_\_\_\_\_

Direccion de Casa: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Direccion de correo: (si es diferente a la anterior) \_\_\_\_\_

## ORIGEN ETNICO

Es el estudiante Hispano/Latino?  Si  No

Cual es la Raza del Estudiante?  Blanco  Negro  Indigeno Americano / Indigeno de Alaska  
 Asiano  Indigeno Hawaiiiano o otra isla pasitico

## INFORMACION DE INMIGRACION

Se a movido la familia en los ultimos 3 años por propositos de agricultura?  Si  No

Pais de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Fecha de Entrada a los Estados Unidos: \_\_\_\_\_ Numero de Años viviendo en los Estados Unidos: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DEL LANGUAGE

Cual es el primer language que aprendio a hablar el estudiante?  Ingles  Español  Otro: \_\_\_\_\_

Cual lenugage es usado regularmente por el estudiante?  Ingles  Español  Otro: \_\_\_\_\_

Que Language es usado regularmente en la casa?  Ingles  Español  Otro: \_\_\_\_\_

Que language prefiere para la comunicacion de la escuela?  Ingles  Español  Otro: \_\_\_\_\_

## INFORMACION DE SERVICIOS ESPECIALES

Recibe el estudiante servicios de educacion especial?  Si  No

Si  No

Tiene el estudiante actualmente el plan 504? **Si la respuesta es si, por favor de indicar si esta relacionado con**  
 Academicos  Salud

## INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR

Ha asistido el estudiante a otra Escuela Publica de Shelby?  Si  No Grado: \_\_\_\_\_

Ultima escuela asistida: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Año escolar: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

Tiene el estudiante una orden de expulsion al momento de cualquier otro distrito?  Si  No

**ALERTA MEDICA/CONDICIONES DE SALUD (Asma, Alergias, etc.)** Padres/Guardianes son responsables de proporcionar toda la informacion sobre cualquier condicion medica a la escuela.

Alerta Medica/  
Condicion de Salud: \_\_\_\_\_

**INFORMACION MEDICA** – La solicitud del medicamento para el estudiante esta disponible en la oficina de la escuela. Este formulario deve ser llenado por cualquier medicamento que el estudiante tendra que tomar durante el horario escolar.

Toma algun medicamento el estudiante regularmente?  Si  No

Si la respuesta es si, porfavor de poner los medicamentos: \_\_\_\_\_

Tiene alguna alergia medica el estudiante?  Si  No

Indique la reaccion alergica: \_\_\_\_\_

Firma de Padres: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Al firmar este documeto estoy certificando la informacion anterior es precisa y autorizo a las Escuelas Publicas de Shelby en buscar tratamiento medico de emergencia para mi hijo/a.

# Forma de Inscripcion de las Escuelas Publicas de Shelby Pagina 2

Centro de Educacion Preescolar ~ Primaria de Thomas Read ~ Primaria de New Era ~ Secundaria de Shelby ~Preparatoria de Shelby

## EL ESTUDIANTE VIVE CON:

- Ambos Padres       Madre/Padrastro       Padre/Madrastra       Madre       Padre  
 Padres Adoptivos       Familiares: \_\_\_\_\_       Otra persona: \_\_\_\_\_

## INFORMACION SOBRE LOS PADRES O TUTORES PRINCIPALES:

Tutor Legal:  Si  No      Telefono de casa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Telefono de trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono celular: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Telefono de trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono celular: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Direccion de Casa: \_\_\_\_\_ Apto/Efo: \_\_\_\_\_  
(si es diferente a la de arriba)

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Direccion de Correo: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente a la anterior)

Por favor de poner otros niños que viven en la casa principal que asisten a una de las Escuelas Publicas de Shelby:

Nombre del Estudiante	Grado

## INFORMACION SOBRE SEGUNDOS PADRES O TUTORES:

Mandar correo:  Si  No      Numero de Casa: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Numero de trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono celular: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Numero de Trabajo: \_\_\_\_\_ Telefono celular: \_\_\_\_\_ Correo Electronico: \_\_\_\_\_

Direccion de Casa: \_\_\_\_\_ Apto/Efo: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_Codigo Postal: \_\_\_\_\_

Direccion de Correo: \_\_\_\_\_  
(si es diferente a la anterior)

Por favor de poner otros niños que viven en la segunda casa que aisten a las Escuelas Publicas de Shelby:

Nombre del Estudiante	Grado

## OTRO CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Numero de Casa: \_\_\_\_\_ Numero de Trabajo: \_\_\_\_\_ Numero de Celular: \_\_\_\_\_

## OTRO CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre: \_\_\_\_\_ Parentesco con el estudiante: \_\_\_\_\_

Numero de Casa: \_\_\_\_\_ Numero de Trabajo: \_\_\_\_\_ Numero de Celular: \_\_\_\_\_

**AVISO:** Es la politica del Distrito de las Escuelas Publicas de Shelby de no discriminar basado en la raza, color, origen nacional, sexo (incluyendo la orientacion sexual y la identidad transgenero), discapacidad, edad, religion, altura, peso, estado civil situacion familiar, estatus militar y, ascendencia, informacion genetica, o cualquier otra categoria protegida legalmente, (colectivamente, "Clases Protegidas"), en sus programas y actividades, incluyendo las oportunidades de empleo. La siguiente persona ha sido designada para manejar asuntos relacionados con la politica de la no discriminacion: Superintendente, 525 N. State Street, Shelby, MI 49455 231-861-5211