

THE SCHOOL BOARD OF LIBERTY COUNTY, FLORIDA

APELLIDO LEGAL DEL ESTUDIANTE		Jr., III, Etc.	PRIMER NOMBRE		SEGUNDO NOMBRE o Inicial
Grado	Social Security Number _____/_____/_____	Telefono Casa (____)____-____ ()Tengo bloque contra Telemarketing Trabajo- Mama (____)____-____ Ext. _____ Trabajo- Papa (____)____-____ Ext. _____ Celular- Mama (____)____-____ Celular- Papa (____)____-____ Correo Electronico:			Fecha de Nacimiento (MM/DD/Año) ____/____/_____
Direccion de Correo			Apt. #.	Ciudad	Codigo Postal
Direccion Actual-(Si es diferente de la direccion de correo)					
SEXO Masculino (M) Femenino (F)		CATEGORIA ETNICO: Escoja uno por favor: Hispano/Latino No Hispano/Latino CATEGORIA RACIAL: Marque todos los que apliquen: Blanco Negro/Afro-Americano Asiatico Indigena Americano/ Nativo de Alaska Nativo de Hawaii o otra Isla del Pacifico			
LUGAR DE NACIMIENTO-Ciudad			País	Estado/provincia	PAIS DE CIUDADANIA
ESTUDIANTE VIVE CON:		: ¿Se habla un idioma diferente al inglés en el hogar? (si) no ¿El alumno habla algún otro idioma materno que no sea el ingles? () si () no ¿Habla un idioma mas frecuentemente que el ingles? () si () no [abajo: todos los que apliquen] ¿este niño es () desamparado, () migrante o ()fugado?			
Guardian (Madre, Padre, etc) En casos especiales incluye documentación		Telefono de Trabajo (____)____-_____	Empleador		
EN CASO DE EMERGENCIA Y NO ME PUEDEN CONTACTAR, LLAME A LOS SIGUIENTES; AQUÍ DOY PERMISO A LA ESCUELA PARA LLAMAR A ESTAS PERSONAS PARA RECOGER A MI NIÑO Y CUIDE A ESTE DURANTE MI AUSENCIA: 1. Telefono (____)____-_____ Nombre _____ Relacion _____ 2. Telefono (____)____-_____ Nombre _____ Relacion _____ 3. Telefono (____)____-_____ Nombre _____ Relacion _____ 4. Telefono (____)____-_____ Nombre _____ Relacion _____					
¿El alumno completo el kindergarten? () si () no					
¿Atendió alguno de estas programas? () V. Pre-k () Title I () Disabilities () Headstart () Pre-K privado (de pago)					
¿EL ALUMNO ASISTIO A ALGÚN PROGRAMA ESPECIAL? () Si () No – si escoge Si, marca a caul programa(s) aplico : ___ Alumno de Educación Excepcional (ESE) ___ ESOL ___ Educación Alternativa ¿Esta inscrito corrientemente? () Si () No		VIDEO y FOTOS PUDIERAN SER USADOS PARA EL PERIODICO, LA PAGINA DE WEB U OTRO MEDIO PUBLICO. ¿DAN PERMISO? SI NO		Planes de Transportación A.M. P.M. Bus#____ Bus#____ Andando ___ Andando ___ Auto ___ Auto ___ Otra ___ Otro ___	
Nombre de la Ultima Escuela Atendida, la dirección y el teléfono (en orden del mas recién primero) Nombre de Escuela Direccion Ciudad Estado Zip Telefono _____(____)____-_____					
ESCRIBE AQUÍ CUALQUIER EXPULSIÓN O ARRESTOS RESULTANDO EN CARGOS Y/O ACCIÓN DEPARTE DE LA JUSTICIA JUVENIL ENCONTRA EL ALUMNO.					
¿Aparece archivos del alumno con nombre diferente? Escríbelo aquí					

ESTATUTO 837.06 DE LA FLORIDA ESTIPULA QUE CUALQUIER PERSONA QUE HACE DECLARACIONES FALSAS POR ESCRITO CON LA INTENCIÓN DE ENGAÑAR A UN FUNCIONARIO PUBLICO EN MEDIO DE SU FUNCIÓN OFICIAL SERÁ CULPABLE DE UN DELITO MENOR DE SEGUNDO GRADO.

Nombre de Padre/Guardián (letras de molde) _____

Firma de Padre o Guardián _____

Fecha _____________

LETRA DE MOLDE

FORMULARIO DE ENTRADA

AÑO ESCOLAR 2017-2018