

Escuela _____				Fecha de Inscripción ____/____/____				
Según lo establece La Junta de Educación de Lee County, el padre o tutor legal debe completar este formulario al inscribir o matricular a un estudiante en Lee County Schools. El padre o tutor legal debe traer al estudiante a la escuela personalmente la primera vez que se lo inscribe en el distrito escolar.								
GÉNERO (marque uno) ( ) M ( ) F		APELLIDO (como aparece en el acta de nacimiento)			NOMBRE (como aparece en el acta de nacimiento)			
NOMBRE PREFERIDO		SEGUNDO NOMBRE (como aparece en el acta de nacimiento)		FECHA DE NACIMIENTO		COMPROBANTE DE EDAD ( ) Acta de nacimiento		
TELÉFONO <input type="checkbox"/> No publicado		Etnia (marque una) Hispano/Latino ( ) Sí ( ) No			RAZA: (marque las que correspondan) ( ) Blanca ( ) Negra/Afro-Americana ( ) Nativa de América/Alaska ( ) Asiática ( ) De Hawái/Islas del Pacifico			
NÚMERO DE ESTUDIANTE		Código de Inscripción ( ) E1 ( ) E2 ( ) R1 ( ) R2 ( ) R3 ( ) R5 ( ) R6			FECHA DE INSCRIPCIÓN ____/____/____		GRADO ____	
DOMICILIO DE RESIDENCIA		Casilla de Correo		# de Dpto./Apto.		CIUDAD		
						ESTADO		
						CÓDIGO POSTAL		
DOMICILIO POSTAL <input type="checkbox"/> el mismo que el domicilio de residencia		# de Dpto./Apto.		CIUDAD		ESTADO		
						CÓDIGO POSTAL		
Escuela(s) Anterior(es) Año Grado				Dirección de la Escuela Anterior				
De Calendario Anual Continuo ( ) Sí ( ) No								
<b>INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES</b>								
<b>EL ESTUDIANTE VIVE CON...(Parentesco/Tutela/Custodia)</b>								
( ) Ambos Padres ( ) Padre ( ) Madre ( ) Tutor ( ) Otro: _____								
NOMBRE DEL PADRE				NOMBRE DE LA MADRE				
Lugar de Nacimiento				Apellido de Soltera de la Madre				
				Lugar de Nacimiento				
DOMICILIO (si no vive con el estudiante)				DOMICILIO (si no vive con el estudiante)				
Ciudad		Estado		Código Postal		Ciudad		
						Estado		
						Código Postal		
Empleador				Empleador				
Teléfono del Trabajo			Extensión		Teléfono del Trabajo			
					Extensión			
Teléfono Celular		Correo Electrónico (e-mail)			Teléfono Celular		Correo Electrónico (e-mail)	
<b>TUTOR/CUSTODIO LEGAL</b>								
Si usted tiene tutela o custodia legal, ¿existe documentación de la misma en los archivos de la dirección? ( ) Sí ( ) No								
NOMBRE DE PERSONA/AGENCIA QUE TIENE CUSTODIA LEGAL DEL ESTUDIANTE								
DOMICILIO				EMPLEADOR				
Ciudad		Estado		Código Postal		Teléfono del Trabajo		
						Extensión		
Teléfono Fijo (de casa)			Teléfono del Trabajo			Teléfono Celular		
<b>CONTACTOS DE EMERGENCIA (Se tratará de notificar a los padres primero; de no poder ubicarlos, se llamará a contactos de emergencia )</b>								
Nombre del Contacto		(1)		(2)		(3)		
						(4)		
Relación/Parentesco								
Teléfono Fijo (de casa)								
Teléfono del Trabajo								
Puede Retirar al Estudiante		( ) Sí ( ) No		( ) Sí ( ) No		( ) Sí ( ) No		
<b>HERMANOS MATRICULADOS EN LEE COUNTY SCHOOLS</b>								
Número de Estudiante (PowerSchool)		(1)		(2)		(3)		
						(4)		
Nombre								
Relación								
Edad								
Grado y Género		_____ ( ) M ( ) F		_____ ( ) M ( ) F		_____ ( ) M ( ) F		

Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**COMPROBANTE DE DOMICILIO**-La información necesaria debe presentarse al director de la escuela al momento de inscripción.

El padre o tutor legal debe presentar dos (2) comprobantes de residencia o domicilio — uno de la categoría (A) y otro de la categoría (B).

(A) Uno (1) de los siguientes documentos: contrato de renta/alquiler firmado, declaración jurada (afidávit) de un acuerdo de palabra, título de propiedad, o contrato de compra, (con fecha de hasta 45 días de emisión) a nombre del padre o tutor legal.

(B) El otro comprobante puede ser uno (1) de los siguientes documentos a nombre del padre o tutor legal:

- Recibo actual de pago de servicios de la residencia (electricidad, agua, gas)
- Recibo de pago del impuesto a la propiedad con la dirección del domicilio
- Visita de trabajador social de Lee County Schools

DIVULGACIÓN DE DATOS	ACCESO A INTERNET	PERMISO DE EXCURSIÓN	DIVULGACIÓN A LOS MEDIOS
Doy permiso para que la escuela de a conocer información de directorio del estudiante. ( ) Sí ( ) No La información de directorio incluye nombre y dirección del estudiante, participación en actividades y deportes, peso y estatura, y premios y reconocimientos que haya recibido.	( ) Doy permiso para que mi hijo utilice Internet y he leído los términos y condiciones de la norma de la Junta: Uso Aceptable de los Recursos de la Red Electrónica.  ( ) No doy permiso para que mi hijo utilice Internet.	( ) Doy permiso para que mi hijo participe en paseos escolares realizados dentro de los límites de Lee County.  ( ) No doy permiso para que mi hijo participe en paseos escolares realizados dentro de los límites de Lee County.	Doy permiso para que la voz, el nombre, la imagen y el trabajo de mi hijo/a aparezcan en publicaciones de la escuela o del distrito, con inclusión de páginas web, presentaciones, producciones, comunicados y medios gráficos, con inclusión de anuarios escolares. ( ) Sí ( ) No

**ESTATUS DE TRASLADO**Mi hijo, \_\_\_\_\_, no está suspendido ni expulsado de ninguna escuela pública o privada de este ni de ningún otro estado, ni ha sido tampoco hallado culpable de delito grave en este ni en ningún otro estado. Nota: De haber sido suspendido o expulsado, o condenado por delito grave, tenga a bien explicar. *Incluya el plazo de suspensión o expulsión.*¿Ha sido el estudiante acusado/condenado por delito grave? ( ) Sí ( ) No SI marcó "Sí", indique cargo/condena \_\_\_\_\_  
lugar de cargo/condena \_\_\_\_\_ fecha de cargo/condena \_\_\_\_\_.

SALUD	Número de Medicaid	¿Presenta Certificado de Vacunas? ( ) Sí ( ) No ¿Completo? ( ) Sí ( ) No
Empresa de Seguro Médico		Número de Póliza
Nombre del Médico		Número de Teléfono
Dirección		

El estudiante se encuentra físicamente apto para participar en todo tipo de actividad de educación física ( ) Sí ( ) No

Es importante que el personal escolar esté informado sobre cualquier problema de salud del estudiante. Tenga a bien indicar si su hijo sufre de alguna condición específica tal como asma, alergia, epilepsia, convulsiones, diabetes, problemas ortopédicos, del corazón, de la vista o audición, trastorno de déficit de atención, trastorno de déficit de atención con hiperactividad, autismo, antecedentes de contusión cerebral/trauma o herida en la cabeza. De ser necesario, adjunte toda documentación pertinente.

Alergias (tipo)	Riesgo de Vida ( ) Sí ( ) No
Tipo de Tratamiento para la Alergia	
Otras Condiciones de Salud y/o Medicamentos Tomados Habitualmente	
Comprendo que si mi hijo debe tomar algún medicamento en la escuela, <u>el médico y yo</u> debemos completar un formulario especial que se retira en la enfermería escolar.	

**AUTORIZACIÓN PARA CASOS DE EMERGENCIA**

En caso de accidente o enfermedad serios, solicito que me llamen. Si no es posible localizarme, autorizo a la escuela a llamar directamente al médico cuyo nombre aparece en el presente formulario, y seguir sus instrucciones. De no ser posible comunicarse con el médico, autorizo a la escuela a tomar las medidas que considere necesarias o transportar al estudiante a la sala de emergencias del hospital. ( ) Sí ( ) No

Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

De ser firmado por tutor, indique su relación con el estudiante \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN SOBRE TRANSPORTE**

Transporte a la Escuela	( ) Autobús #	( ) A pie	( ) En auto, ¿con quién?	
*Transporte desde la Escuela	( ) Autobús #	( ) A pie	( ) En auto, ¿con quién?	( ) Guardería después de escuela
Caso de Salida Temprana	( ) Autobús #	( ) A pie	( ) En auto, ¿con quién?	

**\*Cualquier cambio de transporte de regreso de la escuela DEBE solicitarse por escrito antes del cierre escolar del día.****PROGRAMAS ESPECIALES**

INDIQUE si su hijo ha recibido servicios en alguno de los programas mencionados a continuación: ( ) Estudiantes con Dotes/Talentos Especiales ( ) Problemas de Aprendizaje ( ) Problemas de Audición ( ) LEP ( ) Terapia del Habla ( ) Título 1/Lectura ( ) 504 ( ) Otro: \_\_\_\_\_

¿HA SIDO RETENIDO ALGUNA VEZ? ( ) Sí ( ) No SI marcó "Sí", ¿EN QUÉ GRADO? \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor Legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_