

DETROIT PUBLIC SCHOOLS COMMUNITY DISTRICT

FORMULARIO DE INSCRIPCION

<i>Para Uso del Personal de la Oficina Solamente</i>			<i>Si es Inscrito DESPUES del Día de Conteo en el Otoño</i>		
Fecha de Hoy:	Fecha de Comienzo/ Fecha de Inscripción:		<input type="checkbox"/> Formulario de Inscripción Firmado y con Fecha		
Nombre de la Escuela:	Grado al que Entra:	Ruta de Autobús:	<input type="checkbox"/> Prueba de Domicilio Adjunto		
Número del Estudiante:	Maestro / Consejero:	Salón:	<input type="checkbox"/> Horario Completo		
UIC:	Prueba de Domicilio Obtenida: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Asistencia Validada		
Es Nuevo en DPS: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si es así: <input type="checkbox"/> Vacunas <input type="checkbox"/> Transcripciones <input type="checkbox"/> Boleta de Calificaciones			<input type="checkbox"/> Copias de los Documentos a PPM vía A.S.		
Si no está actualmente viviendo en los límites de las Escuelas Públicas de Detroit: ¿Cuál es el Distrito de Residencia? _____.			Base de la Inscripción: _____ <i>La ventana para O, X se cierra el viernes de la 1ª semana del comienzo de clases.</i>		

Información del Hogar					
Apellido del Estudiante		Nombre del Estudiante		Segundo Nombre del Estudiante	Sufijo (<i>Jr., III, etc.</i>)
Fecha de Nacimiento / /	Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Número de Teléfono	Número del Celular	Correo Electrónico	
Dirección (donde vive el estudiante) Ciudad: Estado: MI Código Postal:			Dirección permanente (Si es diferente a la Dirección donde vive el estudiante) Ciudad: Estado: Código Postal:		
Prueba de Residencia		Grado	¿Es el estudiante miembro de un parto múltiple? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si es así, indique es gemelo, trillizo, etc. _____		Ciudadano Americano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Ciudad y Estado de Nacimiento del Estudiante		Número del Certificado de Nacimiento:		Nombre de Soltera de la Madre:	

Información del Padre/Guardián					
Es la dirección del Padre/Guardián la misma que la del estudiante: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO Si no, por favor proporcione la siguiente información: Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____					
<i>(Seleccione la Caja)</i> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre Adoptivo <input type="checkbox"/> Padraastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Otro _____					
A. Nombre y Apellido		Nombre del Jefe/Lugar de Trabajo	Tel. del Trabajo	Tel. del Hogar/ Celular	Correo Electrónico
<i>(Seleccione la Caja)</i> <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Abuelo(a) <input type="checkbox"/> Padre/Madre Adoptivo <input type="checkbox"/> Padraastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Guardián Legal <input type="checkbox"/> Otro _____					
B. Nombre y Apellido		Nombre del Patrón/Lugar de Trabajo	Tel. del Trabajo	Tel. del Hogar/ Celular	Correo Electrónico

Información de la Escuela Previa	
¿Su hijo(a) ha asistido a las Escuelas Públicas de Detroit anteriormente (incluyendo Preescolar y Kinder)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, cual es el nombre _____	
Si no es así, cual es el nombre de la escuela que no es de las Escuelas Públicas de Detroit: _____	
Dirección: _____	

Escriba el Nombre de otros Niños(as) en la Familia				
Nombre	Fecha de Nacimiento	Relación con el estudiante	Escuela a la que asiste	Grado
1. _____	/ /	_____	_____	_____
2. _____	/ /	_____	_____	_____
3. _____	/ /	_____	_____	_____

Información de Contacto de Emergencia		
MI HIJO(A) PUEDE SER RECOGIDO(A) DE LA ESCUELA POR LAS SIGUIENTES PERSONAS:		
Nombre y Apellido	Relación con el estudiante	Número de Teléfono
Nombre y Apellido	Relación con el estudiante	Número de Teléfono
Nombre y Apellido	Relación con el estudiante	Número de Teléfono

Etnicidad e Idioma del Estudiante

Nosotros les recomendamos que seleccione una respuesta para la Etnicidad e Idioma del Estudiante. Si usted no elige una respuesta, el Departamento de Educación de los E.U. requiere que el distrito escolar suministre una respuesta de su parte.

Etnicidad:

- ¿El estudiante es Hispano/Latino? NO, No es Hispano SI, Si es Hispano/Latino (Elija solamente una)
¿Cuál es la raza del estudiante? Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Blanco Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacífico
 Otro _____ País de Origen _____

Idioma:

- ¿El idioma materno de su hijo(a) es un idioma diferente al Inglés? SI NO Si es así, ¿cuál es el idioma? _____
¿Su hijo(a) puede entender, hablar, leer, Y escribir en un idioma diferente al inglés a un NIVEL DE PRINCIPIANTE? SI NO Si es así, ¿Cuál es el idioma? _____
¿El idioma principal que se usa en el hogar del estudiante es un idioma diferente al inglés? SI NO Si es así, ¿Cuál es el idioma? _____
¿El estudiante ha sido inscrito en un Programa Bilingüe o en un Programa de Aprendizaje de Inglés? SI NO
¿Su hijo(a) ha cursado estudios en otro país durante al menos un semestre (4 - 6 meses)? SI NO Si es así, ¿tiene las transcripciones oficiales (reporte de la escuela) donde muestre que ha continuado y ha tenido éxito en la escuela? SI NO
¿Su hijo(a) nació en los E.U.? SI NO FECHA QUE ENTRO A E.U.: _____/_____/_____
MES DIA AÑO PAIS DE NACIMIENTO: _____

Información del Padre/Tutor:

- ¿El padre/tutor solicita que la comunicación oral o escrita de parte de la escuela sea en otro idioma diferente al Inglés? SI NO
Si es así, ¿En cuál idioma? _____ Escrita Oral ¿Qué idioma habla la mayor parte del tiempo? _____
Relación con el estudiante _____ EDUCACION Primaria Preparatoria Colegio Maestría Otra

Circunstancias Especiales/ Emergencias Personales

- ¿Hay alguna circunstancia especial de emergencia personal que usted desea que el distrito deba saber? SI NO
Si su respuesta es "sí", por favor descríbala:

Información Médica

- ¿Su hijo(a) tiene una condición médica que usted quiere que la escuela deba saber? SI NO
¿Su hijo(a) necesita/toma medicinas recetadas? SI NO
Si su respuesta es "sí", por favor escríbalas:

Programas de Educación Especial

- Por favor seleccione la caja apropiada, si su hijo(a) ha participado en un programa de educación especial, como por ejemplo:
 IEP 504 Plan Otro _____

Familia Militar

- ¿Está el Padre, Madre, o Tutor Legal actualmente sirviendo en algún componente del Ejército, la Armada, Fuerza Aérea, Marina, o Guardacostas? Esto incluye estudiantes de cualquier personal sin uniforme que este sirviendo en la Guardia Nacional de Michigan, en cualquiera de las Fuerzas de Reservas de los Estados Unidos o en Servicio Activo SI NO

Estudiantes Migrantes

- ¿El Padre o Tutor Legal se ha mudado en los pasados tres años para buscar trabajo temporal o estacional en la agricultura o en la pesca? SI NO

Disciplina

- ¿El estudiante ha sido suspendido de la escuela anterior o de cualquier otro distrito escolar? SI NO
Si su respuesta es "sí", indique cuantos días: 1 – 9 días 10 días o más Explique cuál fue la ofensa:

- ¿El estudiante ha sido sacado de cualquier otra escuela previa mientras tenía cargos pendientes de disciplina o después de haber sido acusado de violar la política de la escuela o después de haber cometido una ofensa disciplinaria? SI NO

Si su respuesta es "sí", por favor explique:

ACEPTACION & FIRMA

Yo certifico que esta información es verdadera y correcta. Si es necesario yo permitiré una entrevista por el Departamento de Asistencia para que verifique esta información.

Yo entiendo que el dar información incorrecta puede ser base para que se anule la inscripción. Yo entiendo que es mi responsabilidad de informar a la oficina de la escuela si hay un cambio de cualquier información en este formulario.

Al firmar este Formulario de Inscripción, Yo acepto y estoy de acuerdo que si cualquier declaración e información contenida en este Formulario de Inscripción no es correcta ni verdadera, Yo voy a ser personalmente responsable de pagarle al distrito escolar, la colegiatura del estudiante (a la tasa de interés más alta permitida por la ley) por todo el tiempo que el estudiante fue un estudiante no residente del distrito escolar – incluyendo los gastos del abogado incurridos por el distrito escolar durante en el cobro de la colegiatura.

Firma del Padre o Tutor

Fecha