



Formulario de Inscripcion 2020-2021

¿Se está inscribiendo de nuevo en Holland Public Schools? No Si
...¿Si es si, la última vez que atendió HPS: _____

¿Está interesado en TWBI* Kínder? No Si (*el programa de Inmersión Bilingüe, ubicado en el Holland Language Academy.)

■ INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE POR FAVOR ESCRIBA CLARAMENTE EN LETRA DE MOLDE _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____
Fecha de Nacimiento _____ Ciudad/Estado _____ Sexo: Masculino Femenino

DOMICILIO _____ CIUDAD _____ ESTADO/CODIGO POSTAL _____

CONDADO _____ TELÉFONO INCLUYENDO CÓDIGO DE AREÁ _____ CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE _____

Estudiante vive con: Madre Padre Madrastra Padrastra Padre Adoptivo Madre Adoptiva Tutor Otro *por favor explique* _____

■ ETNICIDAD (Sección A) Y RAZA (Sección B) _____

El Departamento de Educación de los EE.UU. requiere que los padres de familia contesten las Secciones A y B. Por favor conteste las dos secciones. Si usted decide no contestar, el Departamento de Educación le da derecho a los Distritos escolares a proveer una respuesta de su

***La sección A se refiere a la etnicidad y la respuesta a la No hipótesis es en esta sección B**

⇒ **Sección A* ETNICIDAD: El estudiante es Hispano/Latino? (Elija una sola respuesta)**

- No, no es Hispano/Latino
- Si, si es Hispano/Latino *El estudiante es de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Centro/Sudamericano o cualquier otra parte de la cultura Hispana sin importar su raza*

⇒ **Sección B* RAZA: (Elija una o más respuestas) EL ESTUDIANTE TIENE ORÍGENES EN CUALQUIERA DE LOS PUEBLOS ORIGINALES DE:**

- Indígena o Nativo de Alaska *del Norte o Sur de América incluyendo Centroamérica*
- Asiático *del Lejano Oriente, Sudeste de Asia o el subcontinente Indio, incluyendo por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam*
- Negro o Africano-Americano *de cualquiera de los grupos de raza negra de África*
- Nativo de Hawái o Islas Pacíficas *de los primeros habitantes de Hawái, Guam, Samoa u otro lugar en las Islas del Pacifico*
- Blanco *de cualquiera de los primeros habitantes de Europa, Medio Oriente y el Norte de Africa*

■ ASISTENCIA ESCOLAR PREVIA _____

¿En qué grado inscribirá a su estudiante? (circule uno): GSRP TK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Asistió su estudiante a una escuela preescolar? No Si. ¿Si es si... Por favor, indique el nombre de la escuela y cuantos meses atendió. Si su hijo/a asistió a varias escuelas preescolares, por favor de hacer una lista de ellas. _____

Nombre y dirección de la última escuela que asistió: _____

¿Cuántos años ha asistido su estudiante a una escuela en los Estados Unidos? _____

■ INFORMACIÓN MÉDICA _____

La información médica es confidencial y se compartirá con el personal en casos necesarios.

¿El estudiante tiene problemas de salud? Diabetes Corazón Asma Epilepsia

Otra *Explique* _____

Alergias – Si el estudiante tiene Alergias, ¿Cuáles son? *Ejemplo: picadura de insectos, medicamentos, alimentos, etc.* _____

¿Actualmente está su hijo/a tomando medicamento recetado? No Si **¿Si es si,** por favor liste los medicamentos: _____

INFORMACIÓN FAMILIAR, CONTINUACIÓN
HOGAR SECUNDARIO PERSONA 1:

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____
 DOMICILLIO _____ ESTADO/CODIGO POSTAL _____
si es diferente del estudiante CIUDAD _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____ EMAIL _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:

Padre Abuelo Padrastro Tio Tutor asignado por la corte Madre Abuela Madrastra Tia Otro _____

Estado civil: SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO

IDIOMA que puede hablar/leer _____ LUGAR DE TRABAJO: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____

¿Militar Activo? No Si...¿Si es si, qué rama? _____

¿Custodia legal del estudiante? * Si No...notas _____

HOGAR SECUNDARIO PERSONA 2:

APELLIDO _____ PRIMER NOMBRE _____
 DOMICILLIO _____ ESTADO/CODIGO POSTAL _____
si es diferente del estudiante CIUDAD _____

TELÉFONO _____ CELULAR _____ EMAIL _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:

Padre Abuelo Padrastro Tio Tutor asignado por la corte Madre Abuela Madrastra Tia Otro _____

Estado civil: SOLTERO CASADO DIVORCIADO VIUDO

IDIOMA que puede hablar/leer _____ LUGAR DE TRABAJO: _____ TELÉFONO DEL TRABAJO _____

¿Militar Activo? No Si...¿Si es si, qué rama? _____

¿Custodia legal del estudiante? * Si No...notas _____

***¿Existe motivo de preocupación de custodia o una orden judicial actual con respecto a su hijo?** No Si

¿Si es si, por favor proporcionar documentación. ¿Documentación adjunta? No Si _____

OTRAS PERSONAS QUE VIVEN EN EL HOGAR SECUNDARIO:

NOMBRE(S) APELLIDO(S)	SEXO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN LA CASA

Las Escuelas Publicas de Holland necesita información acerca de los idiomas que su hijo(a) habla o entiende. Esta información se usará para determinar el número de estudiantes que son elegibles para recibir instrucción bilingüe de acuerdo a las secciones 380.1151 – 380.1158 del Código de las Escuelas de 1976 de la ley de Educación Bilingüe de Michigan.

¿Su hijo habla otra idioma que no sea el Inglés? No Si ¿Si es si...qué idioma? _____

¿El idioma principal* que se habla en la casa o en el ambiente de su hijo, un idioma diferente al Inglés? No Si ¿Si es si...qué idioma? _____

*"Idioma principal" significa el idioma que se usa con más frecuencia para comunicarse

Casi completo, continúe con la página cuatro por favor...



■ EN CASO DE EMERGENCIA _____

CONTACTO 1 _____	RELACIÓN CON ESTUDIANTE _____
TELÉFONO 1 _____	TELÉFONO 2 _____
CONTACTO 2 _____	RELACIÓN CON ESTUDIANTE _____
TELÉFONO 1 _____	TELÉFONO 2 _____

■ FIRMA _____

Firma del padre o tutor _____ Fecha _____

Los Estudiantes pueden ser transferidos a otra escuela debido a que no hay espacio en el salón o por otras razones.

Holland Public Schools no discrimina en base a raza, color, religión, sexo, nacionalidad, edad, altura, peso, estatus marital, limitación en el Inglés en ninguno de sus programas o actividades. Preguntas relacionadas con las políticas de no discriminación del distrito, deberán dirigirse al: Karen Sherwood, Superintendente Adjunto, Holland Public Schools, 320 W. 24th St., Holland, MI 49423 • 616-494-2025.

FOR OFFICE USE ONLY

www.hollandpublicschools.org

UPDATED JANUARY 24, 2020

Verification of Birthdate..... <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Verification of Photo ID (Legal Guardian)..... <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Verification of Immunization Record <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No _____		
ENROLLMENT DATE: _____	ENTERING GRADE: _____	
BUILDING NAME: _____	ASSIGNED TO ROOM: _____	
<input type="checkbox"/> Student Information entered	<input type="checkbox"/> Student Membership entered	<input type="checkbox"/> Guardian/Mailing Information
<input type="checkbox"/> Student enrolled	<input type="checkbox"/> Household entered (last name, first name)	<input type="checkbox"/> Relationships entered
<input type="checkbox"/> Student scheduled	<input type="checkbox"/> Address attached to household/student	<input type="checkbox"/> Emergency Contacts
Child Custody Documentation Needed?.... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes... <i>if Yes</i> ...Documentation received?..... <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes		