



Formulario de registro de las Escuelas Públicas de la Ciudad de Petersburg

Nombre legal entero del estudiante (Exactamente como en el certificado de nacimiento)

Grade: _____

Student ID # _____

Apellido legal

Primer nombre legal

Segundo nombre legal

Sufijo

Fecha de nacimiento: _____

de certificado de nacimiento _____

Genero: M F

País de Nacimiento _____

Estado de nacimiento _____

Cuidad de nacimiento _____

Idioma principal: ¿Cuál es el idioma principal utilizado en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante? _____

¿Cuál es el idioma más hablado por el estudiante? _____

¿Cuál es el idioma que el alumno primero adquirió? _____

Si el idioma principal no es el inglés, el registrador se comunicará con el Centro de bienvenida al 804-861-7056 o 804-490-2331 para programar una cita para completar la inscripción y evaluar el dominio del inglés del alumno, si es necesario.

¿Necesita servicios de traducción / interpretación? Si, idioma: _____ No

¿Es el estudiante un inmigrante? Si, si es así, fecha de entrada en EE.UU. _____

No

Inmigrantes-Individuos que tienen entre 3 y 21 años de edad; no nacieron en los Estados Unidos de América (incluidos Puerto Rico y D.C.); y no han asistido a una o más escuelas en uno o más estados por más de tres (3) años académicos completos.

Grupos étnicos: el Departamento de Educación de EE. UU. Exige que se respondan estas dos preguntas y proporciona solo las siguientes categorías para grupos étnicos y razas. Si no se responden ambas preguntas, se requiere que el personal de la escuela haga selecciones para ambas.

¿El estudiante es hispano o latino?

No – No es hispano ni latino

Si - Hispano o latino

Raza: Seleccione todas las que correspondan

Indio americano o nativo de Alaska Asiático Moreno/Afroamericano Blanco Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico

Dirección principal de estudiante /Padre que esta registrando Relación: Madre Padre Guardián legal Padre adoptivo

Otra _____

Apellido

Primer nombre

Inicial del segundo nombre

Sufijo

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Tel del Hogar _____ Número celular _____ Número del trabajo _____

Dirección postal (si es distinta de la dirección principal) _____

Dirección

Cuidad

Estado

Zip

Correo electrónico _____

Contacto permitido : Si No **Derechos educativos:** Si No **Custodia:** Si No **Estudiante vive con:** Si No **Dar de alta a :** Si No

Método de contacto preferido: Inglés Español

Otro Padre Relación: Madre Padre Guardián legal Padre adoptivo Otra _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Sufijo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Tel del Hogar _____ Número celular _____ Número del trabajo _____

Correo electrónico _____

Contacto permitido : Si No *Derechos educativos:* Si No *Custodia:* Si No *Estudiante vive con:* Si No *Dar de alta a :* Si No

Método de contacto preferido: Inglés Español

Contacto de emergencia 1 Relación: Madre Padre Guardián legal Padre adoptivo Otra _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Sufijo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Tel del Hogar _____ Número celular _____ Número del trabajo _____

Correo electrónico _____

Contacto permitido : Si No *Derechos educativos:* Si No *Custodia:* Si No *Estudiante vive con:* Si No *Dar de alta a :* Si No

Contacto de emergencia 2 Relación: Madre Padre Guardián legal Padre adoptivo Otra _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Sufijo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Tel del Hogar _____ Número celular _____ Número del trabajo _____

Correo electrónico _____

Contacto permitido : Si No *Derechos educativos:* Si No *Custodia:* Si No *Estudiante vive con:* Si No *Dar de alta a :* Si No

Contacto de emergencia 3 Relación: Madre Padre Guardián legal Padre adoptivo Otra _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del segundo nombre _____ Sufijo _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

Tel del Hogar _____ Número celular _____ Número del trabajo _____

Correo electrónico _____

Contacto permitido : Si No *Derechos educativos:* Si No *Custodia:* Si No *Estudiante vive con:* Si No *Dar de alta a :* Si No

Información de orden judicial

¿Tiene su hijo restricciones en la corte con respecto a un contacto de padre/tutor? Sí No (En caso afirmativo, proporcione una copia de los documentos judiciales)

Fecha del orden: _____ Tipo de orden judicial: _____ Localidad del orden: _____

Los registros educativos de los estudiantes y / o el alumno serán entregados al padre / tutor a menos que una orden judicial prohíba específicamente el contacto o la liberación con el padre / tutor. El padre / tutor legal que se inscribe es responsable de proporcionar copias actuales o todas las órdenes judiciales.

¿Este estudiante tiene hermanos que están inscritos en cualquier escuela de Petersburg City? En caso afirmativo, ingrese el nombre legal completo, la fecha de nacimiento, el nivel de grado y el nombre de la escuela a la que asiste.

Nombre legal completo del estudiante	Fecha de nacimiento	Nivel de grado	Escuela

Información de salud del estudiante

Nombre del doctor: _____ Numero del doctor: _____

Hospital Preferida: _____

Por favor liste:

1. Medicamentos que toma regularmente el estudiante:

2. Alergias:

3¿Su hijo tiene una de las siguientes condiciones médicas? En caso afirmativo, solicite formularios médicos especiales para la clínica escolar.

Asthma Alergias severas que requieren un EpiPen Diabetes Convulsiones

Otra _____

4. Cualquier problema físico o médico sobre el cual la escuela debería saber:

Si alguno está en la lista, el padre / tutor legal debe escribir comentarios y sugerencias en una hoja de papel por separado y adjuntar a este formulario.

Por favor, póngase en contacto con la enfermera de la escuela si este estudiante necesitará adaptaciones relacionadas con la salud en la escuela, o si tiene alguna pregunta relacionada con la salud.

- Si la escuela no puede comunicarse con el padre / tutor legal, doy permiso para que la escuela se comuniquen con el médico de mi hijo para aclarar cualquier necesidad médica.
- Doy permiso a las autoridades escolares, en una emergencia, para asegurar la ayuda y el transporte necesarios para la preservación de la salud de mi hijo, a mi cargo.

Firma del padre, tutor legal o persona con cargo del estudiante

Fecha

Información adicional del estudiante

Colocación especial

¿El estudiante está en cuidado de crianza? Si No En caso afirmativo, nombre de la agencia de colocación:

Nombre del hogar grupal _____

Nombre del trabajador social _____

Colocación educativa especial

¿Tiene el estudiante un Plan 504 activo? Si No (En caso afirmativo, proporcione una copia del 504)

¿Tiene el alumno un Plan 504 en proceso? Si No

¿Tiene el estudiante un IEP activo? Si No (En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP)

¿Tiene el estudiante un IEP que está en proceso? Si No (En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP)

Conexión militar

El estudiante no está conectado a los militares (1)

Servicio activo; El estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas de Servicio Activo (tiempo completo), Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardacostas. (2)

Guardia Nacional o Reserva; El estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Nacional o de las Fuerzas de Reserva (Ejército, Armada, Infantería de Marina o Guardia Costera) (3)

Transporte

¿Cómo van sus hijos a / desde la escuela? Bus A pie Padre/Guardián Guardería _____

Si la escuela se cierra temprano debido al mal tiempo u otra emergencia, entonces mi hijo debe irse a su casa de la misma manera en que va a su casa en un día escolar regular.

Si la escuela se cierra temprano debido al mal tiempo u otra emergencia, entonces mi hijo no debe irse a su casa de la manera habitual, pero debe hacer esto (proporcione detalles):

Estado residencial

¿Actualmente posee/alquila vive con alguien o vive en viviendas temporarias ?

Inscripción escolar previa

¿Su hijo participó en un programa de prekinder? Si No (En caso afirmativo, seleccione el tipo de la lista a continuación)

Head Start Virginia Pre-School Initiative (VPI) Educación especial PK de escuela privada Otra Ninguna

Ha asistido previamente el estudiante a las Escuelas Públicas de la Ciudad de Petersburg? Si No

Escuela PCPS asistida previamente: _____

¿De cuál división escolar se está transfiriendo el estudiante? _____

¿De cuál escuela se está transfiriendo el estudiante? _____

Grado en la escuela anterior _____

Año Escolar completado previamente _____

For School Personnel Only	For School Personnel Only	For School Personnel Only
School: _____	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	Proof of Residency Provided <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Date Provided _____
Responsible School: _____ Serving School _____	<input type="checkbox"/> Notarized Affidavit; if applicable	<input type="checkbox"/> Deed
Bus # _____ Entry Code _____ Entry Date _____	<input type="checkbox"/> Immunization <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Current Signed Lease
	<input type="checkbox"/> Physical <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Copy of parent/guardian ID School Personnel Initials _____ Date _____

Revised March 19, 2018