

Area oscura es para  
uso de la oficina:

Date Received: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Date Enrolled: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

- In School Boundary verified  
 In District Transfer verified  
 Out of District Exchange verified

4J Pupil Number: \_\_\_\_\_

Teacher Placement: \_\_\_\_\_



# Formulario de Inscripción del Alumno en la Escuela Primaria Distrito Escolar de Eugene 4J

*Este formulario de Inscripción es un documento legal. La información que proporcione tiene que ser correcta y completa.  
Esta información está protegida bajo el Decreto de Derechos y Privacidad Educativa Familiar (FERPA)*

## Información del Estudiante

Por favor escriba legiblemente

## Información del Domicilio

<b>Grado</b>	(que va a comenzar)				<b>Número</b>		
	<b>Sexo</b>	F	M			<b>Calle</b>	
<b>Apellido</b>					<b>Apartamento #</b>		
<b>Primer Nombre</b>					<b>Ciudad</b>		
Apellido que Prefiere					<b>Zona Postal</b>		
Nombre que Prefiere					<b>Condado</b>	Lane	Linn
Segundo Nombre					<b>Tipo de Vivienda</b> (✓ documentado)		
<b>Fecha de Nacimiento</b>					Apartamento	Motel/Hotel	
<b>Verificación de Edad</b> (✓ documentado)	Partida de Nacimiento	Tarjeta Médica		Hogar Supervisado	Hogar Compartido con otras personas		
	Orden de la Corte	Pasaporte		Casa	Albergue		
	Verificación del Hospital			Casa Móvil	Sin Hogar		
<b>Teléfono</b>	( )				<b>Prueba de Vivienda</b> (✓ documentado)		
<b>Estado del Estudiante</b> (✓ todo lo que aplica)	Marque los programas/plan que aplican a su estudiante.				Arrendamiento	Impuesto de propiedad	
	ELL	IEP	504	Hipoteca	Factura de Gastos de Servicios		
	Educación Especial	Habla	TAG	<b>Dirección</b>	Marque aquí si es la misma que el de la casa del estudiante		
	Es estudiante tiene necesidades especiales. (Por favor describa)				Calle y Numero		
					Ciudad/Zona P		
					<b>Ultima escuela</b>		
				Dirección			
				Ciudad/Estado			
				Zona Postal			
				Teléfono #			
				Fax #			

# Información de los Padres/Tutores

Marque abajo C por custodia y L para indicar con quien vive.

Página 2

<b>Marque "C" &amp; "L"</b> <b>C = Custodia</b> <b>L = Vive con</b>	<input type="checkbox"/>	Ambos Padres	<input type="checkbox"/>	Solo el Padre	<input type="checkbox"/>	Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Adoptivos
	<input type="checkbox"/>	Compartida	<input type="checkbox"/>	Solo la Madre	<input type="checkbox"/>	Madre/Padrastro	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	Tutores
	<input type="checkbox"/>	Hermano	<input type="checkbox"/>	Hermana	<input type="checkbox"/>	Pariente	<input type="checkbox"/>	Ambos Padrastrros	<input type="checkbox"/>	Otra	<input type="checkbox"/>	

<b>For Office Files</b>	Copy of Court/Custody Order on file at school: Dated:	Restraining Order Copy on file at school: Exp Date:
-------------------------	---	---

Padres/Tutores (Escoja un tipo)	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Guardian	<input type="checkbox"/>	Padres de crianza temporal	<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales
	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  (llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante) Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma que habla Idioma de correspondencia							Empleador		
							Ocupación		
	<input type="checkbox"/>	Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/>	Contactar en emergencia			Teléfono del trabajo		
	<input type="checkbox"/>	¿El mismo domicilio del estudiante?						Teléfono de la casa	
	(Si no-La misma dirección del estudiante)						Teléfono celular		
							Correo Electrónico		
							¿Habla inglés?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
							Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)		

Padres/Tutores (Escoja un tipo)	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Guardian	<input type="checkbox"/>	Padres de crianza temporal	<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales
	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  (llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante) Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma Hablado Idioma de correspondencia							Empleador		
							Ocupación		
	<input type="checkbox"/>	Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/>	Contactar en emergencia			Teléfono del trabajo		
	<input type="checkbox"/>	¿El mismo domicilio del estudiante?						Teléfono de la casa	
	(Si no-La misma dirección del estudiante)						Teléfono celular		
							Correo Electrónico		
							¿Habla inglés?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
							Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)		

Padres/Tutores (Escoja un tipo)	<input type="checkbox"/>	Padre	<input type="checkbox"/>	Padrastro	<input type="checkbox"/>	Abuelo	<input type="checkbox"/>	Guardian	<input type="checkbox"/>	Padres de crianza temporal	<input type="checkbox"/>	Servicios Sociales
	<input type="checkbox"/>	Madre	<input type="checkbox"/>	Madrastra	<input type="checkbox"/>	Abuela	<input type="checkbox"/>	Otras	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	

<b>Apellido</b> <b>Nombre</b>  (llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante) Calle y número Ciudad/Estado/Zona Idioma Hablado Idioma de correspondencia							Empleador		
							Ocupación		
	<input type="checkbox"/>	Vive con el estudiante	<input type="checkbox"/>	Contactar en emergencia			Teléfono del trabajo		
	<input type="checkbox"/>	¿El mismo domicilio del estudiante?						Teléfono de la casa	
	(Si no-La misma dirección del estudiante)						Teléfono celular		
							Correo Electrónico		
							¿Habla inglés?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
							Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)		

Idioma de Correspondencia estudiante  Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)

Lea la página 3 para más información sobre Padres/Tutores

Información para Padres (Cont.)		Nombre de estudiante:						Página 3	
Padres/Tutores (Escoja un tipo)	Padre	Padrastra	Abuelo	Guardian	Padres de crianza temporal	Servicios Sociales			
	Madre		Abuela	Otras					
<b>Apellido</b> <b>Nombre</b> <small>(llene la dirección sólo si es diferente que la del estudiante)</small> <b>Calle y número</b> Ciudad/Estado/Código Postal Idioma Hablado Idioma de Correspondencia					Empleador				
					Ocupación				
	Vive con el estudiante		Contactar en emergencia		Teléfono del Trabajo				
	¿El mismo domicilio del estudiante?				Teléfono de la casa				
	<small>(Si no-La misma dirección del estudiante)</small>				Teléfono celular				
					Correo Electrónico				
					¿Habla inglés?	Sí	No		
				Enviar copia de correspondencia (no es la dirección del estudiante)					

**Contactos de Emergencia Adicionales** *En una emergencia se llama 1ro a los padres/tutores, no es necesario repetir la información a los padres. Se verificará que todos los contactos de emergencia que ponga tienen autorización para recoger al estudiante.*

<b>Apellido</b> # 1 Teléfono de casa	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
<b>Apellido</b> # 2 Teléfono de casa	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
<b>Apellido</b> #3 Teléfono de casa	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					
<b>Apellido</b> #4 Teléfono de casa	<b>Nombre</b>							
	Idioma que habla	Relación con el estudiante						
	Teléfono del Trabajo		Teléfono celular					

**Hermanos/Hermanas:** *Por favor ponga todos los hermanos, medio hermanos y hermanastros, ACTUALMENTE inscritos en una escuela 4J.*

<b>Nombre</b> Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
<b>Nombre</b> Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
<b>Nombre</b> Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		
<b>Nombre</b> Edad	Relación a estudiante		Hermano	Hermana	Medios	Hijastros
	Sexo:	F	M	Escuela actual de 4J		

**Autorizaciones**

Página 4

<b>Autorización para la salide de campo:</b> Mi hijo/a tiene permiso para participar in las salidas campo.	Sí	No
<b>Autorización de Transporte:</b> Doy me permiso para que se transporte a mi hijo a un centro médico.	Sí	No
<b>Clases de VIH/SIDA:</b> Mi hijo/a puede estar presente durante las clases de VIH/SIDA.	Sí	No
<b>Películas PG:</b> Mi hijo/a puede películas PG.	Sí	No
<b>Fotografías:</b> La Foto de mi hijo puede ser utiliza en el anuario, la televisión, o la prensa, sitio web y videos grabados durante las clases.	Sí	No
<b>Directorio de Escolar:</b> La información de mi hijo se puede imprimir en un directorio de la escuela.	Sí	No

**Información de Nacimiento**

Ciudadanos de nacimiento

Estado de nacimiento

**Información Médica***(Hay formularios médicos para las vacunas e historial médico aparte.**Por favor llene **todas** los formularios.)*

<b>Nombre del Médico</b>	Teléfono	
<b>Nombre del Dentista</b>	Teléfono	
Alergia y Salud Condiciones		¿Ponen su vida en?
Otra		

**Firma**

*Por la presente declaro que lo anterior is verdadero a mi leal saber y enterder. Entiendo que estaría cometiendo el delito de perjurio si hago una declaración false, a sabiendas de que es falsa. (ORS 162.075)*

*Además, entiendo que se podría devolver a mi hijo puede a la escuela de su vevindario si se determina que la dirección es falsa.*

<b>Fecha:</b>	<b>Firma del Padre/Adulto Responsable:</b>
---------------	--