



Solicitud de Inscripción para Nuevos Estudiantes

Fecha: _____ Escuela: _____

Todos los estudiantes nuevos deberán proporcionar comprobantes de domicilio con la inscripción y los alumnos actuales deberán proporcionar comprobantes de domicilio anualmente.

SCHOOL USE ONLY

STUDENT HOUSEHOLD NAME: _____

Student ID #: _____ Grade: _____ Homeroom: _____ Counselor Name: _____ Advisor/Teacher: _____

Transportation: Bus #: _____ Walker _____ Car _____ Day Care Bus _____ After-School Program _____

Supplemental Services: Gifted _____ Special Education _____ Student Support Team _____ ESOL _____ 504 _____

Conditional enrollment is only available during the school year. Students pre-enrolling or enrolling before school starts are not eligible for Conditional Enrollment. _____ 30 Day Conditional Enrollment Granted _____ 7 Day Conditional Enrollment Granted Ending Date _____

Items Needed To Complete Enrollment:

BIRTH CERTIFICATE SOCIAL SECURITY CARD IMMUNIZATION CERTIFICATE EYE, EAR & DENTAL CERTIFICATE
 PHOTO IDENTIFICATION WITHDRAWAL FORM REPORT CARD/TRANSCRIPT PROOF OF RESIDENCY
 RESIDENCY AFFIDAVIT PROOF OF GUARDIANSHIP

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido:		Primer nombre:		Segundo nombre:		Sufijo:					
Grado:		Género:		Edad actual:		Fecha de nacimiento:		No. de seguro social:			
Estado donde nació:			País de nacimiento: (Si no es EEUU)			Fecha de entrada a una escuela en EEUU:					
Número de teléfono de casa:					Número de teléfono celular del estudiante:						
Dirección: (Dirección postal)				Apto.:		Ciudad:		Estado:		Código postal:	
1. ¿Es el domicilio de este estudiante un arreglo de vida temporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						3. ¿Está este estudiante en una colocación temporaria o de emergencia?					
						4. ¿Está este estudiante en una colocación temporaria o de emergencia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Ha vivido la familia en otro país durante los últimos tres (3) años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						Si es así, ¿Cuál es la fecha que llegó su familia al condado de Fulton?					
¿Vive el estudiante en viviendas subsidiadas por el gobierno federal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Tiene el estudiante un Plan de Educación Individualizada (IEP)? (Educación especial) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Participa o ha participado el estudiante en el programa EL/ESOL (aprendices del inglés)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Participa o ha participado en un programa para estudiantes dotados/talentos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Tiene el estudiante un Plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Participa/o ha participado el estudiante en el Grupo de Apoyo al Estudiante (SST)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
<p><i>Para poder darle la mejor educación posible a su hijo, necesitamos determinar qué tan bien él o ella habla y entiende el inglés. Esta encuesta le ayuda al personal de la escuela a decidir si su hijo podría ser candidato para recibir apoyo adicional en el idioma inglés. La decisión final para recibir apoyo en el idioma se basa en los resultados de una evaluación en el idioma inglés.</i></p>											
¿Cuál es el idioma(s) que su hijo entiende y habla mejor?				¿Cuál es el idioma(s) que habla el estudiante con <u>más frecuencia</u> en casa?				¿Cuál es el idioma(s) que hablan los adultos con su hijo con <u>más frecuencia</u> en casa?			
De ser posible, ¿preferiría recibir usted información en un idioma que no sea el inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿En qué idioma? _____											

¿Cuál es la raza de su hijo? (Seleccione todas las opciones que apliquen)



Solicitud de Inscripción para Nuevos Estudiantes

Fecha: _____

Escuela: _____

- No, no es Hispano/Latino(a)
- Sí, si es Hispano/Latino(a) (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano o de otra cultural u origen español, sin importar la raza.)
- Indígena de Norte América o Nativo de Alaska (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte o Sur América (Incluyendo América Central), y que mantiene una afiliación tribal o comunitaria.)
- Asiático (Una persona que tiene orígenes en cualquier pueblo original del Lejano Oriente, Sureste de Asia, o el subcontinente indio incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- Negro o Afroamericano (Una persona que tiene orígenes en cualquier grupo racial negro de África-incluye los isleños del Caribe y otros de origen africano.)
- Hawaiano U otro Isleño del Pacífico (Una persona que tiene orígenes en cualquier pueblo original de Hawái, Guam, Samoa, u otras islas del Pacífico.)
- Blanco (Una persona que tiene orígenes en cualquier pueblo original de Europa, el Oriente Medio o África del Norte.)

¿Alguien en su familia directa se ha mudado durante los últimos tres (3) años para trabajar en otra ciudad, condado o estado? ___ Sí ___ No

Indique si alguien en su familia directa ha participado en una de las siguientes ocupaciones, sea de tiempo completo, tiempo parcial o de manera temporal durante los últimos tres (3) años (**Marque todas las opciones que apliquen**)

- ___ Sembrar; planta/recolectar vegetales o frutas como tomates, calabaza, uvas, cebollas, fresas, moras, etc.
- ___ Sembrar, cultivar, o cortar árboles (madera para pulpa)/recolectar paja de pino
- ___ Industria lechera/avícola/ganadera
- ___ Pesca o piscifactoría
- ___ Procesar/empacar productos agrícolas
- ___ Procesar/empacar carnes o mariscos
- ___ Otro (Por favor especifique): _____

EXPERIENCIA ESCOLAR PREVIA

- Experiencia Preescolar:** Ninguna Programa de Educación Temprana (Early Head Start) Pre K financiado por la lotería de GA Pre K financiado por "Title I"
- Educación Especial de 3 años Educación Especial de 4 años Pre kínder (Pre-K) privado Otro programa de Pre Kínder (Pre K)

Experiencia en educación preparatoria: Por favor identifique el año en que ingresó por primera vez (1a) el estudiante al noveno grado:

¿El estudiante ha asistido anteriormente una escuela de Atlanta Public Schools? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI Fecha: _____	Nombre de la última escuela a la que asistió de Atlanta Public Schools
--	--

Escuela anterior a la que asistió:

(Si no es de Atlanta Public Schools):

Dirección de la escuela anterior (Ciudad/Estado/Código postal):	No. de teléfono de la escuela anterior:	Grado	Fecha en que se dio de baja:
---	---	-------	------------------------------

¿ Está el estudiante actualmente suspendido o en trámite de expulsión de esa escuela? No Sí

Razón de la suspensión/expulsión:

HERMANOS INSCRITOS EN ATLANTA PUBLIC SCHOOLS (APS)

Apellido del hermano:	Primer Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre de la escuela de APS en la que el hermano está inscrito actualmente:			Grado:
Apellido del hermano:	Primer Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre de la escuela de APS en la que el hermano está inscrito actualmente:			Grado:
Apellido del hermano:	Primer Nombre:	Fecha de Nacimiento:	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre de la escuela de APS en la que el hermano está inscrito actualmente:			Grado:

INFORMACION DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

El Estudiante vive con: Ambos padres La Madre El Padre Tutor Legal Padres de "Foster" Abuelo(s)

Otro: _____

(Si es otro que no sea el padre/madre, se requiere documentación LEGAL.)

Generalmente, un estudiante puede ser dada de baja por la persona que lo inscribió. El padre/madre/tutor legal que inscribió al estudiante debe presentar a la escuela un permiso por escrito acompañado de una copia de la identificación con fotografía del padre/madre/tutor para que otra persona pueda dar de baja al estudiante.

Solicitud de Inscripción para Nuevos Estudiantes

Fecha: _____ Escuela: _____

Dirección del Hogar:		Apto:	Ciudad:	Estado:	Código postal:
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal	Apellido:	Primer nombre:		Inicial de segundo nombre:	
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Teléfono celular del padre/madre:		Otro No.:	
Estado civil:	Empleador:	Mayor Grado Escolar Obtenido:		¿Habla inglés? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dirección de Correo electrónico del padre/madre:		¿Servicio Militar Activo? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Trabaja en propiedad federal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	¿Vive en propiedad federal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal	Apellido:	Primer nombre:		Inicial de segundo nombre:	
Teléfono de casa:	Teléfono de trabajo:	Teléfono celular del padre/madre:		Otro No.:	
Estado civil:	Empleador:	Mayor Grado Escolar Obtenido:		¿Habla inglés ? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	
Dirección de Correo electrónico del padre/madre:		¿Trabaja en propiedad federal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		¿Vive en propiedad federal? <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	

<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal ¿Servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, por favor marque las opciones que apliquen: <input type="checkbox"/> Servicio militar activo, desplegado <input type="checkbox"/> Servicio militar activo, No desplegado <input type="checkbox"/> Dado de alto <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/> Lesionado <input type="checkbox"/> Muerto en acción <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Solo identificador militar del estudiante <input type="checkbox"/> Transición fuera de servicio activo	Rama militar <input type="checkbox"/> Air Force <input type="checkbox"/> Air Force Reserve <input type="checkbox"/> Air National Guard <input type="checkbox"/> Army <input type="checkbox"/> Army Reserve <input type="checkbox"/> Army National Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Marine Corps Reserve <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Navy Reserve <input type="checkbox"/> N/A
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legal ¿Servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, por favor marque las opciones que apliquen: <input type="checkbox"/> Servicio militar activo, desplegado <input type="checkbox"/> Servicio militar activo, No desplegado <input type="checkbox"/> Dado de alto <input type="checkbox"/> Inactivo <input type="checkbox"/> Lesionado <input type="checkbox"/> Muerto en acción <input type="checkbox"/> Jubilado <input type="checkbox"/> Solo identificador militar del estudiante <input type="checkbox"/> Transición fuera de servicio activo	Rama militar <input type="checkbox"/> Air Force <input type="checkbox"/> Air Force Reserve <input type="checkbox"/> Air National Guard <input type="checkbox"/> Army <input type="checkbox"/> Army Reserve <input type="checkbox"/> Army National Guard <input type="checkbox"/> Coast Guard <input type="checkbox"/> Marine Corps <input type="checkbox"/> Marine Corps Reserve <input type="checkbox"/> Navy <input type="checkbox"/> Navy Reserve <input type="checkbox"/> N/A



Solicitud de Inscripción para Nuevos Estudiantes

Fecha: _____

Escuela: _____

CONTACTO(S) DE EMERGENCIA			Can student be picked up by this person
Nombre:	Relación/ Parentesco:	Número(s) de contacto:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nombre:	Relación/ Parentesco:	Número(s) de contacto:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nombre:	Relación/ Parentesco:	Número(s) de contacto:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Nombre:	Relación/ Parentesco:	Número(s) de contacto:	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

Para ser inscrito en Atlanta Public Schools, los estudiantes tienen que residir tiempo completo en la Ciudad de Atlanta con su(s) padre(s) natural(es), tutor(es) legal(es), o custodio(s) legal(es). Para el propósito de esta norma, un residente se define como un individuo que es un ocupante de tiempo completo de una vivienda en la Ciudad de Atlanta y quien, en cualquier día escolar, es probable que se encuentre en el domicilio descrito, cuando no esté en el trabajo o en la escuela. Una persona que tiene una propiedad en la Ciudad de Atlanta, pero no vive en dicha propiedad, no es considerada un residente. **Si hay algún cambio en la residencia, se requiere que los padres notifiquen a Atlanta Public Schools**

dentro de catorce (14) días. Es posible que representantes de las Escuelas Públicas de Atlanta visiten el hogar para verificar su residencia. Un estudiante inscrito en las Escuelas Públicas de Atlanta con información fraudulenta, está inscrito de manera ilegal y será dado de baja de la escuela de inmediato. Los padres y tutores legales que hagan declaraciones falsas o entreguen documentación ficticia, están en directa violación de la ley criminal del Estado de Georgia O.C.G.A. §16- 9-2, §16-10- 20 y/o §16-10-71, y pueden ser castigados ya sea con una multa de no más de \$1,000.00 o con una sentencia de prisión no menor de un año y no mayor de cinco años, o ambas. O.C.G.A. 16-10-71.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR

JURO o AFIRMO QUE LA INFORMACION QUE HE PROPORCIONADO ES VERDADERA Y CORRECTA.

_____	_____	_____	_____
Firma del padre/madre/tutor	Fecha:	Firma del padre/madre/tutor	Fecha: