

TARJETA DE INSCRIPCION Y EMERGENCIA

Fecha de Inscripción _____ Maestro _____ Fecha de Nacimiento (mes/día/año) _____ Masulino/Feminino
(Encierre en círculo)

Nombre _____ Grado _____ Edad Actual _____
Apellido Nombre Segundo nombre

Dirección _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono en Casa _____ Lugar de Nacimiento _____
Condado Estado

Nombre-Madre _____ Dirección _____ Teléfono _____
Si es diferente del niño(a)

Trabajo de la Madre _____ Teléfono _____

Nombre-Padre _____ Dirección _____ Teléfono _____
Si es diferente del niño(a)

Trabajo del Padre _____ Teléfono _____

Las personas nombradas debajo pueden dar permiso o instrucciones si la escuela no puede ponerse en contacto con los padres. Este permiso incluye permiso para consulto con un medico y/o tratamiento medical.

Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

Nombre _____ Teléfono _____ Parentesco _____

Recibe su hijo (a) servicios especiales? (ayuda con leer, un plan individual de educación, etc) _____

Hablan otra lengua en su casa que no sea ingles? _____ Si es así, por favor llene la parte de atrás de este formulario.

Nombres / edades de niños todavía en casa _____

Nombre de la última escuela _____
Nombre Dirección

Motivo de la transferencia _____

Firma de padre

Fecha

DPI datos requeridos sobre su raza y origen étnico. Por favor conteste ambas preguntas.

1. Es el estudiante hispano o latino (escoja solo uno)

- No, no es hispano o latino
 Sí, es hispano o latino

2. Es el estudiante: (escoja uno o mas):

- Asiático Indio americano o oriundo de Alaska
 Caucasiiano Negro o afro-americano
 Oriundo de Hawái u otro isla de Pacífico

Distrito Escolar de Arcadia
Hoja de información del lenguaje de un estudiante de minoría

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____ Grado: _____
 Año escolar: _____ Fecha de matriculación en Arcadia: _____
 Lugar de nacimiento: País: _____ Ciudad: _____

¿Que idioma se habla con frecuencia en su hogar? _____

¿Que idioma se habla con frecuencia con sus amigos? _____

¿Cuantos años escolares ha asistido en su país natal? _____

¿Cuantos años escolares ha asistido en los estados unidos? _____

¿En que grado estaba en la última escuela que asistió? _____

¿Puede leer in español? *Si / No*

Su capacidad de leer: *Excelente bueno Así Así Bien limitado*

¿Puede escribir en español? *Si / No*

Su capacidad de escribir es; *Excelente bueno Así Así Bien limitado*

¿Cree que necesite ayuda en aprender el idioma de ingles? *Si / No*

¿Si necesita ayuda, en que áreas necesita más ayuda?

leyendo escribiendo escuchando hablando

Comentarios: _____

Historia Educacional – ESL

Grado	Año escolar	Escuela / Ciudad / Estado / País
Kindergarten		
Grado 1		
Grado 2		
Grado 3		
Grado 4		
Grado 5		
Grado 6		
Grado 7		
Grado 8		
Grado 9		
Grado 10		
Grado 11		
Grado 12		