

**MANOR INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT**  
**FORMA DE REGISTRO DE ESTUDIANTE**  
**AÑO ESCOLAR 2007-2008**

“Solamente para uso de la Oficina”  
 Grade \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_  
 Date of Entry \_\_\_\_\_ Eligibility Code \_\_\_\_\_  
 Bus # \_\_\_\_\_ PK AM \_\_\_\_\_ PM \_\_\_\_\_

Se requiere que todos los espacios en esta forma (frente y atrás) sean completados para la matriculación. ¡Gracias!

Información de Estudiante

NOMBRE DE ESTUDIANTE \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

**ENVÍO** DE DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_

**CALLE** DE DIRECCIÓN: \_\_\_\_\_  
Calle Apt. # Ciudad Estado Código Postal Provincia

NÚMERO DE SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

País de Nacimiento si no en los Estados Unidos \_\_\_\_\_

SEXO Hombre Mujer *(Elija Uno)*

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

TELÉFONO DE LA CASA \_\_\_\_\_

ÚLTIMA ESCUELA ESTUDIANTE ATENDIÓ \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ ESTADO \_\_\_\_\_

- CÓDIGO ÉTNICO** *(Elija Uno)*
- 1 Indio de América o Natural de Alaska
  - 2 Asiático o Isleño Pacífico
  - 3 Americano Africano, no Hispano
  - 4 Hispano
  - 5 Anglo Americano, no Hispano

**PADRE/GUARDIÁN 1**

*Estudiante vive en la dirección mencionado anteriormente con este padre/guardián*

NOMBRE \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO DE PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_

RELACIÓN *(Circula uno en cada columna)*

1 Padre	1 Natural	<b>El Idioma hablado con mas frecuencia?</b> Ingles ___ Español ___ (Si el distrito tiene que ponerse en contacto con usted) <b>TELÉFONO DE CASA</b> _____  <b>TELÉFONO DE CELULAR</b> _____  <b>TELÉFONO DE TRABAJO</b> _____  <b>CORREO ELECTRONICO</b> _____
2 Madre	3 –astro/a	
3 Hermana	3 Suegro	
4 Hermano	4 Otro	
5 Tía		
6 Tío		
7 Abuelo		
8 Abuela		
9 Otro		

Si este estudiante reside con alguien **además** de la madre/padre, los papeles de Tutela deben ser presentados en el tiempo de la matriculación.

**PADRE/GUARDIÁN 2**

NOMBRE \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

FECHA DE NACIMIENTO DE PADRE/GUARDIÁN: \_\_\_\_\_

RELACIÓN *(Circula uno en cada columna)*

1 Padre	1 Natural	<b>TELÉFONO DE CASA</b> _____  <b>TELÉFONO DE CELULAR</b> _____  <b>TELÉFONO DE TRABAJO</b> _____  <b>CORREO ELECTRONICO</b> _____  DIRECCIÓN SI ES DIFERENTE DE LA DIRECCIÓN MENCIONADO ANTERIORMENTE: _____
2 Madre	2 –astro/a	
3 Hermana	3 Suegro	
4 Hermano	4 Otro	
5 Tía		
6 Tío		
7 Abuelo		
8 Abuela		
9 Otro		

Información de Padre/Guardián

*Por favor siga al otro lado.*

¿El estudiante fue <i>expulsado</i> o <i>suspendido</i> cuando retiro de la última escuela?	Si _____	No _____
¿El estudiante fue matriculado en un <i>Programa de Educación Alternativo</i> ?	Si _____	No _____
¿El estudiante fue matriculado antes en <i>Logopedia</i> o <i>Educación Especial</i> ?	Si _____	No _____
¿El estudiante fue matriculado antes en el programa <i>Bilingüe</i> o <i>ESL</i> ?	Si _____	No _____
¿El estudiante fue matriculado antes en un programa <i>GT</i> ?	Si _____	No _____
¿El estudiante fue <i>retenido</i> alguna vez? Si sí, que grado(s) _____	Si _____	No _____
Mi niño puede ser <i>fotografiado/entrevistado</i> por alguien aprobado por la escuela.	Si _____	No _____
Mi niño puede participar en los viajes de estudios <i>patrocinados de la escuela</i> .	Si _____	No _____
Mi niño puede ser asignado un <i>consejero adulto</i> .	Si _____	No _____
Doy el permiso de <i>publicar la información directorio de mi niño</i> .	Si _____	No _____
¿Tiene usted a un niño de edad escolar que reside en su casa quién no asiste a la escuela y no se ha graduado de la Escuela Secundaria?	Si _____	No _____

Información

Las necesidades médicas de mi niño son servidas por: *(Por favor elija todo lo que se aplica)*

\_\_\_\_\_ Seguro Privado    \_\_\_\_\_ Medicaid    \_\_\_\_\_ Tarjeta de Clínica    \_\_\_\_\_ CHIP    \_\_\_\_\_ No Seguro

Nombre de Médico \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

**POR ESTE MEDIO CONCEDO MI AUTORIZACIÓN Y CONSIENTO EN ASISTENCIA MÉDICA, TRATAMIENTO, PROCEDIMIENTO, TRANSPORTE, O EL ASESOR DE MÉDICO JUZGÓ NECESARIO A FIN DE ASEGURAR LA SEGURIDAD DEL NIÑO DICHO.    SI \_\_\_\_\_    NO \_\_\_\_\_**

Médico

Puede ser necesario ponerse en contacto con usted durante el día escolar. Si usted no puede ser alcanzado, la escuela llamará la persona(s) que usted llama abajo en la orden secuencial, ayudar a localizarle o tomar la custodia del estudiante.

**(Debe poner no menos que dos en la lista, preferentemente parientes)**

1) Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

2) Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

3) Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

4) Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono # \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_

Contactos de Emergencia

Por favor den la información siguiente para todos los hermanos, hermanas, y cualquier otro niño que vive en la casa del estudiante.

<b>NOMBRE</b>	<b>EDAD</b>	<b>GRADO</b>	<b>ESCUELA</b>

Hermanos

Certifico que el susodicho niño reside en la dirección dada para todos los objetivos sustanciales en el momento de la matricula. Entiendo que el registro de mi niño será puesto a mi disposición si mi petición es hecha a las autoridades escolares apropiadas. Adelante entiendo que mi firma abajo me da el permiso como dirigido encima y mi aseguramiento que toda la información que proporcioné es verdadera y correcta de que yo sepa.

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

El Distrito Escolar de Manor es un patrón de igual oportunidades y no discrimina sobre la base de raza, religión, edad, origen sexual, nacional, o invalidez.

Revised: 04/2007

Consentimiento