

"ESCUELA DE ELECCIÓN" FORMA DE MATRICULA

Apellido/s _____ Nombre _____ Inicial _____

Dirección _____ # Teléfono _____ # Emergencia _____

Fecha de Nacimiento ___/___/___ Edad: _____ Sexo M F Grado que Comienza: _____

Nombre de Escuela Anterior: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado: _____

- ESCUELA DE ELECCIÓN:
1. _____
 2. _____
 3. _____

¿Usted tiene algún otro hijo/a en la primera escuela de elección? Si ___ No ___ Grado _____

Comentarios: _____

- | | | |
|---|----|----|
| 1. ¿Usted cree que su hijo/a se beneficiara de cualquier programa de cuidado? | SI | NO |
| 2. ¿Su hijo/a tiene un plan medico? | SI | NO |
| 3. ¿Usted esta interesado en Clases de Educación Básica para Adulto (GED ___ ESOL ___) | SI | NO |
| 4. ¿Usted comparte casa con otra persona debido a pérdida de casa, alto Caso de economía, o alguna razón similar? | SI | NO |
| * Si En algunas de las respuestas arriba contesto SI, le gustaría que alguien le contacte para ofrecer Servicios de información el cual usted cualifique? | SI | NO |

- Yo entiendo que todo Formulario de Matricula debe ser completada para la Ubicación de cualquier estudiante en la "Escuela de Eleccion" en base del criterio en líneas generales en la póliza de Nombramiento Estudiantil
- Yo entiendo que la **TRANSPORTACIÓN** es proveída por los **Padres/Guardián**

Firma de Padre/ Encargado

Relación con el Estudiante

Fecha

Firma del Funcionario

Fecha

NO ESCRIBA DEBAJO DE LA LINEA (PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE)

Effective Date: _____
Waiting List: _____
Date Release Sent _____
Transportation: _____
Date Letter Sent: _____

School Assigned: Name: _____
Code: _____
District School: Name: _____
Code: _____
Computer Input Person _____

Forma de Registración para las Escuelas Públicas de Fall River

Nombre _____	Vive con _____
Segundo Nombre _____	(padres, madre, padre,...ect)
Apellido _____	Padres/Encargados _____ (Nombre Completo)
Sexo M F	Dirección _____
Fecha Nacimiento (m/d/a) _____/_____/_____	Ciudad Fall River _____
Grado de Entrada _____	Estado MA _____
Teléfono de la Casa _____	Área Postal _____
Teléfono de Emergencia _____	Condado Bristol _____
Lenguaje Materno _____	EST. Ciudad de Nacimiento _____
Étnico: Marque solo 1 Hispano Non-Hispano	
Nacionalidad: Blanco Negro o Africano/Americano	
Marque necesario Asia Indias Americano Nativo Alaska	Los padres trabajan para las Escuelas de FR SI ___ NO ___
Nativo Hawai u otro Isla Pacífica	
Firma de Padres _____	Nombre Padres (letra molde) _____
Fecha de Registración _____	Firma del Funcionario _____

Para uso de Oficina SOLAMENTE

¿El estudiante ha sido registrado en la EPFR?	SI NO	Escuela _____	Grado _____
¿El estudiante ha sido registrado en cualquier escuela en MA?	SI NO	Ciudad _____	Cuando _____
Estatus inmigrante (si, solo el estudiante <u>no</u> nació en los US & <u>no</u> en escuela US por 3 años)	SI	NO	
¿Si es SI, en que condado nació el estudiante?	_____		
Destreza de Inglés (¿Puede el estudiante desempeñar su trabajo en inglés?)	SI	NO	
El estudiante esta registrado en el Programa de Ingles como Segundo Idioma?	SI	NO	
El estudiante recibe Servicios de Educación Especial?	SI	NO	
Si es Si, Prototipo? _____			
El estudiante recibe Servicios de Titulo I	SI	NO	
¿El estudiante a estado Bajo la Tutela Judicial del Estado o Bajo el Departamento de Servicios a Niños y Familia (DCF)?	SI	NO	

LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE FALL RIVER ASEGURAN IGUALDAD DE OPORTUNIDAD DE EDUCACIÓN EN LO QUE SE REFIERE A RAZA, COLOR, SEXO, RELIGIÓN, NACIÓN DE ORIGEN O IMPEDIMENTO EN CONFORMIDAD CON EL CAPITULO 622 Y OTROS APLICABLES A LA LEY DE DERECHOS CIVILES ESTATALES Y FEDERALES

Escuelas Públicas de Fall River

“Ciudad de Becas”

Student Registration & Parent Center – 360 Elsbree Street, Fall River, MA 02720

Meg Mayo-Brown, Superintendente

Barbara Allard, Directora

Matricula para Nuevos Estudiantes Información de Contacto del Estudiante

El Estudiante será solo despachado a la persona que tenga identificación e información adecuada en los archivos. Favor de notificar a la Escuela de cualquier cambio referente a los contactos o Información del estudiante durante el año escolar. Muchas Gracias.

Firma de Padres/Encargado _____ Fecha _____

★ NOMBRE DEL ESTUDIANTE _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

Padres/Encargado #1 _____ Relación _____ Prioridad # _____

Si No *Si el contacto, también es contacto para otro estudiante en las EPFR?*

Si No *Si el contacto, también es miembro o estudiante (presente o en los últimos 5 años) en las EPFR?*

Dirección Física _____ Ciudad, Estado, Zip _____

Dirección Postal _____ Ciudad, Estado, Zip _____

Escriba la palabra SAME si la dirección Postal y Residencial son las mismas

TEL. 01 _____ Tipo _____ TEL. 02 _____ Tipo _____

Lenguaje en la casa _____ Correo Electrónico _____

Si No ¿Vive con Estudiantes? Si No ¿Tiene Custodia del Estudiante? Si No ¿Puede recoger al Estudiante?

Padres/Encargado #2 _____ Relación _____ Prioridad # _____

Si No *Si el contacto, también es contacto para otro estudiante en las EPFR?*

Si No *Si el contacto, también es miembro o estudiante (presente o en los últimos 5 años) en las EPFR?*

Dirección Física _____ Ciudad, Estado, Zip _____

Dirección Postal _____ Ciudad, Estado, Zip _____

Escriba la palabra SAME si la dirección Postal y Residencial son las mismas

TEL. 01 _____ Tipo _____ TEL. 02 _____ Tipo _____

Lenguaje en la casa _____ Correo Electrónico _____

Si No ¿Vive con Estudiantes? Si No ¿Tiene Custodia del Estudiante? Si No ¿Puede recoger al Estudiante?

Codes for Emergency Priority

0 = Parent/Guardian

1= Family Members

2=Neighbors/Friends

3=Other

Contactos Adicionales
Información Adicional del Contacto

Contacto _____ **Relación** _____ **Prioridad #** _____

Si No *Si el contacto, también es contacto para otro estudiante en las EPFR?*

Si No *Si el contacto, también es miembro o estudiante (presente o desde los últimos 5 años) en las EPFR?*

Dirección Física _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Dirección Postal _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Escriba la palabra SAME si la dirección Postal y Residencial son las mismas

TEL. 01 _____ **Tipo** _____ **TEL. 02** _____ **Tipo** _____

Lenguaje en la casa _____ **Correo Electrónico** _____

Si No ¿Vive con Estudiantes? Si No ¿Tiene Custodia del Estudiante? Si No ¿Puede recoger al Estudiante?

Contacto _____ **Relación** _____ **Prioridad #** _____

Si No *Si el contacto, también es contacto para otro estudiante en las EPFR?*

Si No *Si el contacto, también es miembro o estudiante (presente o desde los últimos 5 años) en las EPFR?*

Dirección Física _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Dirección Postal _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Escriba la palabra SAME si la dirección Postal y Residencial son las mismas

TEL. 01 _____ **Tipo** _____ **TEL. 02** _____ **Tipo** _____

Lenguaje en la casa _____ **Correo Electrónico** _____

Si No ¿Vive con Estudiantes? Si No ¿Tiene Custodia del Estudiante? Si No ¿Puede recoger al Estudiante?

Contacto _____ **Relación** _____ **Prioridad #** _____

Si No *Si el contacto, también es contacto para otro estudiante en las EPFR?*

Si No *Si el contacto, también es miembro o estudiante (presente o desde los últimos 5 años) en las EPFR?*

Dirección Física _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Dirección Postal _____ **Ciudad, Estado, Zip** _____

Escriba la palabra SAME si la dirección Postal y Residencial son las mismas

TEL. 01 _____ **Tipo** _____ **TEL. 02** _____ **Tipo** _____

Lenguaje en la casa _____ **Correo Electrónico** _____

Si No ¿Vive con Estudiantes? Si No ¿Tiene Custodia del Estudiante? Si No ¿Puede recoger al Estudiante?

Codes for Emergency Priority #
0 = Parent/Guardian 1= Family Members 2=Neighbors/Friends 3=Other