

Formulario de Inscripción Covenant Keepers Preparatory Charter School

Fecha de inscripción ____ / ____ / ____ Grado ____ SSN ____ ID estatal del estudiante _____

Primero Nombre del Estudiante _____ Segundo nombre _____

Apellido _____

Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____ Ciudad, y estado natal _____,

Sexo M F

Idioma hablado en el hogar: _____ Raza: Blanco Negro Hispano Indio Americano Asiático Otro

Estudiante considerado sin hogar: Sí No

Estudiante es considerado sin hogar bajo estas circunstancias: 1) Los niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, problemas económicos, o una razón similar; que viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes, o zonas de campamento, debido a la falta de alternativas de alojamiento adecuado; están viviendo en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales; o están a la espera de la colocación de cuidado de crianza. **2)** Los niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna primaria que es un lugar público o privado no diseñado para o generalmente usado como un alojamiento regular para los seres humanos. **3)** Los niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o lugares similares. **4)** Niños migratorios (como se define en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965, según enmendada) que califican como sin hogar porque viven en las circunstancias descritas en esta definición.

Esta escuela no discrimina en base a raza, color, origen nacional, sexo, edad o discapacidad calificada. Ley 663 de 1999: "Cualquier persona que a sabiendas proporciona una dirección de residencia falsa a los efectos de la escolarización pública es culpable de un delito menor y sujeto a una multa que no exceda de quinientos dólares (\$500)"

Padre/tutor #1 Nombre: _____ Teléfono de Casa: _____

Celular: _____ Telefono de Mensaje: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Padre /Tutor #2 Nombre: _____ Teléfono de casa: _____

Celular: _____ Telefono de Mensaje: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Dirección postal(si es diferente del residencial) _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Padre /Tutor #1 Empleador: _____ Teléfono: _____

Padre /Tutor #2 Empleador: _____ Teléfono: _____

Padrastra /madrasta Nombre: _____ Teléfono: _____

Padrastra /madrasta Empleador: _____ Teléfono: _____

El estudiante vive con : ____ Ambos padres ____ Madre y Padrastra ____ Padre y Madrastra

____ Madre solo ____ Padre sólo ____ Abuelos ____ Tutor ____ Tutor Legal

____ Padres de crianza ____ Orfanato ____ Solo ____ Esposo ____ Sin Hogar ____ Institución

Tutela Legal asignado a : ____ Ambos Padres ____ Padre ____ Madre ____ Guardián

Formulario de Inscripción Covenant Keepers Preparatory Charter School

Por favor escriba cualquier persona (que no sea el padre/tutor) que pueden recoger a su hijo/a.

Nombre	Teléfono	Dirección	Relación con el estudiante
---------------	-----------------	------------------	-----------------------------------

Anote todos los hermanos/as de edades 4-18 que viven en la casa con el estudiante :

Nombre: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre: _____ Edad _____ Grado _____

Nombre del contacto de emergencia	Teléfono	Relación con el estudiante
--	-----------------	-----------------------------------

1. _____

2. _____

En caso de emergencia, doy permiso a funcionarios de la escuela para llevar a mi hijo al médico más cercano. Sí No

Si no, favor, denos instrucciones sobre qué hacer en caso de una emergencia.

Hospital de Preferencia: _____ Medico de Preferencia _____ Teléfono: _____

La política de medicamentos. Consulte el manual del estudiante.

Están las vacunas al día? _____ Si _____ No

¿El niño tiene un plan de educación especial? ___Si ___No En caso que si, ¿tiene una copia del IEP?

¿Tiene el niño documentación 504? ___Si ___No En caso que si, ¿tiene una copia actual?

¿El niño ha recibido alguna vez servicios de inglés como Segundo Idioma (ESL)? Si, si cuando: _____

Por favor verifique cualquier condición que el estudiante tiene:

Alergias _____	Convulsiones _____
Temporales _____	Lentes Correctivos _____
Alimentos _____	Diabetes _____
Asma _____	ADHD/ADD _____ Otro _____

Medicamentos: _____

Ultima escuela a la cual asistió: _____

Dirección: _____ Ciudad/Estado _____ Código postal: _____

¿El estudiante ha sido suspendido o expulsado de otra escuela? Si _____ No _____

Si, si ¿cuál es la razón? _____

¿Nombre de la Escuela? _____ ¿Qué año? _____

Firma Padre/Tutor _____ Fecha _____