

## Crenshaw County Public Schools

### SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (DE LA) ALUMNO(A)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Debe ser llenada por el padre/madre/tutor legal LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO - marque con un círculo MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

EL (LA) ALUMNO(A) VIVE CON - marque con un círculo: PADRES MADRE PADRE  
TUTOR: RELACIÓN/PARENTESCO \_\_\_\_\_

\*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo): \_\_\_\_\_

PADRE/MADRE/TUTOR: (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

**MADRE/TUTOR:** \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

EMPLEADOR: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

**PADRE/TUTOR:** \_\_\_\_\_ Dirección: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular: \_\_\_\_\_

EMPLEADOR: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NÚMEROS DE OTRAS PERSONAS)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 \_\_\_\_\_ CONTACTO DE EMERGENCIA #2 \_\_\_\_\_

Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

#### ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)

1. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: \_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

*\*La divulgación del número de seguro social (Social Security Number (SSN)) de su hijo(a) es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo(a) para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.*

## Crenshaw County Public Schools

### Origen étnico y raza

Nombre del (de la) alumno(a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- Sí, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

*\*La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Office use only:	
Ethnicity - Choose only one: <input type="checkbox"/> NOT Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino	Race - Choose one or more: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
Date:	Staff Signature:

**Crenshaw County Public Schools**  
**Información adicional solicitada**

**MILITAR**

- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en servicio activo de las Fuerzas Armadas  
Marque con un círculo:            Sí            No
- El (la) alumno(a) está relacionado(a) con una familia en la guardia o la fuerza militar de reserva.  
Marque con un círculo:            Sí            No

**PREESCOLAR**

- |  |   |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"><li>• Escuela maternal (Head Start)<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Guardería infantil en un centro<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Programa de visitas en casa<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Ningún preescolar<br/>marque si no asistió a preescolar    <input type="checkbox"/></li></ul> | <ul style="list-style-type: none"><li>• Preescolar financiado de primera clase<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Cuidado infantil en casa<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Otro preescolar<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li><li>• Educación especial financiada<br/>Marque con un círculo:            Sí    No</li></ul> |
|--|---|



## Encuesta para padres de nuevos estudiantes inscritos

SISTEMA ESCOLAR			
NOMBRE DE LA ESCUELA			
<b>INDICACIONES</b>			
<p>Complete la siguiente encuesta. Puede que su hijo(a) sea elegible para recibir servicios educativos adicionales GRATIS. Si responde que sí a cualquiera de las preguntas de abajo, un representante de educación se podrá comunicar con usted para averiguar si usted, su hijo(a) o cualquiera de sus familiares es elegible para el programa de educación para migrantes. Toda la información se mantendrá bajo confidencialidad.</p> <p>Complete este cuestionario y entréguelo a la escuela de su hijo(a).</p>			
<b>ANTECEDENTES DE REUBICACIÓN</b>			
¿Ha viajado alguna vez dentro o fuera de Alabama para trabajar o buscar trabajo en cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo en los últimos tres (3) años?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿Se dedica usted o su cónyuge actualmente a la agricultura, el trabajo en granjas, la pesca o cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo?		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Marque todas las imágenes de agricultura, granjas o pesca donde haya trabajado en los últimos 3 años. Consulte las imágenes de abajo.		<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
Otro tipo de trabajo que haya hecho y que no aparezca en las imágenes de abajo:			
Granjas de frutas o tomates <input type="checkbox"/> Sí 	Criaderos de peces o camarones <input type="checkbox"/> Sí 	Vivero, invernadero, granja de césped <input type="checkbox"/> Sí 	Plantación/cosecha de cultivos <input type="checkbox"/> Sí 
Granjas para ganado; productos lácteos <input type="checkbox"/> Sí 	Criadero para huevos; alimentación, procesamiento de pollos, recolección de huevos <input type="checkbox"/> Sí 	Trabajo en granjas de lombrices <input type="checkbox"/> Sí 	Plantación, cuidado, tala de árboles <input type="checkbox"/> Sí 
<b>INFORMACIÓN DEL PADRE/DE LA MADRE</b>			
<b>PADRE/MADRE/TUTOR</b>			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
<b>NÚMERO DE TELÉFONO</b>		LUGAR DE EMPLEO	
CANTIDAD DE NIÑOS EN EL GRUPO FAMILIAR		FECHA EN QUE SE MUDARON	