

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA KINDERGARTEN

ESCUELAS DE LA CIUDAD DE TRION 2026–2027

El Sistema Escolar de la Ciudad de Trion incluye PreK-5 (Escuela Primaria), grados 6-8 (Escuela Secundaria Intermedia) y grados 9-12 (Escuela Secundaria). Existe una sólida tradición de excelencia académica en todo el sistema escolar, como lo demuestran numerosos premios y reconocimientos académicos. Agradecemos su interés en solicitar admisión en las Escuelas de la Ciudad de Trion para el año escolar 2026-2027.

La siguiente solicitud debe ser completada y firmada por el padre/madre o tutor legal principal del estudiante. Las solicitudes se presentan y se evalúan anualmente, ya sea que el estudiante sea actualmente alumno de las Escuelas de la Ciudad de Trion o un solicitante nuevo. **Por favor, escriba sus iniciales en los espacios correspondientes para indicar su comprensión de las políticas de las Escuelas de la Ciudad de Trion.** La aceptación y la continuidad en la inscripción de estudiantes que viven fuera del distrito escolar de la Ciudad de Trion se basan en cada uno de los siguientes criterios:

(iniciales debajo)

- _____ Disponibilidad en el nivel de grado al que el estudiante ha solicitado ingreso.
- _____ Logros académicos, incluyendo calificaciones de los cursos y evaluaciones locales y estatales.
- _____ Registros de asistencia, incluyendo ausencias y tardanzas
- _____ Historial disciplinario
- _____ Apoyo y cooperación de los padres/tutores

Matrícula: Hay una cuota de matrícula de \$200.00 por niño si él/ella reside fuera del área de asistencia dentro de los límites de la Ciudad de Trion. La cuota máxima de matrícula por familia es de \$450.00. **Esta cuota se debe pagar antes del 1 de abril de 2026.** Si se necesita un plan de pago, se debe contactar con la oficina de la escuela de su hijo(a). El padre/madre o tutor legal con custodia es responsable de pagar la cuota antes de que el estudiante pueda ingresar a la escuela. La admisión no garantiza la aceptación permanente o continua en el sistema escolar de la Ciudad de Trion.

Residencia:

- La residencia se determina por el lugar de residencia del padre/madre o tutor legal con custodia. Se define como padre/madre con custodia aquel que ha recibido la tutela legal primaria otorgada por el tribunal.
- Cualquier estudiante residente puede ser solicitado para proporcionar prueba de residencia en cualquier momento. Los funcionarios de la escuela también pueden visitar la residencia para su verificación en cualquier momento.
- Cualquier padre custodio o tutor legal que falsifique de manera consciente y voluntaria una solicitud provocará que el estudiante sea dado de baja inmediatamente del registro escolar.
- Es responsabilidad del padre custodio o tutor legal notificar a la escuela cuando haya un cambio de residencia. Si la residencia en la ciudad cambia durante los meses de verano, se deberá pagar una tarifa de no residente. Si el estatus de no residente cambia a residente de la ciudad durante los meses de verano, se deberá reembolsar cualquier monto ya pagado, y se debe presentar prueba de residencia. Por favor, consulte la política del consejo JCBP respecto a todos los demás reembolsos y/o pagos de matrícula.

_____ Yo soy libre de la cuota debido a que vivo dentro de los límites de la ciudad de Trion. He adjuntado una FACTURA DE SERVICIOS PÚBLICOS ACTUAL (**Gas o Agua – no se acepta GA Power**) a nombre del padre custodio, y entiendo que se solicitará una factura de servicios actualizada al inicio del año escolar 2026-2027, junto con una actualización de la solicitud. Marque el espacio correspondiente para indicar la forma de prueba de residencia.

_____ GAS _____ AGUA _____ Contrato de arrendamiento

_____ Indique si se necesita un plan de pago (Debe comunicarse con la oficina de la escuela)

El saldo debe pagarse en totalidad para la fecha: 18 de junio, 2026

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____
(APELLIDO) (PRIMERO) (SEGUNDO)

FECHA: _____ **GRADO SOLICITADO:** _____

FIRMA(S) DEL PADRE/TUTOR: _____

(Solo para uso de la oficina)

Fecha de pago completo de matrícula: _____ Efectivo: _____ Número de Cheque: _____ En línea: _____

Fechas y cantidad de pago: _____

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA KINDERGARTEN
ESCUELAS DE LA CIUDAD DE TRION 2026–2027**

POR FAVOR LEA CON ATENCIÓN. ES OBLIGATORIO QUE TODA LA INFORMACIÓN ESTÉ COMPLETA Y QUE
EL FORMULARIO SEA FIRMADO POR EL PADRE/TUTOR CUSTODIO.

Escuela actual: _____ Grado solicitado: _____

Nombre legal del estudiante: _____
(APELLIDO) PRIMERO) SEGUNDO)

Nombre preferido _____ Genero (M/F): _____ Numero de seguro: _____

F. NAC. _____ Lugar de NAC.: _____
MES/DIA/AÑO CIUDAD, ESTADO O PAÍS

Si nació fuera de EE. UU., fecha de ingreso a la escuela en EE. UU.: _____

En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar? _____

¿Ha recibido el estudiante instrucción de ESOL anteriormente? _____

Si la respuesta es sí, Sistema Escolar: _____ Escuela: _____

Etnia: Hispano/Latino Origin? _____ SI _____ NO

Raza: (Indique una o más de las siguientes opciones. Marque todas las que correspondan.)

_____ Negro o afroamericano _____ Blanco _____ Asiático _____ Indígena americano o nativo de Alaska

_____ Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico

ESTUDIANTE VIVE CON (CIRCULE LA OPCIÓN QUE CORRESPONDA)

*Si alguien que no sea la madre o el padre biológico tiene la custodia, por favor proporcione prueba de tutela.

Madre/Padre Biológico(a) _____ Made Biologica _____ Padre Biologico _____ Abuelo(s) Biologico(s) _____

Madre biológica / Padrastro _____ Madre biológica / Padrastro _____ *Tutor/Otro _____

INFORMACION DE ESTUDANTE

Dirección Física: _____
(NO oficina de correo) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección Postal: _____
(Ciudad) (Ciudad) (Código postal)

Ciudad / Condado de residencia: _____
Ciudad de Trion Condado de Chattooga Condado de Walker
Condado de Floyd Otro: _____

Num. Cel de estudiante: _____ Correo electrónico Personal: _____

INFORMACIÓN DEL/DE LOS PADRE(S) O TUTOR(ES)

¿Algún padre/tutor está en servicio ACTIVO en las Fuerzas Armadas de EE. UU., incluyendo la Guardia Nacional?

_____ Si _____ No

¿Algún padre/tutor es miembro de la RESERVA militar de las Fuerzas Armadas de EE. UU., incluyendo la Guardia Nacional?

_____ Si _____ No

CONTACTO PRINCIPAL:

Nombre: _____ Relación: _____
(Primero) (Apellido)

Dirección: _____
(Dirección de calle –NO oficina de correo) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono fijo: _____ Celular: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Empleador: _____ Departamento/turno: _____

Nombre de estudiante: _____
(APELLIDO) (PRIMERO) (SEGUNDO)

CONTACTO SECUNDARIO:

Nombre: _____ Relación: _____
(Primero) (Apellido)
Dirección: _____
(Dirección de calle –NO oficina de correo) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)
Teléfono fijo: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____
Empleador: _____ Departamento/turno: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA (En caso de que contacto principal o secundaria no se puede contactar:

Nombre _____ Relación: _____
(Primero) (Apellido)
Dirección: _____
(Dirección de calle –NO oficina de correo) (Ciudad) (Estado) (Codigo Postal)
Teléfono de casa: _____ Celular: _____
Correo electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____
Empleador: _____ Departamento/turno: _____

INFORMACIÓN DE HERMANO(S)

Nombre: _____	Edad: _____ casa/Escuela que Asiste: _____
Nombre: _____	Edad: _____ casa/Escuela que Asiste: _____
Nombre: _____	Edad: _____ casa/Escuela que Asiste: _____
Nombre: _____	Edad: _____ casa/Escuela que Asiste: _____
Nombre: _____	Edad: _____ casa/Escuela que Asiste: _____

INFORMACIÓN MÉDICO

Nombre de Doctor: _____ Número de Teléfono: _____
Nombre de Dentista: _____ Número de Teléfono: _____
Historial médico/Condiciones (Marque todo lo que corresponda):
Ayuda Visual _____ Ayuda de audición _____ Diabetes _____ Asma _____ enfermedad cardíaca _____ Convulsiones _____
Alergia a insectos (Especificar) _____ Alergia a comida (Especificar) _____
Otro(Por favor Especificar): _____
Medicamentos tomados regularmente:
Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Proposito: _____
Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Proposito: _____
Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Proposito: _____
Instrucciones especiales o explicación:

Por favor comuníquese con la escuela de inmediato si necesita más explicaciones y/o aclaraciones sean necesarias para la seguridad de su hijo/a.

Nombre de estudiante: _____
(APELLIDO) (PRIMERO) (SEGUNDO)

GESTIÓN DE CONTACTOS, RECOGIDA Y/O SALIDA DE LA ESCUELA

Los contactos primarios/secundarios/de emergencia serán contactados primero, salvo que se indique lo contrario.

Solo las personas que están en este formulario podrán recoger o sacar a su hijo de la escuela. Cualquier cambio debe ser realizado en persona por el padre/guardián con custodia en la oficina de la escuela.

NOMBRE	RELACION	NUMERO DE TELEFONO
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

SOLO PARA NUEVOS SOLICITANTES

Última escuela a la que asistió : _____ Número de Escuela: _____

Dirección de Escuela: _____

¿El estudiante asistió/ se inscribió anteriormente en una escuela pública de Georgia?

Si _____ No _____

Todas las escuelas a las que asistió: _____

Has the student ever received any services such as Special Education, Gifted, Remedial/EIP, ESOL, etc? If yes, explain: _____

AVISO IMPORTANTE PARA TODOS LOS PADRES Y/O GUARDIANES

All parents/guardians must complete and sign this application. Your signature assures Trion City Schools that all information is accurate. Your signature also signifies an understanding that should any of the information supplied to the school system change, the school will be contacted immediately. Todos los padres/guardianes deben completar y firmar esta solicitud. Su forma le asegura a las Escuelas de la Ciudad de Trion que toda la información es correcta. Su firma también significa que usted comprende que si alguna de la información entregada al sistema escolar cambia, usted se contactará a la escuela de inmediato.

FIRMA(S) DE PADRE/GUARDIÁN: _____

FECHAS: _____