

2023-2024 TRION CITY SCHOOLS

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

El Sistema Escolar de la Ciudad de Trion incluye PreK-5 (Escuela Primaria), grados 6-8 (Escuela Intermedia) y grados 9-12 (Escuela Secundaria). Existe una rica tradición de excelencia académica en todo el sistema escolar, como lo demuestran muchos premios y reconocimientos académicos. Agradecemos su interés en solicitar admisión en Trion City Schools para el año escolar 2023-2024.

La siguiente solicitud debe ser completada y firmada por el padre/guardián principal con custodia del estudiante. Las solicitudes se envían y evalúan anualmente, ya sea que el estudiante sea un estudiante existente de Trion City Schools o un nuevo solicitante. **Escriba sus iniciales en los espacios apropiados para indicar su comprensión de las políticas de las Escuelas de la Ciudad de Trion.** La aceptación y la inscripción continua de estudiantes que viven fuera del distrito escolar de Trion City se basan en cada uno de los siguientes criterios:

(Iniciales debajo)

- _____ Disponibilidad dentro del nivel de grado en el que el estudiante ha aplicado
- _____ Logro Académico, incluyendo las calificaciones del curso y las evaluaciones locales y estatales
- _____ Registro de Asistencia, incluyendo ausencias y tardanzas
- _____ Registro de Disciplina
- _____ Apoyo y Cooperación de los Padres/Guardián

Matrícula:

Hay una pago de matrícula de \$200.00 por niño si él/ella reside fuera del área de asistencia limitada de la Ciudad de Trion. El pago máximo de matrícula por familia es de \$450.00.

Este pago debe ser entregado antes del 28 de Abril de 2023. Si se necesita un plan de pago, debe comunicarse con la oficina de la escuela de su hijo. El padre con custodia/guardián legal es responsable de pagar el pago antes de que el estudiante pueda ingresar a la escuela. La admisión no significa la aceptación permanente o continua en el sistema escolar de la Ciudad de Trion.

Residencia:

- La residencia está determinada por la residencia del padre con custodia/tutor legal. El padre con custodia se define como el padre a quien el tribunal le ha otorgado la tutela primaria legal.
- A cualquier estudiante residente se le puede pedir que proporcione prueba de residencia en cualquier momento. Los funcionarios escolares también pueden visitar la residencia para verificación en cualquier momento.
- Cualquier padre con custodia o guardián legal que sabe y voluntariamente falsifique una solicitud hará que el estudiante sea eliminado inmediatamente de la lista escolar.
- Es responsabilidad del padre con custodia/guardián legal notificar a la escuela cuando haya un cambio de residencia. Si la residencia en la ciudad cambia durante los meses de verano, se debe pagar un pago de no residente. Si el estatus de no residente cambia al estatus de residente de la ciudad durante los meses de verano, se debe reembolsar cualquier cantidad ya pagada y se debe presentar un comprobante de residencia. Consulte la política de la junta JBCB con respecto a todos los demás reembolsos y/o pagos de matrícula.

_____ Yo soy libre del pago de matrícula debido a que vivo dentro de los límites de la ciudad de Trion. Tengo agregado una FACTURA DE SERVICIOS ACTUAL (**Gas o Agua; NO se acepta GA Power**) a nombre del padre con custodia, y entiendo que se solicitará una factura de servicios actualizada al comienzo del año escolar 2023-2024, junto con una actualización de la solicitud. Marque el espacio apropiado para indicar la forma de prueba de residencia.

_____ GAS _____ AGUA _____ Contrato de Arrendamiento/Renta

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

El pagg total debe ser pagado antes del 18 de Junio, 2023.

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____

(APPELIDO)

(PRIMER)

(MEDIO)

FECHA: _____ **GRADO AL QUE SOLICITA:** _____

FIRMA DE PADRE/GUARDIÁN(ES): _____

(Sólo para Uso de Oficina)

Matrícula Pagada en Fecha Completa: _____ Efectivo : _____ Número de Cheque: _____ En Línea: _____

Fechas y Cantidad de Pago: _____

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

POR FAVOR LEA CUIDADOSAMENTE. ES OBLIGATORIO QUE TODA LA INFORMACIÓN SEA COMPLETADA Y EL FORMULARIO SEA FIRMADO POR EL PADRE/GUARDIÁN CON CUSTODIA.

Escuela Actual: _____ Grado Que Solicita: _____

Nombre Legal de Estudiante: _____
(APPELLIDO) (PRIMER) (MEDIO)

Nombre Preferido: _____ Género (H/M): _____ Número de Seguro Social: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____

CIUDAD, ESTADO O PAÍS

MES/DÍA/AÑO

Si Nació fuera de los EE. UU., Cual es la Fecha de Ingreso a la Escuela de los EE. UU.: _____

En qué idioma preferiría recibir toda la información de la escuela? _____

¿Ha recibido el estudiante instrucción de ESOL antes?

En caso que si, cual es la Sistema de Escuela: _____ Escuela

Etnia: Hispano/ Origen Latino? Sí No

Raza: (Indique uno o más de los siguientes. Marque todo lo que Corresponda.)

Negro o Afroamericano Blanco Asiático Indio Americano o Nativo de Alaska

Nativo Hawaiano o otro Isleño del Pacífico

ESTUDIANTE VIVE CON (CIRCULA LA QUE CORRESPONDA)

*Si alguien que no sea la madre o el padre biológico tiene la custodia, entrega prueba de guardián

Madre/Padre Biológico

Madre Biológico

Padre Biológico

Abuelo(s) Biológicos

Madre Biológico/Padrastra

Padre Biológico/Madrastra

*Guardián/Otro

INFORMACIÓN DE ESTUDIANTE

Dirección Física: _____
(No es un Apartado de Correos) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Mailing Address: _____
(Ciudad) (Estado) (Código Postal)

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

Número de Estudiante: _____ Correo Electrónico Personal: _____

INFORMACIÓN DE PADRE(S)/GUARDIÁN(ES)

Alguno de los padres o guardianes es ACTIVO en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., incluida la Guardia Nacional? Sí No

Alguno de los padres o guardianes es miembro de las RESERVAS militares de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., incluida la Guardia Nacional? Sí No

CONTACTO PRIMARIO:

Nombre: _____ Relación: _____
(Primer) (Apellido)

Dirección: _____
(Dirección de la Calle: no es un apartado de correos) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ Número de Celular: _____

Correo Electrónico: _____ Teléfono del Trabajo: _____

Empleador: _____ Departamento/Turno de Trabajo: _____

Nombre de Estudiante: _____
(APPELLIDO) (PRIMER) (MEDIO)

CONTACTO SECUNDARIO:

Nombre: _____ **Relación:** _____
(Primer) (Apellido)

Dirección: _____
(Dirección de la Calle: no es un apartado de correos) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ **Número de Celular:** _____

Correo Electrónico: _____ **Teléfono del Trabajo:** _____

Empleador: _____ **Departamento/Turno de Trabajo:** _____

CONTACTO DE EMERGENCIA (en caso de que PRIMARIO o SECUNDARIO no puedan ser contactados):

Nombre: _____ **Relación:** _____
(Primer) (Apellido)

Dirección: _____
(Dirección de la Calle: no es un apartado de correos) (Ciudad) (Estado) (Código Postal)

Teléfono de Casa: _____ **Número de Celular:** _____

Correo Electrónico: _____ **Teléfono del Trabajo:** _____

Empleador: _____ **Departamento/Turno de Trabajo:** _____

INFORMACIÓN DE HERMANOS

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 para Visión _____ Ayuda para Escuchar _____ Diabetes _____ Asma _____

Enfermedad del Corazón _____ Convulsiones _____

Alergia a Insectos (Especificar) _____ Alergia a Comida (Especificar) _____

Otro (Por favor Especificar): _____

Medicamentos Tomados Regularmente:

Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Propósito: _____

Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Propósito: _____

Nombre de Medicamento: _____ Dosis: _____ Propósito: _____

Instrucciones Especiales o Explicación:

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

Nombre de Estudiante: _____
(APELLIDO) (PRIMER) (MEDIO)

PERMISO PARA RECOGER Y/O SACAR DE LA ESCUELA

Los contactos primarios/secundarios/de emergencia serán contactados primero a menos 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 | RELACIÓN | NÚMERO DE TELÉFONO |
|--------|----------|--------------------|
| 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?

Sí _____ No _____

Apunte todas las escuelas a las que asistió:

El estudiante alguna vez ha recibido algún servicio como Educación Especial, Superdotado, Remedial/EIP, ESOL, etc.? En caso que sí, explica: _____

AVISO IMPORTANTE PARA TODOS LOS PADRES Y/O GUARDIANES

Todos los padres/guardianes deben completar y firmar esta solicitud. Su firma 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: _____

FECHA: _____