

# Formulario de inscripción de estudiantes de prekínder de las escuelas del condado de Cumberland

en el condado de Cumberland es un programa voluntario y financiado por una subvención pre kínder.  
La aceptación preliminar se basa en la elegibilidad de ingresos.

¿Ha asistido alguna vez el estudiante a una escuela del condado de Cumberland?  No  Sí, Dónde:

Apellido legal del estudiante	estudiante nombre legal	estudiante Segundo nombre legal	Sufijo
Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____	Lugar de nacimiento (ciudad, condado, estado)	Número de seguro social (opcional) _____ - _____ - _____	
Número de celular del estudiante	Nombre de soltera de la madre	año en que ingresó al nov grado (si corresponde)	
Grado: PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12	Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿El estudiante <input type="checkbox"/> No Número de autobús de la mañana: _____ será transportado Número de autobús de la tarde: _____ en autobús? <input type="checkbox"/> Sí Millas transportadas: _____	
¿Se usa otro idioma además del inglés en su hogar?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí: _____			
Raza: <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico/Hawaiano <input type="checkbox"/> Blanco			
¿Es este estudiante ¿Hispano o latino?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí		Datos de entrada de EE. UU.: ____ / ____	Primera cita en la escuela de EE UU: _____
¿Ha sido este estudiante alguna vez evaluado para educación especial?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Servicios recibidos: Educación especial/ IEP <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Terapia del habla <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Adaptaciones 504 <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Dotados <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí			
Este estudiante es dependiente de un: (seleccione todo lo que corresponda) <input type="checkbox"/> Personal militar en servicio activo <input type="checkbox"/> Personal de reserva <input type="checkbox"/> Personal de la Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Ninguno Solicitar			
Este estudiante tiene un hermano que actualmente asiste a una escuela en el condado de Cumberland: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (se completará más información al dorso) El			
estudiante reside con: <input type="checkbox"/> Ambos padres en una residencia <input type="checkbox"/> Madre y padre por igual en residencias separadas <input type="checkbox"/> Tutor legal, relación _____ (marque uno <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre/padrastro <input type="checkbox"/> Padre/madrastra <input type="checkbox"/> Otro: _____			

## RESIDENCIA PRIMARIA

<b>Padre 1 (que vive en la primaria)</b>	Relación	celular N.º
empleador	trabajo	Dirección de correo electrónico
<b>Padre 2 (que vive en la primaria)</b>	Relación	celda
empleador	º de trabajo	correo electrónico Dirección
de casa (calle, ciudad, código postal)		Teléfono de casa
Dirección postal (calle, ciudad, código postal)		

## RESIDENCIAS SECUNDARIA (si corresponde) SI EL ESTUDIANTE VIVE EN 2 RESIDENCIAS DURANTE EL AÑO ESCOLAR, COMPLETE ESTA SECCION:

<b>Padre 1 (que vive en )</b>	Relación	N.º de celular
Empleador	N.º de trabajo	Dirección de correo electrónico
<b>Padre 2 (que vive en secundaria)</b>	Relación	N.º de celular
Empleador	N.º de trabajo	correo electrónico Dirección
de casa (calle, ciudad, código postal)		Teléfono de casa
Dirección postal (calle, ciudad, código postal)		

**CONTRATOS DE EMERGENCIA - USTED ESTÁ DANDO A ESTAS PERSONAS PERMISO PARA RECOGER A SU HIJO**

Nombre	Número de contrato	Relación
Nombre	Número	relación
Nombre	Número	Relación

Escuela La st	Sistema escolar al que asistió de la escuela anterior
Dirección	¿Recibió su hijo servicios de terapia del habla y/o educación especial en la última escuela a la que asistió? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí

estudiante tiene  No  Alergias: \_\_\_\_\_

Alerta médica:  Sí: \_\_\_\_\_  Medicamentos: \_\_\_\_\_

Nombre del	médico Número
------------	---------------

Complete si el estudiante no tiene <input type="checkbox"/> Divorciado <input type="checkbox"/> Soltero vive con ambos padres. Los padres son: <input type="checkbox"/> Separados legalmente <input type="checkbox"/> N/A	Se requiere una copia de la orden judicial que otorga la custodia del niño <input type="checkbox"/> No para los registros del estudiante. ¿Hay una copia en el archivo del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí
--	--

, si el estudiante no vive con ninguno de los padres legales: Cuidado de crianza / Nombre del tutor legal: \_\_\_\_\_

**HERMANOS**

Nombre legal de los hermanos en edad escolar \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escuela que asiste \_\_\_\_\_  
Nombre legal de **LOS** hermanos

Nombre \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escuela legal de los hermanos \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escuela que asiste

Edad escolar Hermanos Nombre legal \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Escuela a la que asiste

Alerta legal: **¡IMPORTANTE!** Enumere todas las personas con las que su hijo no puede irse. Nota: Se deben proporcionar los documentos legales adecuados para respaldar esta área.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En caso de emergencia (accidente, lesión, enfermedad, etc.) y no se puede contactar a los padres o tutores legales, el personal de la escuela está autorizado a tomar cualquier acción que se considere necesaria para la salud y el bienestar de mi niño. No responsabilizará financieramente al distrito escolar por la atención de emergencia y/o el transporte de mi hijo.

Una persona que a sabiendas falsifica un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en las Escuelas del Condado de Cumberland será responsable ante el distrito si el estudiante no es elegible para la inscripción, pero está inscrito sobre la base de información falsa. Para el período durante el cual el estudiante está matriculado, la persona es responsable de pagar la matrícula máxima que el distrito tenga vigente en ese momento, o la cantidad que el distrito haya presupuestado por estudiante como gastos de mantenimiento y operación, lo que sea mayor.

Habiendo leído y entendido el aviso anterior, certifico que soy el padre, tutor o persona que tiene el control legal del estudiante nombrado en este formulario de inscripción. Además, certifico que somos residentes del condado de Cumberland o padres de un estudiante de inscripción abierta en la dirección anterior y que este estudiante, a mi cargo, cumple con todos los demás requisitos de admisión.

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Debido al potencial de sustracción de niños y disputas de custodia, es importante que la oficina conozca el estado legal actual de la tutela de su hijo. Si hay un problema de tutela con respecto a su hijo, la escuela requiere una copia de la orden judicial que explica los derechos del padre con custodia y sin custodia. Cualquier otra instrucción debe ser por escrito. Gracias por su cooperación**