

School: _____

**Escuelas Publicas de Pittsfield
Forma de Inscripcion
2011-2012**

SE REQUIERE CERTIFICADO DE NACIMIENTO PARA TODO TIPO DE INSCRIPCIONES

Nombre: _____
Apehido, Primer nombre, Segundo nombre, Uso de Oficina

Sexo: () M () F Fecha de nacimiento: _____

Grado de Inscripcion: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

Verificacion de Direccion – El estudiante no podra estar inscrito sin prueba de residencia (pruebas aceptables: recibos domesticos, Acuerdos de compra, Acuerdos de renta) - Adjunto () Si () No

Residencia Fisica del estudiante (Porfavor NO ponga ninguna direccion de Oficina Postal

Calle: _____
Ciudad, Estado Y Codigo Postal: _____
Telefono del Hogar: _____

Direcion de Correo del Estudiante (Caja de Oficina Postal puede entrar aqui)

Calle: _____
Ciudad, Estado Y Codigo Postal: _____

Etnicidad: (Cheque todo lo que aplique al estudiante) **A** (Asiatico) **B** (Black)
 C (Caucasian)
 I (Indio Americano o Nativo de Alaska) **N** (Nativo de Hawaii o otras Islas del Pacifico)

Es su hijo Hispano o Latino? Si No

Primera vez inscrito en: Es esta la primera vez que el estudiante ha sido registrado en?

En los Estados Unidos? Si No Previamente inscrito en _____ escuela

En Massachussets? Si No Previamente inscrito en _____ escuela

En Pittsfield? Si No Previamente inscrito en _____ escuela

Si No en Pittsfield, cuando fueron ellos inscritos (ano) _____

Experiencia Pre-Escolar: Si No Nombre de la Institucion _____

El estudiante tiene un IEP (Plan Individual de Educacion) Si No
Si si, una copia **debe** ser recibida en la escuela antes que este el estudiante registrado

Lenguaje que se habla en el hogar: _____

Inspeccion primaria de lenguaje del hogar adjunto Si No Iniciales dela persona que conduce la inspeccion _____

Fecha que el estudiante entro a los Estados Unidos (llene solo si el estudiante es un inmigrante): _____

El estudiante vive con:

Madre Padre Abuela Abuelo Foster Padre Otro _____

Si la persona tiene custodia legal cheque arriba? Si No

Estudiante vive con:

 primer nombre

 apellido

 telefono celular

 direccion de correo electronico

INFORMACION DE EMERGENCIA

Nombre del Padre: _____

Telefono del hogar del Padre: _____

Telefono Celular del Padre: _____

Empleo del Padre: _____

Telefono de dia del Padre: _____

Nombre del Madre: _____

Telefono del hogar del Madre: _____

Telefono Celular del Madre: _____

Empleo del Madre: _____

Telefono de dia del Madre: _____

Contacto de Emergencia #1: _____

Telefono de Emergencia #1: _____

Telefono celular de Emergencia #1: _____

Contacto de Emergencia #2: _____

Telefono de Emergencia #2: _____

Telefono celular de Emergencia #2: _____

Nombre del Doctor: _____

Porfavor cersiorese que todos sus records de vacunacion esten al corriente y recibidas antes que en nino pueda ser inscrito.

Especiales Notas: (Porfavor proporcione ALERTAS en en esta area: Medicamentos, Custodia y/o legales.)