

(Los alumnos que no tengan hogar deben comunicarse con el trabajador social de su escuela o el coordinador de alumnos sin hogar de las Escuelas del condado de Fulton, 470-254-0470.)

(1) INFORMACIÓN DEL ALUMNO		Escriba toda la información con claridad.	
Apellido del alumno _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Generación (ex. JR,III) _____ Nombre que prefiere _____ Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA) _____ Student's Social Sec. # _____ Dirección: _____ Número y nombre de la calle _____ P.O. Box, si corresponde. _____ Apt. _____ Ciudad _____ Código postal +4 _____ Home Phone: ( ) _____ Complex/Subdiv.Name: _____ Sistema escolar, si no es el de Fulton: _____ ¿RESTRINGIR LA INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO? S N Condado donde reside, si no es Fulton: _____ Los padres/tutores legales tienen la opción de restringir el registro de información de directorio, según la política del consejo. Nombre de la escuela que le corresponde al alumno: _____	Marque una respuesta con un círculo: SEXO: M - Masculino F - Femenino ¿Es este alumno hispano o latino? (Elija una sola respuesta) <input type="checkbox"/> No, no es hispano o latino <input type="checkbox"/> Sí, es hispano o latino ¿Cuál es el origen racial del alumno? (Elija una o más respuestas) 1 - <input type="checkbox"/> Indoamericano o nativo de Alaska 2 - <input type="checkbox"/> Asiático 3 - <input type="checkbox"/> Negro o africanoamericano 4 - <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico 5 - <input type="checkbox"/> Blanco Si es más de uno, indique el 1ro, 2do, 3ro		

(2) INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES LEGALES (Complete un casillero para padre, madre, padrastro, madrastra, tutor legal; agregue pág., si necesita)		
Nombre: _____ Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del medio. _____ Dirección y teléfono si son diferentes a los del alumno _____ Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Teléfono alternativo o celular: _____ Ocupación: _____ Nombre de la empresa: _____ Dirección de la empresa: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Marque la relación con el alumno: madre, padre, madrastra, padrastro, padre sustituto, tutor legal, DFACS, otro ¿Contacto con el alumno permitido? S N ¿Reside con esta persona? S N ¿El padre, madre o tutor legal es responsable del alumno? S N Correo electrónico _____	Nombre: _____ Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del medio. _____ Dirección y teléfono si son diferentes a los del alumno _____ Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Teléfono alternativo o celular: _____ Ocupación: _____ Nombre de la empresa: _____ Dirección de la empresa: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Marque la relación con el alumno: madre, padre, madrastra, padrastro, padre sustituto, tutor legal, DFACS, otro ¿Contacto con el alumno permitido? S N ¿Reside con esta persona? S N ¿El padre, madre o tutor legal es responsable del alumno? S N ¿El padre, madre o tutor legal es responsable del alumno? S N	Nombre: _____ Apellido _____ Primer nombre _____ Inicial del medio. _____ Dirección y teléfono si son diferentes a los del alumno _____ Dirección: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Teléfono alternativo o celular: _____ Ocupación: _____ Nombre de la empresa: _____ Dirección de la empresa: _____ Ciudad, estado, código postal+4: _____ Teléfono: ( ) _____ Marque la relación con el alumno: madre, padre, madrastra, padrastro, padre sustituto, tutor legal, DFACS, otro ¿Contacto con el alumno permitido? S N ¿Reside con esta persona? S N ¿El padre, madre o tutor legal es responsable del alumno? S N ¿El padre, madre o tutor legal es responsable del alumno? S N

(3) INFORMACIÓN MEDICA O PARA CASOS DE EMERGENCIA				
Médico familiar				
Nombre y apellido: _____		Teléfono: ( ) _____ ext. _____		
Seguro médico: _____				
Anote los problemas médicos, los medicamentos que tenga que tomar, alergias que pongan a la vida en peligro y otras instrucciones				
Las personas que aparecen a continuación tienen permiso para retirar a mi hijo de la escuela durante el día escolar.				
Primer nombre y apellido	Teléfono	Ext.	Relación	¿Retirar de la escuela?
_____	( ) _____	_____	_____	S N
_____	( ) _____	_____	_____	S N
Anote los nombres de los hermanos en el Sistema Escolar del condado de Fulton:				

(4) INFORMACIÓN RELATIVA A LA INSCRIPCIÓN	
¿Asistió el alumno a una escuela del condado de Fulton antes? Sí No	
Si la respuesta es no, nombre de la escuela anterior: _____	
Ciudad y estado de la escuela anterior: _____	
Inscrito desde ____/____/____ hasta ____/____/____	
Si la respuesta es sí, nombre de la escuela o escuelas: _____	
País de nacimiento _____	
Fecha de ingreso a una escuela en EE. UU, 1a vez (mm/dd/aa) _____	
Códigos de ingreso: (Marque uno)	
C Continúa en la misma escuela	W Admitido bajo SB10
U Dentro del Sistema	X Admitido bajo USCO
T De otra escuela pública de GA	A De educación en el hogar
O De otro estado o país	N Nunca asistió a la escuela
P De una escuela privada	S Reingresó después de una enfermedad
B WD previo, de esta escuela y año	I Reingreso después de encarcelamiento
V Admitido bajo Opción de escuela	R Reingreso; otro

(5) INFORMACION OBLIGATORIA	
¿Está el padre, madre, tutor legal en servicio MILITAR ACTIVO según aparece a continuación? Sí No	
MILITAR ACTIVO indica si uno de los padres o tutores legales del alumno satisface uno de los siguientes criterios en algún momento durante el año lectivo:	
1. Es un <i>miembro activo</i> de los <i>servicios uniformados</i> , que incluye a miembros de la Guardia Nacional y la Reserva activa. 2. Es un <i>miembro o veterano</i> de los <i>servicios uniformados, gravemente herido y con baja médica o retirado</i> por un período de <i>un año</i> después de la baja médica o retirado. 3. Es un <i>miembro</i> de los <i>servicios uniformados que murieron en servicio activo o como resultado de heridas</i> sostenidas en servicio activo por un año tras la muerte.	
¿Es el padre, madre, tutor legal miembro de la RESERVA MILITAR según aparece a continuación? Sí No	
Indica si el padre, madre, tutor legal del alumno es miembro de la reserva militar (Fuerzas Armadas de los EE. UU., Guardia Nacional o Reserva).	
¿Se encuentra el alumno bajo la custodia, o en transición, del Departamento de Recursos Humanos (DHR/DFACS) o el Departamento de Justicia Juvenil (DJJ)? Sí No	

**(6) OBLIGATORIO PARA TODOS LOS ALUMNOS**

Esta encuesta asiste al personal escolar a decidir si su hijo puede ser un buen candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La decisión final se basará en los resultados de una evaluación del idioma inglés.

**Conocimientos de idioma**

- ¿Cuál es el idioma que su hijo habla más en casa?  
\_\_\_\_\_
- ¿Cuál es el idioma que mejor habla y entiende?  
\_\_\_\_\_
- ¿Qué idioma usan los adultos en casa con más frecuencia para hablar con su hijo?  
\_\_\_\_\_

¿Recibió el alumno servicios de los siguientes programas?

Alumnos con talento	Sí	No	EIP	Sí	No
Ed. remedial	Sí	No	Sin hogar	Sí	No
504	Sí	No			
Educ. Esp.	Sí	No	Elegibilidad:	_____	

Otros programas (Especifique) \_\_\_\_\_

Programa de PreK Program al que asistió Marque uno

1. GA PK-Escuela pública	5. PK privado, sin fines de lucro
2. PK público ( <i>Title I</i> )	6. PK privado con fines de lucro
3. Head Start	7. No asistió al PK
4. Otra escuela pública	8. GA PK-Escuela privada

Alumnos con dificultades (Marque uno)

Cuidado de niños, currículo, mudanza, empleado, médica, ub.adm.

Alumno del programa Magnet (Marque uno)

Artes/Ciencias, Matem./Ciencias, Estudios Internacionales, Artes Visuales y Escénicas, Estudios Internacionales

Print Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Relationship to Student: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

**For School Use:**

Entry Date: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grade Assigned: \_\_\_\_  
Homeroom/Advisement: \_\_\_\_\_

**ESCUELAS DEL CONDADO DE FULTON  
INSCRIPCIÓN**

Print Parent Name: \_\_\_\_\_

Parent Signature: \_\_\_\_\_

Relationship to Student: \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_