

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

FULTON COUNTY SCHOOLS  
 STUDENT ENROLLMENT FORM

**(1) INFORMACION DEL ESTUDIANTE** Escriba toda la información claramente en letra de molde

Apellido del padre \_\_\_\_\_ Primer nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Apellido de la madre \_\_\_\_\_ Generación (Jr.etc.) \_\_\_\_\_  
 Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 Nombre preferido \_\_\_\_\_ mes día año # de seguro social del estudiante \_\_\_\_\_  
 Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
 # de casa y calle # de apto. Ciudad Código postal  
 Teléfono: ( ) \_\_\_\_\_ Nombre de aptos/subdivisión: \_\_\_\_\_  
 Sistema escolar si no es Fulton: \_\_\_\_\_ **No queremos nuestra info. personal en el directorio escolar Si\_\_No\_\_**  
 Condado de residencia si no es Fulton: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la escuela en vecindario donde vive el estudiante: \_\_\_\_\_

Marque la respuesta con un círculo: SEXO: M - Masculino  
 F - Femenino  
 ¿Este alumno es de origen hispano/latino? (Elija sólo una respuesta)  
 No, no es hispano/latino  
 Si, es hispano/latino  
 ¿Cuál es el origen racia del alumno? (Marque todo lo que corresponde)  
 1 -  Indio americano o nativo de Alaska  
 2 -  Asiático  
 3 -  Negro o Afroamericano  
 4 -  Native de Hawaii u otras islas del Pacifico  
 5 -  Blanco

**(2) INFORMACION DE PADRES O ENCARGADO LEGAL (Complete la información del padre,madre, padrastros o encargados legales)**

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido Primer nombre Inicial del 2do nombre  
 Dirección del domicilio *si es diferente a la del estudiante*  
 Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
 Ciudad y Código postal+4: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del domicilio: ( ) \_\_\_\_\_  
 Otro teléfono o celular: \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la empreza de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección del trabajo o negocio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad /Estado/Código postal: \_\_\_\_\_  
 Teléfono de trabajo: ( ) \_\_\_\_\_  
**Escoja el parentezco con el estudiante:** Madre, Padre, Madrastra, Padrastro, Encargado Legal ,Otro  
 ¿Permite contacto con el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Reside con éste padre o con encargado legal? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Padre/encargado legal es responsable por el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Trabaja para el gobierno federal o en propiedad federal? Si\_\_ No\_\_  
 Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido Primer nombre Inicial del 2do nombre  
 Dirección del domicilio *si es diferente a la del estudiante*  
 Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
 Ciudad y Código postal+4: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del domicilio: ( ) \_\_\_\_\_  
 Otro teléfono o celular \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la empreza de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección del trabajo o negocio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad /Estado/Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono de trabajo: ( ) \_\_\_\_\_  
**Escoja el parentezco con el estudiante:** Madre, Padre, Madrastra, Padrastro, Encargado Legal ,Otro  
 ¿Permite contacto con el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Reside con éste padre o con encargado legal? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Padre/encargado legal es responsable por el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Trabaja para el gobierno federal o en propiedad federal? Si\_\_ No\_\_  
 Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_  
 Apellido Primer nombre Inicial del 2do nombre.  
 Dirección del domicilio *si es diferente a la del estudiante*  
 Dirección del domicilio \_\_\_\_\_  
 Ciudad y Código postal+4: \_\_\_\_\_  
 Teléfono del domicilio: ( ) \_\_\_\_\_  
 Otro teléfono o celular \_\_\_\_\_  
 Ocupación: \_\_\_\_\_  
 Nombre de la empreza de trabajo: \_\_\_\_\_  
 Dirección del trabajo o negocio: \_\_\_\_\_  
 Ciudad /Estado/Código postal \_\_\_\_\_  
 Teléfono de trabajo: ( ) \_\_\_\_\_  
**Escoja el parentezco con el estudiante:** Madre,Padre, Madrastra, Padrastro, Encargado Legal ,Otro  
 ¿Permite contacto con el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Reside con éste padre o con encargado legal? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Padre/encargado legal es responsable por el estudiante? Si\_\_ No\_\_  
 ¿Trabaja para el gobierno federal o en propiedad federal? Si\_\_ No\_\_  
 Dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

**(3) INFORMACION PARA EMERGENCIAS MEDICAS**

**Médico de Familia**  
 Nombre y apellido \_\_\_\_\_ Teléfono del Dr. ( ) \_\_\_\_\_ Ext. \_\_\_\_\_  
 Nombre de Compañía de Seguro \_\_\_\_\_  
 Indique cualquier problema médico, requerimientos de medicamentos especiales, alergias peligrosas, u otras instrucciones especiales.  
 Las siguientes personas tienen autorización para recoger al estudiante durante las horas escolares y se pueden localizar en el siguiente número telefónico  
 Nombre y apellido Número de tel Ext. Parentezco Puede recoger al estudiante de la escuela?  
 ( ) \_\_\_\_\_ Si\_\_ No\_\_  
 ( ) \_\_\_\_\_ Si\_\_ No\_\_  
 Nombre de hermanos en **ESTA** escuela: \_\_\_\_\_

**(4) INFORMACION DE MATRICULA**

¿El estudiante ha asistido a una escuela del Condado de Fulton?  
 Si \_\_\_\_ No \_\_\_\_  
 Si es afirmativo, ¿cómo se llama la escuela?: \_\_\_\_\_  
**Códigos de entrada: ( Escoja uno)**  
**C** Continúa en la misma escuela **A** Estudiaba en el hogar  
**U** Proviene del mismo sistema escolar **N** Nunca ha asistido a la escuela  
**T** Proviene de otra escuela pública de GA **S** Re-entrada después de una enfermedad  
**O** Proviene de otro estado o país **I** Re-entrada después de encarcelación  
**P** Proviene de colegio privado **R** Re-entrada por otra razón  
**B** Previamente en esta escuela y último año que estubo aquí: \_\_\_\_\_  
**V** Admitido por Opción de Escuela  
**W** Admitido bajo SB10  
**X** Admitido bajo USCO

**(5) FOR SCHOOL USE ONLY**

**PARA USO ESCOLAR SOLAMENTE**

**Immunization Code (Circle One)**  
**E**--Medical Exemption  
**N**--GA Requirements Not Met  
**R**--Religious Exemption

**W**--30-Day,90-Day,180-Day Waiver  
 Follow-up Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Y**--GA Requirements met

**Student has met the following requirements:**  
**Ear Exam** Yes \_\_\_ No \_\_\_  
**Eye Exam** Yes \_\_\_ No \_\_\_  
**Dental Exam** Yes \_\_\_ No \_\_\_

**Emer.Sig.Card** Yes \_\_\_ No \_\_\_  
**Birth Cert.** Yes \_\_\_ No \_\_\_

**Si no viene de una escuela del condado de Fulton,**  
 Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_  
 Ciudad y estado de escuela previa: \_\_\_\_\_  
 Matriculado en esa escuela desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
 hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
**Fecha de ingreso en el Sistema Escolar de los Estados Unidos (mes/día/año)** \_\_\_\_\_  
 País de Nacimiento \_\_\_\_\_  
 ¿Cuál es el primer idioma que el estudiante aprendió (**Primary Language**) \_\_\_\_\_?  
 ¿Qué idioma habla el estudiante en la casa (**Home Language**) \_\_\_\_\_?  
 ¿En qué idioma se comunica el estudiante mayormente (**Correspondence Language**) \_\_\_\_\_?

**High School Course of Study/Graduation Track Circle One:**

**B**- Both College Prep and Career Tech\*  
**C** - College Preparatory

**D** - College Prep w/Distinction  
**H** - Career Tech Prep.\*\*  
**M** - College Prep & Career Tech Prep w/Distinction  
**N** - College Prep w/Distinction & Career Tech. Prep  
**Q**-College Prep & Career Tech w/Distinction  
**S**-Special Education  
**U**-Career Tech Prep w/Distinction

**V**-Career Technology\*

\* Valid only if student entered 9th grade prior to 8/25/97

\*\*Valid only if student entered 9th grade on or after 8/25/97

Date 1st entered 9th grade (mm/dd/yy): \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**High School Only:**  
**I have received a student handbook.**  
**Student Signature:**

**¿Ha recibido el estudiante servicios educativos en los siguientes programas?**  
 Gifted (Dotado y talentoso) Si No  
 EIP Si No  
 Título I Si No  
 ESOL (Inglés Como Segunda Lengua) Si No  
 Recuperación académica Si No  
 Educación Especial Si No Si es afirmativo, ¿en que área? \_\_\_\_\_  
 Otros programas (especifique) \_\_\_\_\_

**Programa de pre-escolar ("Pre-K"):** **(Escoja uno)**  
 1. Pre-K público de GA 5. Pre-K privado sin fines de lucro  
 2. Pre-K subsidiado por Título I 6. Pre-K privado de fines lucrativos  
 3. Programa de "Head Start" 7. No asistió a Pre-K  
 4. Pre-K en otra escuela pública 8. Pre-K de GA-escuela privada

**Colocación:**  
 Estudiante de "M to M" (mayoría a minoría) \_\_\_\_  
 Estudiante de ESOL \_\_\_\_ NCLB \_\_\_\_  
 Sin vivienda \_\_\_\_ 504 \_\_\_\_

**Estudiante de "Hardship" (Escoja uno)**  
 Cuido; currículo; residencia nueva; empleado del sistema;  
 enfermedad; decisión administrativa

**Programa de Estudios "Magnet" (Escoja uno)**  
 Arte/Ciencia; Matemáticas/Ciencia; Estudios Internacionales;  
 Artes Plásticas/Teatrales; Paga matrícula para programa de Estudios Internacionales

PARENT SIGNATURE: \_\_\_\_\_