



**Nombre del estudianteL:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Solicitud de inscripción de estudiantes en Alabama

\_\_\_\_\_ Encuesta sobre el Idioma del Hogar

\_\_\_\_\_ Cuestionario de Residencia del Estudiante

\_\_\_\_\_ Encuesta de Empleo

\_\_\_\_\_ 2 Comprobantes de Residencia

\_\_\_\_\_ Registro de Vacunas para el Estado de Alabama (Impreso)

\_\_\_\_\_ Certificado de Nacimiento u Otra Forma de Documentación de Verificación de Edad

\_\_\_\_\_ Tarjeta de Seguro Social del Estudiante (opcional)

\_\_\_\_\_ Poderes y / o Delegaciones de la Autoridad de los Padres

\_\_\_\_\_ ¿Tiene su hijo (a) un IEP actual? Para Servicios de Educación Especial? Sí / No

\_\_\_\_\_ ¿Tiene su hijo (a) un IEP actual para los Servicios del Habla? Sí / No

\_\_\_\_\_ ¿Tiene su hijo (a) un Plan 504 actual? Sí / No

\* Si marcó sí para cualquiera de los servicios anteriores, proporcione su evaluación más reciente y el plan de servicios actual.

# ESCUELAS DE LA CIUDAD DE ENTERPRISE

FAVOR MARCAR TODAS LAS OPCIONES QUE APLIQUEN

- FUERA DE DISTRITO
- CONTRATISTA CIVIL o DEL GOBIERNO (TRABAJANDO EN PROPIEDAD FEDERAL)
- PADRE O TUTOR EN EL SERVICIO UNIFORMADO MILITAR (SERVICIO ACTIVO UNICAMENTE)
- PADRES O TUTORES MILITARES EXTRANJEROS
- HOGARES CON DIRECCION EN PROPIEDAD FEDERAL

## APLICACION DE MATRICULA DE ESTUDIANTE DE ALABAMA

POR FAVOR USAR LETRA IMPRENTA *(en tinta)*

Debe ser completada por el Padre o Tutor Legal

FECHA \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO-Marque Uno: MASCULINO FEMENINO HOME PHONE \_\_\_\_\_

DIRECCION DE LA RESIDENCIA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

DIRECCION DE CORREO \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CODIGO POSTAL \_\_\_\_\_

EL ESTUDIANTE VIVE CON- Marque Uno PADRES MADRE PADRE TUTOR: RELACION \_\_\_\_\_

\*SEGURO SOCIAL (voluntario) \_\_\_\_\_ ULTIMA ESCUELA QUE ASISTIO \_\_\_\_\_

PADRE(S) / TUTOR (la verificación debe ser de acuerdo a las políticas locales de la Junta de la Escuela)

MADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Correo electrónico _____	Celular _____
EMPLEADOR _____	Numero del Trabajo _____

PADRE/TUTOR _____	Dirección _____
Correo electrónico _____	Celular _____
EMPLEADOR _____	Numero del Trabajo _____

INFORMACION ESPECIAL ACERCA DE LA CUSTODIA \_\_\_\_\_

CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA: (POR FAVOR LISTE NUMEROS DE TELEFONO QUE NO SEAN EL SUYO)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 _____	CONTACTO DE EMERGENCIA #2 _____
Relación _____ Teléfono _____	Relación _____ Teléfono _____

### LAS SIGUIENTES PERSONAS TIENEN PERMISO PARA SACAR A MI HIJO/A DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos del sistema de salida de la escuela)

1. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCION DE LA ÚLTIMA ESCUELA QUE ASISTIO:

FIRMA DEL PADRE \_\_\_\_\_

\*La divulgación del número de seguro social (SSN) de su hijo es voluntaria. Si usted elige no proporcionar un SSN, un número de identificación temporal será generado y se utilizara en su lugar. El SSN de su niño está siendo solicitado para el uso en conjunto con la matrícula de la escuela según lo estipulado en el Ala. Admin. Código §290-3-1.02 (2) (b) (2). Este se usará como un medio de identificación en el sistema estatal de administración de estudiantes.

Etnicidad y Raza

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Por favor responda AMBAS Pregunta 1 Y Pregunta 2**

**Pregunta 1: ¿Es el estudiante Hispano/Latino? FAVOR ESCOGER SOLO UNA ETNICIDAD:**

- NO, no es Hispano/Latino**
- SI, es Hispano/Latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica, u otro país de cultura u origen Español, independientemente de su raza.)**

*\* La pregunta anterior es sobre etnicidad, no raza. Independientemente de lo que haya seleccionado anteriormente, **por favor continúe respondiendo la siguiente Pregunta 2** marcando uno o más recuadros para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante.*

**Pregunta 2. ¿Cuál es la raza del estudiante? ELIJA UNA O MÁS:**

- INDIO AMERICANO O NATIVO DE ALASKA.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad.
- ASIÁTICO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste Asiático o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRO O AFROAMERICANO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVO HAWAIANO U OTRO ISLOTE DEL PACÍFICO.** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCO.** Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Solo para uso Oficial:	
<p><b>Ethnicity – Choose only one:</b></p> <p>_____ NOT Hispanic/Latino</p> <p>_____ Hispanic/Latino</p>	<p><b>Race – Choose one or more:</b></p> <p>_____ American Indian or Alaska Native</p> <p>_____ Asian</p> <p>_____ Black or African American</p> <p>_____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander</p> <p>_____ White</p>
<p>Date:</p>	<p>Staff Signature:</p>

Información Adicional Requerida:

OTROS

Numero de Celular del Estudiante: \_\_\_\_\_

Lenguaje Materno: \_\_\_\_\_

Nombre y teléfono del médico de la familia: \_\_\_\_\_

Cualquier condición médica o de salud conocida: \_\_\_\_\_

¿Daría ud permiso para que su hijo sea transportado a la clínica más cercana para recibir Tratamiento de Emergencia? Marque Uno: SI NO

¿Es el estudiante elegible para los siguientes servicios?

Educación Especial /Con IEP:  SI  NO      504  SI  NO

ESL (Inglés como Segunda Lengua):  SI  NO

¿Viajará en bus el estudiante? Marque Uno: SI NO Viajará en Carro: SI NO

Autobús de la Guardería (escriba el nombre): \_\_\_\_\_

¿Ha asistido su hijo/a anteriormente a las Escuelas de la Ciudad de Enterprise, si la respuesta es sí, cuál?

\_\_\_\_\_

**Personas adicionales que puede sacar a su hijo/a de la escuela:**

Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Teléfono: _____

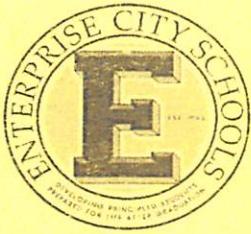
**Solo para uso Oficial:** S.S. Card Verification, S.S. # \_\_\_\_\_ Date of Enrollment \_\_\_\_\_

Name as appears on S.S. card \_\_\_\_\_ Teacher \_\_\_\_\_

Birth Certificate \_\_\_\_\_ Immunization Certificate \_\_\_\_\_ Residency Verification (2) \_\_\_\_\_

Custody Verification \_\_\_\_\_ Next School \_\_\_\_\_





# ENTERPRISE CITY SCHOOLS

## ENCUESTA DEL LEGUAJE HABLADO EN EL HOGAR

(Este formulario deben contestarlo todos los estudiantes que deseen matricularse)

Información del Estudiante			
Nombre:	Apellido:	Fecha de Nacimiento:	Sexo: F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
Dirección:		Número de Teléfono:	
Ciudad y País de Nacimiento:	Fecha de la primera matricula en <b>cualquiera</b> escuela de los E. U. (mes/año): _____ Escuela donde estuvo matriculado: _____	¿Ha recibido servicios de ESL anteriormente? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> If yes, where _____	
Información de la Escuela			
Escuela Presente:	Año escolar:	Maestro(a) del salón de clase:	Grado que cursa:

Preguntas para los Padres/Guardianes	Respuesta
¿Cual es el lenguaje nativo del estudiante?	___ Ingles ___ Español Otra(especifique) _____
¿Cual es el lenguaje predominante del estudiante?	___ Ingles ___ Español Otro (Especifique) _____
¿Cual es el lenguaje que mas habla el estudiante en casa?	___ Ingles ___ Español Otro (Especifique) _____
¿Está el estudiante asistiendo a la escuela como estudiante extranjero de intercambio?	___ Si ___ No

El propósito de este formulario es el de identificar los estudiante que necesitan los servicios del lenguaje del ingles. Basados en los resultados de esta encuesta, a los estudiantes se les evaluará según el conocimiento del ingles y se les proveerá el servicio que necesiten. Si la respuesta a las preguntas del leguaje es otro que no sea ingles, se le considera al estudiante como minoria con respecto al lenguaje. Una vez que se determine esta informacion, los pasos siguientes deberan realizarse:

- Evaluación del Conocimiento del Ingles/screener al matricularse y otras evaluaciones anuales, hasta alcanzar el nivel (1-6) de maestria del ingles y asi medir su progreso anualmente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

**SECRETARIA DE EDUCACION DEL ESTADO DE ALABAMA  
ENCUESTA DE EMPLEO**

SISTEMA ESCOLAR: \_\_\_\_\_ AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

Estimado Padre o Guardián:

Por favor de completar la siguiente encuesta. Los resultados de ésta encuesta serán usados para determinar si son posiblemente elegibles para el Programa de Educación para Migrantes.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

1. ¿Se ha mudado usted en los últimos tres años **para trabajar o buscar trabajo** aunque haya sido por un tiempo corto?                      SI \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

2. ¿Usted o su cónyugue **trabajan o han trabajado** en una actividad directamente relacionada an algunas de las siguientes? Por favor de marcar (✓) los aplicables:

- € La producción o proceso de cosechas, productos de lechería, aves, polleras o ganado.
- € Huertas de frutas.
- € La cultivación o corte de árboles.
- € Trabajo en Invernaderos o granjas de Césped
- € Granjas de pescados o camarones
- € Granjas de gusanos
- € La pesca o proceso de mariscos (camarones, ostiones, cangrejos, pescados, etc.)

3. ¿De que ciudad, estado o país se mudaron? \_\_\_\_\_

4. ¿Que tipo de trabajo hizo usted o su cónyugue antes de mudarse aquí?