

Fecha de Entrada _____ Numero de Estudiante _____ Maestro _____ # de _____	DISTRITO ESCOLAR DE CASHMERE FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTE PAGINA UNO	Verificación de Residencia en Distrito: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si no, Estudiante "Choice" (Forma Proveída): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Instrucción Basada en Casa (Forma Proveída): Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	--	---

Apellido Preferido de Estudiante:	Nombre Preferido:	Segundo Nombre:
-----------------------------------	-------------------	-----------------

Apellido Legal de Estudiante:	Nombre Legal de Estudiante:	Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>
-------------------------------	-----------------------------	---

	Fecha de Nacimiento:	Grado de Entrada:
--	----------------------	-------------------

Estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Los Dos Padres <input type="checkbox"/> Madre Soltera <input type="checkbox"/> Padre Soltero <input type="checkbox"/> Si Mismo <input type="checkbox"/> Agencia/Servicios Sociales	<input type="checkbox"/> Encargado (Custodia Legal) <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Otro _____	<u>¿Aplican Restricciones de Custodia?</u> <input type="checkbox"/> Orden de Restricción <input type="checkbox"/> Acuerdo de Custodia
---	--	---

¿Ha sido su hijo retenido? Si No Si es que si, que nivel de grado _____
 ¿Ha sido su hijo suspendido o expulsado por cualquier motivo? Si No
 Razón: _____

Favor de anotar otros hermanos/hermanas en su familia inscritos o asistiendo el Distrito Escolar de Cashmere:
 Vale _____ CMS _____ CHS _____

Ha recibido su hijo servicios de educación especial: Si No Fechas en el Programa: _____
 Terapia del Habla: Si No Cuarto de Recursos: Si No

Ha recibido su hijo servicios/asistencia en:
 Matemáticas Si No Altamente Capacitado Si No Plan 504 Si No
 Lectura Si No Bilingüe Si No Servicios de Consejería Si No

Hogar #1 – Padre(s)/Encargados (Quienes viven con el estudiante primordialmente)

Padre/Encargado: _____ Relación al Estudiante _____
 Domicilio: _____ Ciudad, Estado: _____
 Domicilio de Envío (si es diferente) _____ Ciudad, Estado: _____
 # de Teléfono Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____
 Correo Electrónico: _____
 Empleador: _____

Padre/Encargado: _____ Relación al Estudiante _____
 Domicilio: _____ Ciudad, Estado: _____
 Domicilio de Envío (si es diferente) _____ Ciudad, Estado: _____
 # de Teléfono Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____
 Correo Electrónico: _____
 Empleador: _____

Hogar #2 – Padre(s)/Encargados (Quienes no tienen custodia primordial del estudiante)

Padre/Encargado: _____ Relación al Estudiante _____
 Domicilio: _____ Ciudad, Estado: _____
 Domicilio de Envío (si es diferente) _____ Ciudad, Estado: _____
 # de Teléfono Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____
 Correo Electrónico: _____
 Empleador: _____

⇒ ¿Debe el Hogar #2 recibir tarjetas de reporte? Si No

Contactos de Emergencia

	Nombre	Relación al Estudiante	Teléfono #1	Teléfono #2
Emergencia#1				
Emergencia#2				
Emergencia#3				
Emergencia#4				

Por la presente autorizo y doy mi consentimiento a las autoridades del Distrito Escolar de Cashmere para obtener tratamiento médico de emergencia. También autorizo a las autoridades médicas para llevar a cabo en o administrar tratamiento médico o quirúrgico para el estudiante previamente mencionado. Autoridades del distrito no están excusadas de tratar de ponerse en contacto conmigo antes de confiar en esta autorización.

⇒ Firma de Padre/Encargado _____ Fecha: _____

**DISTRITO ESCOLAR DE CASHMERE
FORMULARIO DE INSCRIPCION – PAGINA DOS**

(Estas preguntas son requeridas por el estado para todas las familias nuevas y que regresan a nuestro distrito)

Nombre de Estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____

1. **¿Dónde nació su hijo?**
Ciudad de Nacimiento: _____ Estado: _____ País: _____

2. **¿Ha asistido su hijo alguna escuela del Distrito Escolar de Cashmere?** Si No
Si es que sí, último apellido inscrito en la escuela: _____ Último Grado/Año _____

3. **Última Escuela asistida por estudiante:** _____
Ciudad/Estado _____ Último Grado/Año _____

4. **¿Ha asistido su hijo alguna escuela en el Estado de Washington?** Si No

5. **¿Necesitaran los padres un intérprete para comunicarse con los maestros?** Si No

6. **¿Su hijo recibió apoyo para el aprendizaje del idioma inglés a través del Programa Estatal de Educación Bilingüe de Transición en la última escuela a la que asistió?** Si No No Sé

7. **¿Qué idioma aprendió su hijo primero?*** _____

¿Qué idioma usa más SU HIJO en casa?* _____

¿Qué idioma(s) usan más los padres/tutores cuando hablan con su hijo? _____

A. **¿Alguna vez asistió su hijo a la escuela fuera de los Estados Unidos?** Si No
En caso afirmativo, ¿en qué idioma se le dio la instrucción? _____ ¿Por cuántos meses? _____

B. **¿Alguna vez asistió su hijo a la escuela en los Estados Unidos antes de matricularse en este distrito escolar (K-12)?**
Si No ¿Por cuántos meses? _____ meses (Un (1) año escolar equivale a 10 meses)

Referencia a WAC392-160-005: "Idioma Primario" significa el idioma mas usado por el estudiante (no necesariamente por los padres, encargados, u otros) para comunicación en el lugar de residencia del estudiante.

8. **¿Se ha mudado su familia en los últimos tres años?** Si No

9. **¿Se mudo ha esta área para trabajar en agricultura, pesca o proceso de alimentos durante los últimos 3 (tres) años?** Si No

10. **¿Se ha mudado su familia a través de las fronteras de la escuela?** Si No

Estas preguntas son hechas con la intención de dirigir el Acto McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las Respuestas que de sobre su vivienda ayudaran para determinar los servicios que su hijo puede ser elegible para recibir.

11. **¿Su familia esta compartiendo vivienda en este momento?** Si No

12. **¿Es su residencia actual un arreglo temporal debido a una perdida de vivienda o dificultad económica u otro motivo?** Si No

Si respondió SI a las preguntas anteriores, favor de seleccionar la opción que mejor describa su situación de vivienda actual:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> En un hotel | <input type="checkbox"/> Mudando de lugar en lugar |
| <input type="checkbox"/> En un refugio – emergencia o transicional | <input type="checkbox"/> Víctima de un desastre |
| <input type="checkbox"/> Con mas de una familia en una casa o apartamento | <input type="checkbox"/> Notificación de desalojo |
| <input type="checkbox"/> En un lugar no diseñado para alojamiento ordinario de dormir como un carro, autobús o estación de tren, parque o sitio de campar | <input type="checkbox"/> Vivienda que no reúne los códigos requeridos por la ciudad (sótanos, áticos y garajes) |
| <input type="checkbox"/> Otro: _____ | |

SOLO PARA USO ESCOLAR – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA

IF A FAMILY ANSWERS "YES" TO ANY OF THESE QUESTIONS, PLEASE FORWARD A COPY TO THE APPROPRIATE OFFICE.

Received Date: _____