

REGISTERING SCHOOL _____ SCHOOL # _____

FOR OFFICE USE ONLY (SOLO PARA USO OFICIAL)

ENTRY DATE ENTRY CODE: E1 E2 R2 R3 R5 R6

NCWISE ID#/MF TEACHER _____ TRACK

APELLIDO LEGAL DEL (DE LA) ESTUDIANTE _____ GRADO _____
PRIMER NOMBRE LEGAL _____ SEGUNDO NOMBRE LEGAL _____

SEXO (marque una): M F

ORIGEN ÉTNICO (marque una): Hispano/Latino No Hispano/Latino

RAZA (Marque Todas Las Que Apliquen): India Americana O Nativa de Alaska Asiática Negra o Africana Americana
 Nativa de Hawái o Otra De Las Islas del Pacífico Blanca

¿Su hijo(a) tiene PROGRAMAS ESPECIALES (PEI)? SÍ NO ¿o un Plan 504? SÍ NO

¿Su hijo(a) recibe servicios de ESL? SÍ NO ¿o de Título Uno? SÍ NO

DIRECCIÓN _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ - _____ - _____ NÚMERO DE TELÉFONO DE LA CASA (____) _____
Calle Ciudad Estado Código Postal
mm dd aaaa

¿CON QUIÉN VIVE EL (LA) ESTUDIANTE?: (marque una) Madre solamente Padre solamente
Padre y Madre Tutor Legal Otro _____

PADRE/PADRASTRO _____ NÚMERO DE CELULAR (____) _____
LUGAR DE EMPLEO _____ NÚMERO DE TRABAJO (____) _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

MADRE/MADRASTRA _____ NÚMERO DE CELULAR (____) _____
LUGAR DE EMPLEO _____ NÚMERO DE TRABAJO (____) _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

TUTOR LEGAL _____ NÚMERO DE CELULAR (____) _____
LUGAR DE EMPLEO _____ NÚMERO DE TRABAJO (____) _____
CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN POSTAL (SI ES DIFERENTE) _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

¿Ha estado su hijo(a) matriculado alguna vez en las Escuelas Públicas del Condado de Wake? SÍ NO
¿Cuál escuela? _____ Fechas: _____
¿Ha estado su hijo(a) matriculado alguna vez en una escuela en Carolina del Norte? SÍ NO
¿Cuál escuela? _____ Fechas: _____

Última escuela a la que asistió: _____ Fechas: _____
Dirección de la escuela anterior: _____

Calle Ciudad Estado Código Postal

Tipo de escuela que asistió el año pasado: Pública Privada Chárter Casa

Hermano(s) o hermana(s) que asisten a WCPSS _____
Hermano(s) o hermana(s) que no son de edad escolar _____

Información medica en caso de emergencia - Escriba cualquier condición física especial o rara, convulsiones, alergias severas, etc. – cualquier condición física para la cual la escuela le da cuidados especiales:

Nombre del doctor: _____ # de teléfono: (____) _____
Nombre de la persona que se debe contactar en caso de emergencia: _____
Relación con el (la) estudiante _____ # de teléfono: (____) _____



Las Escuelas Públicas del Condado de Wake:
Estatus Estudiantil McKinney-Vento

La intención de este cuestionario es tratar el Acto McKinney-Vento 32. U.S. C. 11431 et. seq. Las respuestas a estas preguntas sobre la residencia ayudan en determinar los servicios que un estudiante puede tener el derecho de recibir. Esta no es una lista exhaustiva. *Otros factores pueden ser involucrados que no están incluidos pero pueden reunir los requisitos para el status estudiantil para McKinney-Vento.*

Nombre del estudiante _____ Niño Niña
Apellido Nombre

Escuela Actual _____

Fecha de nacimiento ____ / ____ / ____ Edad _____ NCWISE # _____
Mes / Día / Año

- 1) ¿Es su dirección actual un acuerdo de convivencia provisional?
 Si (complete lo demás de esta forma) No (STOP PARE de llenar esta forma)
- 2) ¿Este acuerdo de convivencia provisional se debe a una pérdida de vivienda, privación económico o otra razón similar? Si No
- 3) ¿Dónde está viviendo el estudiante en este momento? (Favor de marcar una caja).
 En un motel En un refugio Mudando de lugar a lugar
 Esperando colocación en un hogar adoptivo
 Con mas de una familia en una casa o departamento
 Con un padre o tutor en la residencia de un amigo o pariente
 En un lugar no designado para alojamiento ordinario para dormir, tales como un coche, un parque o un campamento
- 4) ¿Con quién está viviendo el estudiante? (Favor de marcar una caja).
 Un Padre o Tutor Legal Dos Padres Un Padre y Otro Adulto
 Un Familiar que no es padre o tutor legal Un Adulto que no es padre o tutor legal
 Solo sin un adulto Amigo Solo

Ultima escuela donde asistió _____

Nombre de los Padres o Tutores Legales _____

Dirrección _____

Fecha: _____ Teléfono: _____ Nombre de M_V Liason: _____

Firma del Coordinador del Caso de DSS _____

Firma de los Padre o Tutores Legales _____

Falsificando documentos o entregando documentos falsos es un delito bajo Sección 37.10 del Código Penal. Una persona que matricula un niño usando documentos falsos tiene la responsabilidad para los pagos de inscripción o otros costos. TEC Sec. 25.002(3)(d).

Inscrito en el Plantel Escolar Enviado al Centro de Inscripción Internacional (CIE)
(por favor complete el cuadro que se presenta a continuación)**ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA**Alumno: _____
Apellido *Primer nombre* *Segundo nombre*

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado escolar: _____

Las políticas federales y del Estado de Carolina del Norte requieren que las escuelas determinen el idioma o idiomas que se hablan en casa por cada alumno. Se solicita su cooperación para ayudarnos a cumplir este importante requisito legal.

Por favor responda las siguientes preguntas:

1. ¿Qué idioma utiliza su hijo/hija con más frecuencia para comunicarse? _____
2. ¿En qué idioma le habla con mayor frecuencia a su hijo/hija? _____
3. ¿Qué idioma aprendió su hijo/hija cuando empezó a hablar? _____

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas anteriores es un idioma distinto al inglés, su hijo puede ser evaluado en la Prueba de Colocación WIDA ACCESS (W-APT) para determinar su nivel de dominio del inglés. Con base en los resultados, su hijo puede ser identificado como un Estudiante con un dominio limitado del idioma inglés (LEP) y puede calificar para los servicios ESL. **Todos los alumnos LEP identificados serán evaluados anualmente.**

4. País de nacimiento del **alumno**: _____
*País*5. Ingreso **inicial** del alumno a una escuela. en los EE.UU.: _____
*Mes/Día/Año***Este formulario debe estar en el expediente acumulativo del alumno**

*Por favor entregue una copia al contacto LEP si se indica un idioma distinto al inglés en cualquier pregunta 1-3 o si se menciona un país distinto a los EE.UU. en la pregunta 4.

Firma del padre/tutor_____/_____/_____
Fecha**Número de contacto del padre** _____**Office Use Only (Para uso exclusivo de la oficina)**

CIE Appointment Date: _____ Appointment Time: _____

Date HLS Faxed to CIE: _____

Staff Member Assisting Parent (please print): _____ Position: _____

Signature of Staff Member Assisting Parent: _____ Date: _____

Signature of IEC Staff Member Receiving Fax: _____ Date: _____

Verificación de Custodia del (la) Menor

Solamente los padres o tutores legales pueden inscribir a un estudiante para la escuela. Es necesario que usted provea una licencia de conducir u otra forma de identificación con foto.

Nombre del (la) Estudiante _____
(Por favor use letra de molde)

Fecha _____

Yo, _____ soy el (la):
(Escriba su nombre en letra de molde)

(Por favor, marque una)

Padre

Madre

Tutor Legal *(Es necesario que usted presente los papeles de la custodia a la escuela.)*

...del (la) estudiante nombrado arriba.

¿Hay cuestiones de custodia con respecto a este estudiante de que la escuela debe tomar nota? Sí No (Por favor, marque una)

¿Hay documentos de custodia con respecto a este estudiante que ya fueron presentados a la escuela? Sí No (Por favor, marque una)

Atención: La escuela pide una copia de los papeles de custodia (si es aplicable) para asegurar que la escuela contacta la persona que tiene la custodia legal del (la) estudiante sobre asuntos escolares. Agradecemos su cooperación en este asunto.

Firma de la persona que completó este formulario: _____

Formulario de Inscripción de Estado de Disciplina

Los estudiantes que se transfieren o que solicitan reinscripción en el Sistema de Escuelas Públicas del Condado Wake deben de completar este formulario.
Nota: este formulario NO se le puede proporcionar al estudiante que acaba de regresar de una suspensión.

Escriba en letra de molde

Nombre del estudiante que solicita la inscripción					
Edad		Fecha de nacimiento	/ /	Grado	
Dirección del estudiante			Ciudad		Código postal

Nombre de los padres/tutor legal					
Dirección (si es diferente a la anterior)			Ciudad		Código postal
Teléfono del hogar	()	Teléfono del trabajo	()		

Última escuela a la que asistió				Fecha de retiro	
Dirección de la última escuela					
Ciudad			Estado		Código postal
Número de teléfono de la escuela anterior	()				
Identificado para Servicios de educación especial	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es sí, identifique la excepcionalidad:		

Estado de disciplina actual del estudiante que solicita la inscripción

Marque la casilla que corresponda:

- No está actualmente** suspendido o expulsado de otra escuela y no tiene una suspensión o expulsión pendiente.
- Ha sido **recomendado** para suspensión a largo plazo (más de diez (10) días) o expulsión (retiro permanente de la escuela) de _____ (escuela), y esa recomendación está pendiente actualmente. Describa la ofensa por la que se hace la recomendación y las fechas propuestas para el inicio y finalización de la suspensión/expulsión. *(Se debe adjuntar una copia de la información de suspensión/expulsión).*

- Ha sido suspendido a largo plazo (más de diez (10) días) o expulsado de y está actualmente cumpliendo con el término de suspensión o expulsión _____ (escuela). Describa la ofensa por la que el estudiante fue suspendido/expulsado y las fecha de inicio y finalización de la suspensión/expulsión. *(Se debe adjuntar una copia de la información de suspensión/expulsión).*



Students Records Request

The following student has enrolled in the Wake County School System at _____ School.

Student Name: _____

Date of Birth: _____

School Transferring From: _____

Address: _____

Phone: _____ Fax: _____

Please forward to us all records you have on this student including the following so that enrollment may be completed.

- Student Cumulative Folder
- Attendance Reports
- Report Cards
- Student Health Information
- Student Confidential Information(Special Educations Services)
- Student Related Services Information (Speech, PT, OT)

Records should be sent to:

School Name: _____

Address: _____

Fax #: _____

We appreciate your taking time to mail this information at your earliest convenience. **If there is an IEP or other special services for this student, please FAX that information as soon as possible.** If further information is needed, please feel free to contact us. Thank you.

Federal Law 99.21- "No Parent Signature required for Educational Records sent to another Educational Agency."