



## Formulario de inscripción del año escolar 2023/2024

Utilice este formulario para inscribir a cada uno de sus hijos que ingresan por primera vez o que regresan a una escuela de las DCPS. Envíe este formulario a la escuela a la que asistirá su hijo en el año escolar 2023/2024. Debe responder todas las preguntas que aparecen a continuación. Tenga en cuenta que la residencia en el Distrito de Columbia debe verificarse en un plazo de **diez días hábiles** a partir de la fecha en que envíe este formulario.

Estudiante de las DCPS				
Nombre:		Apellidos:		Fecha de nacimiento:
País de nacimiento:		Id. del estudiante:		Género: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Ninguno de los dos
Dirección:		Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:
Escuela o programa de educación infantil del año escolar 2022/2023:				Ciudad/Estado:
Escuela para el año escolar 2023/2024:			Correo electrónico del estudiante:	
Grado que cursará en el año escolar 2023/2024: <i>marque solo una casilla</i>				
<input type="checkbox"/> PK 3 <input type="checkbox"/> PK 4 <input type="checkbox"/> Kínder <input type="checkbox"/> 1 <sup>ro</sup> <input type="checkbox"/> 2 <sup>do</sup> <input type="checkbox"/> 3 <sup>ro</sup> <input type="checkbox"/> 4 <sup>to</sup> <input type="checkbox"/> 5 <sup>to</sup> <input type="checkbox"/> 6 <sup>to</sup> <input type="checkbox"/> 7 <sup>mo</sup> <input type="checkbox"/> 8 <sup>vo</sup> <input type="checkbox"/> 9 <sup>no</sup> <input type="checkbox"/> 10 <sup>mo</sup> <input type="checkbox"/> 11 <sup>no</sup> <input type="checkbox"/> 12 <sup>mo</sup> <input type="checkbox"/> Educación de adultos				
Situación habitacional: <i>marque solo una casilla</i>				
<input type="checkbox"/> Permanente (propia, alquilada) <input type="checkbox"/> Hotel/Motel <input type="checkbox"/> Albergue <input type="checkbox"/> Vivienda compartida <input type="checkbox"/> Sin vivienda				
¿Alguna de estas opciones aplica al estudiante?				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En espera de un hogar de acogida temporal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Menor no acompañado (sin vivienda permanente)				
Denominación étnica: <i>marque solo una casilla</i>				
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No hispano / No latino				
Raza: <i>marque todas las que correspondan</i>				
<input type="checkbox"/> Indio americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano/Nativo de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco				
¿Tiene el estudiante alguna de las condiciones siguientes?				
<i>Seleccione sí o no según corresponda. La escuela puede darle seguimiento.</i>				
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Alergias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Medicación necesaria <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Restricciones alimentarias <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Plan 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No IEP para servicios de educación especial				
Padre/Tutor/Representante legal	Nombre:		Apellidos:	
	Correo electrónico:		Teléfono:	
	Dirección:		Teléfono:	
	Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto.
Contacto uno	Nombre:		Apellidos:	
	Correo electrónico:		Teléfono:	
	Dirección:		Teléfono:	
	Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto.
Contacto dos	Nombre:		Apellidos:	
	Correo electrónico:		Teléfono:	
	Dirección:		Teléfono:	
	Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto.
Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar: <u>Complétela solo si se está inscribiendo en las DCPS por primera vez.</u>				
<i>Si la respuesta a alguna de las preguntas que aparecen a continuación está en un idioma que no es inglés, entonces su hijo será sometido a una evaluación de Servicios de Idioma Inglés. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al 202-671-0750.</i>				
¿Cuál es el idioma principal que se habla en el hogar? _____ (indique el idioma)				
¿Cuál es el idioma que el estudiante usa con más frecuencia? _____ (indique el idioma)				
¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante? _____ (indique el idioma)				
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? <i>Si selecciona 'otro', cualquier correspondencia escrita se le enviará en inglés. Se proporcionará interpretación en cualquier idioma cuando se solicite.</i>				
<input type="checkbox"/> inglés <input type="checkbox"/> español <input type="checkbox"/> amárico <input type="checkbox"/> francés <input type="checkbox"/> chino <input type="checkbox"/> vietnamita <input type="checkbox"/> Otro: _____				
Contactos en caso de emergencia: <i>Si no podemos comunicarnos con los padres o tutores del estudiante, procederemos entonces a contactar a la(s) persona(s) a continuación. Los padres, tutores y las personas que figuran como contactos de emergencia pueden recoger al estudiante en la escuela.</i>				
Nombre completo:		Parentesco con el estudiante:		Teléfono:
Nombre completo:		Parentesco con el estudiante:		Teléfono:
Hermanos del estudiante en las DCPS. <i>Proporcione la información de todos los hermanos del estudiante que asisten a cualquier escuela de las DCPS.</i>				
	Hermano 1	Hermano 2	Hermano 3	Hermano 4
Nombre completo:				
Fecha de nac.:				
Certificación de la persona que inscribe al estudiante				

Confirmando que toda la información suministrada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información confidencial y la usarán únicamente para asuntos internos. Entiendo que suministrar información falsa es penado por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela en el año escolar 2023-2024 y estoy confirmando mi inscripción en la escuela antes mencionada para el año escolar 2023-2024. Entiendo que si me estoy inscribiendo como resultado de haber recibido una oferta de lista de espera de esta escuela, se me borrará de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas debajo de esta escuela en mi solicitud de *My School DC*.

**Nombre en letra de imprenta:** \_\_\_\_\_ **Firma:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**SCHOOL OFFICIAL USE: Attendance Boundary:**  IB  OOB | **Enroll Method:**  Continuing OR New:  IB  F  P  Lottery ID \_\_\_\_\_