



Formulario de inscripción para el año escolar 2024/2025

Use este formulario para inscribir a cada uno de sus hijos que sean nuevos a la escuela o que regresan a una escuela de las DCPS. Envíe este formulario a la escuela a la que asistirá su hijo para el año escolar 2024/2025. Debe responder todas las preguntas a continuación. Tenga en cuenta que el domicilio en el Distrito de Columbia debe verificarse dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en que envíe este formulario.

Estudiante de las DCPS								
Nombre:		Apellido:		Fecha de nacimiento:				
País donde nació:		Id. del estudiante:		Género: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> No binario				
Dirección:		Depto:	Ciudad/Estado:		Código postal:			
Año escolar 2023/2024 - Escuela o Programa de la Primera Infancia:				Ciudad/Estado:				
Escuela del año escolar 2024/2025:			Correo electrónico del estudiante:					
Nivel de grado para el año escolar 2024/2025: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Pre-K3	<input type="checkbox"/> Pre-K4	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°			
	<input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 7°			
	<input type="checkbox"/> 8°	<input type="checkbox"/> 9°	<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 12°			
					<input type="checkbox"/> Educación de adultos			
Estado de la vivienda: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Permanente (propio, alquiler)	<input type="checkbox"/> Hotel/Motel	<input type="checkbox"/> Refugio	<input type="checkbox"/> Compartido	<input type="checkbox"/> En la calle			
¿Lo siguiente aplica al estudiante?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	En o a la espera de un hogar de acogida	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Jóvenes no acompañados (no en vivienda permanente)				
Designación étnica: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> No hispano/no latino						
Raza: <i>Marque todo lo que corresponda</i>	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Afro-americano	<input type="checkbox"/> Blanco			
¿El estudiante tiene lo siguiente?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Alergias	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Medicación requerida	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
					Restricciones dietéticas			
<i>Seleccione sí o no para cada uno. La escuela puede hacer un seguimiento.</i>	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Plan 504	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	IEP para servicios de educación especial				
Padre/Tutor/Cuidador	Contacto #1	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:		
		Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo		
		<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante	Dirección:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo	
		Depto:	Ciudad/Estado:	Código postal:	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.			
	Contacto #2	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:		
		Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo		
		<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante	Dirección:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo	
		Depto:	Ciudad/Estado:	Código postal:	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.			
Encuesta sobre el idioma del hogar <i>Solo llene si esta es su inscripción inicial en las DCPS.</i>								
<i>Si su respuesta a cualquiera de las preguntas a continuación es un idioma que no sea inglés, su hijo será evaluado para los Servicios del idioma inglés. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al número 202-671-0750.</i>								
¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa?						_____ (especifique el idioma)		
¿Cuál es el idioma más utilizado por el estudiante?						_____ (especifique el idioma)		
¿Qué idioma o idiomas usó primero el estudiante?						_____ (especifique el idioma)		
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela?				<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Amárico	<input type="checkbox"/> Francés	
<i>Si es "otro", la correspondencia escrita se enviará en inglés. Se proporcionará interpretación en cualquier idioma cuando se solicite.</i>				<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Contactos de emergencia - <i>Si no se puede comunicar con los padres o tutores del estudiante, se contactará a la(s) persona(s) a continuación en caso de emergencia. Los padres, tutores y aquellos que figuran como contactos de emergencia pueden recoger al estudiante de la escuela.</i>								
Nombre completo:			Relación con el estudiante:		Teléfono:			
Nombre completo:			Relación con el estudiante:		Teléfono:			
Hermanos del estudiante en las DCPS <i>Proporcione 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 nacimiento:				

Certificación de la persona que inscribe al estudiante

Confirmando que toda la información proporcionada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información confidencial y la utilizarán únicamente para asuntos de las DCPS. Entiendo que proporcionar información falsa está sancionable por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela para el año escolar 2024-2025, y estoy confirmando mi inscripción para el año escolar 2024-2025 en la escuela mencionada anteriormente. Entiendo que si inscribo al estudiante como resultado de recibir una oferta de lista de espera de esta escuela, seré eliminado de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas por debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

Nombre escrito: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____

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