



## Formulario de inscripción del año escolar 2021/2022

Utilice este formulario para inscribir a los estudiantes nuevos o regulares en una escuela de las DCPS. Lleve este formulario en persona a la escuela a la que asistirá su hijo durante el año escolar 2021/2022. Debe responder todas las preguntas que están a continuación. Tenga en cuenta que debe comprobar su residencia en un plazo de diez días calendarios a partir de la fecha de entrega de este formulario.

Datos del estudiante de las DCPS									
Nombre:		Apellido:		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/Programa de la primera infancia del año escolar 2020/2021:				Ciudad/Estado:					
Escuela del año escolar 2021/2022:			Correo electrónico del estudiante:						
Grado que cursará en el año académico 2021/2022: <i>seleccione una sola casilla</i>		<input type="checkbox"/> Pre-K3 <input type="checkbox"/> Pre-K4 <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>mo</sup> <input type="checkbox"/> 12 <sup>mo</sup> <input type="checkbox"/> Educación de adulto							
Situación habitacional: <i>seleccione una sola casilla</i>		<input type="checkbox"/> Permanente (propia, alquilada) <input type="checkbox"/> Hotel/Motel <input type="checkbox"/> Refugiado <input type="checkbox"/> Vivienda compartida <input type="checkbox"/> Sin vivienda							
¿Alguna de estas opciones aluden al estudiante?		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N En espera de un hogar de cuidado tutelar		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Menor no acompañado (sin vivienda permanente)					
Denominación étnica: <i>seleccione una sola casilla</i>		<input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No hispano/no latino							
Raza: <i>seleccione todas las que correspondan</i>		<input type="checkbox"/> Aborígen América del Norte / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hawaiano/nativo de las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco							
¿El estudiante tiene?		<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Alergias <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Medicación prescrita <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Restricciones alimenticias <i>Seleccione sí o no en cada casilla. La escuela puede hacerle seguimiento.</i> <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Plan 504 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N IEP de los servicios de educación especial							
Padre/tutor/representante	1 <sup>a</sup> persona a cargo		Nombre:		Apellido:		Parentesco:		
			Correo electrónico:			Tel.: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo			
			<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante Dirección:		Tel.: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo				
			Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto			
	2 <sup>a</sup> persona a cargo		Nombre:		Apellido:		Parentesco:		
			Correo electrónico:			Tel.: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo			
		<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante Dirección:		Tel.: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo					
		Apto.:	Ciudad/Estado:	Cód. postal:	<input type="checkbox"/> NO deseo recibir comunicaciones sobre mi hijo por correo electrónico / mensaje de texto				
<b>Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar</b> <i>Llénela solamente si se está inscribiendo por primera vez en las DCPS.</i> <i>Si las respuestas de las preguntas 1, 2 y 3 indican otro idioma que no sea el inglés, se evaluará el dominio del idioma inglés de su hijo para garantizar que se le ofrezcan los servicios necesarios. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al 202-671-0750.</i>									
¿Cuál es el idioma principal hablado en el hogar? _____ (indique el idioma)									
¿Cuál es el idioma que usa con más frecuencia el estudiante? _____ (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", la correspondencia escrita se le enviará en inglés. Se le proporcionará el servicio de interpretación cuando lo 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: _____									
<b>Contactos en caso de emergencia</b> <i>Si no podemos contactar a ninguno de los adultos que aparecen en la sección anterior, solo las personas que aparezcan a continuación tienen permiso de ir a buscar al estudiante.</i>									
Nombre completo:			Parentesco:			Teléfono:			
Nombre completo:			Parentesco:			Teléfono:			
<b>Hermanos del estudiante en las DCPS</b> <i>Suministre los datos de todos los hermanos del estudiante que asistan a alguna escuela de las DCPS.</i>									
		1 <sup>er</sup> hermano:		2 <sup>do</sup> hermano:		3 <sup>er</sup> hermano:		4 <sup>to</sup> hermano:	
Nombre completo:									
Fecha de nac.:									

### Certificación de la persona que inscribe al estudiante

Confirmando que toda la información suministrada anteriormente es fiel y exacta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información de manera confidencial y la usarán únicamente para asuntos internos. Entiendo que suministrar información falsa es castigado por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela para el año escolar 21-22 y estoy confirmando mi inscripción en la escuela del año escolar 21-22 mencionada anteriormente. Entiendo que si me estoy inscribiendo como resultado de recibir una oferta de lista de espera de esta escuela, seré eliminado(a) de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

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

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