



Formulario de inscripción del año escolar 2020/2021

Utilice este formulario para inscribir a los estudiantes nuevos o regulares en una escuela pública del D.C. Lleve este formulario en persona a la escuela a la que asistirá su hijo durante el año escolar 2020/2021. 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															
Apellido:		Nombre:				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 de residencia:			Apto.:	Ciudad:		Estado:	Cód. postal:								
Nombre de la escuela del año escolar 2019/2020:						Ciudad/estado:									
Nombre de la escuela del año escolar 2020/2021:					Correo electrónico del estudiante:										
Grado que cursará en el año académico 2020/2021: seleccione una sola casilla															
<input type="checkbox"/> Pre-K3	<input type="checkbox"/> Pre-K4	<input type="checkbox"/> Kinder	<input type="checkbox"/> 1 ^{ro}	<input type="checkbox"/> 2 ^{do}	<input type="checkbox"/> 3 ^{ro}	<input type="checkbox"/> 4 ^{to}	<input type="checkbox"/> 5 ^{to}	<input type="checkbox"/> 6 ^{to}	<input type="checkbox"/> 7 ^{mo}	<input type="checkbox"/> 8 ^{vo}	<input type="checkbox"/> 9 ^{no}	<input type="checkbox"/> 10 ^{mo}	<input type="checkbox"/> 11 ^{mo}	<input type="checkbox"/> 12 ^{mo}	<input type="checkbox"/> Educación de adulto
Estado itinerante: ¿el estudiante, sus hijos, cónyuge, padre o tutor ha participado en trabajos itinerantes (es decir, se han mudado y han trabajado por temporadas en trabajos relacionados con la agricultura o la pesca) en los últimos 36 meses? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí															
Situación habitacional: seleccione una sola casilla <input type="checkbox"/> Permanente (propia, alquilada) <input type="checkbox"/> Hotel/motel <input type="checkbox"/> Refugio <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: seleccione una sola casilla <input type="checkbox"/> Hispano/latino <input type="checkbox"/> No hispano/no latino															
Raza: seleccione todas las que correspondan <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? Seleccione sí o no en cada casilla. La escuela puede hacerle seguimiento. <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 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N Plan 504 <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N PEI de los servicios de educación especial															

Padre/tutor/representante	1 ^a persona a cargo	Nombre:		Apellido:		Parentesco:			
		Correo electrónico:				Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo			
		<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante Dirección:				Teléfono: <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.			
Padre/tutor/representante	2 ^a persona a cargo	Nombre:		Apellido:		Parentesco:			
		Correo electrónico:				Teléfono: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Fijo			
		<input type="checkbox"/> Misma dirección del estudiante Dirección:				Teléfono: <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.			

Encuesta sobre el idioma hablado en el hogar Lénela solamente si se está inscribiendo por primera vez en las DCPS.
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.

¿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? Si selecciona "otro", la correspondencia escrita se le enviará en inglés. Se le proporcionará el servicio de interpretación cuando lo solicite.

inglés español amárico francés
 chino vietnamita Otro: _____

Contactos en caso de emergencia 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.

Nombre completo:	Parentesco:	Teléfono:
Nombre completo:	Parentesco:	Teléfono:

Hermanos del estudiante en las DCPS Suministre los datos de todos los hermanos del estudiante que asistan a alguna escuela de las DCPS.

	1 ^{er} hermano:	2 ^{do} hermano:	3 ^{er} hermano:	4 ^{to} hermano:
Nombre completo:				
Fecha de nacimiento:				

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.

Nombre en letra imprenta: _____ Firma: _____ Fecha: _____

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