

FORMULARIO DE INGRESO A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE POLK FAVOR DE USAR LETRA DE IMPRENTA

School _____ Date _____

Sección I - Para ser completada por el Padre/Tutor

Nombre Legal del/de la Estudiante - Apellido _____ Jr., III, etc. _____ Nombre _____ Segundo Nombre o Inicial _____

Masculino Femenino Grado _____ Fecha de Nac. (Mes/Día/Año) _____ Num. Seguro Social (Opcional) _____ Teléfono de la Casa _____

Dirección Residencial - Calle _____ # Apartamento _____ Ciudad _____ Área Postal _____

Dirección Postal - Si es diferente a la de arriba _____ # Apartamento _____ Ciudad _____ Área Postal _____

Categoría Racial/Étnica: (Si es multi-racial, favor de marcar todas las que apliquen.) Lenguaje hablado en el hogar:
 Blanca Negra Hispana India Nativa Americana Asiática, del Pacífico Multi-racial

Lugar de Nacimiento - Ciudad _____ Estado _____ Condado _____ País _____

¿Cómo se va a la casa el estudiante? Camina Carro Autobús Otro Migrante/Trabajo en Agricultura: Sí No

El Estudiante vive: Ambos Padres P/Madre & M/Padastro/a Madre Solamente(P) Padre Solamente (P)

Documentación Requerida: Padres Sustitutos Tutor Legal Guardian Ad Litem Otro: _____

Idioma Hablado en el Hogar _____

Migrante: Sí No

Sí No ¿Ha sido alguna vez el estudiante expulsado de alguna escuela, ha tenido un arresto que resultó en acusación, o ha tenido cualquier otra acción en su contra por el Departamento de Justicia Juvenil? Si es así, de los detalles en la parte de atrás de este formulario.

Nombre de la Madre/Tutora (Madre) _____ () _____ Teléfono del Trabajo _____ Empleador/Ocupación _____ () _____ # Celular _____

Nombre de Soltera de la Madre _____

Nombre del Padre/Tutor (Padre) _____ () _____ Teléfono del Trabajo _____ Empleador/Ocupación _____ () _____ # Celular _____

Hermanos/ Hermanas asistiendo a la escuela: Grado _____ Escuela _____

¿Tiene el/la estudiante alguna enfermedad o condición física que la escuela deba tener conocimiento? Sí No

Si es así, favor de identificar: _____

¿Está el/la estudiante tomando medicamentos actualmente? Sí No

Si es así, favor de identificar: _____

¿Ha estado el estudiante en educación para estudiantes excepcionales (ESE) o clases de ESOL? Sí No

¿Está actualizada la ubicación? Sí No

Si es así, favor de marcar con una (X) al lado de las clases apropiadas.

Incapacitado Mentalmente Incapacitado Emocionalmente Incapacitado Físicamente Lenguaje Audición Habla Terapia Física Terapia Ocupacional Incapacidad Específica de Aprendizaje Talentosos Visión ESOL

¿Ha repetido el estudiante algún grado? Si es así, ¿cuál grado? _____

¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela en Florida/Condado de Polk (K-12)? Si es así, de la siguiente información:

Condado _____ Escuela _____ Último Año que Asistió _____
 De el nombre y la ciudad de la última escuela a la que asistió.

Nombre de la Escuela _____ Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Área Postal _____

El Estatuto de la Florida 837.06 provee que cualquiera que a sabiendas haga una declaración falsa con la intención de engañar a un servidor público en el cumplimiento de su deber oficial será culpable de un delito en segundo grado.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

Para Estudiantes de Escuela Elemental (K-5) Solamente

¿Completó el estudiante el Kindergarten? Sí No Años en la Escuela, incluyendo kindergarten, previos al año actual. _____

¿Completó el estudiante un Programa Pre- Escolar? Sí No ¿Dónde? _____ Nombre _____

Sección II - Para ser completada por el Personal de la Escuela (To be Completed by School Personnel)

Grade _____ Teacher _____ Student ID# _____ Assigned Bus _____ Entry Date _____ Entry Code _____

Birth Certificate _____ Physical _____ Immunizations _____ Emergency Card _____
 Address Verification 1) _____ 2) _____

Lunch Form _____ E.S.E. Release _____ Medical Inf. Card _____ Language Survey _____

Social Security Verification: _____ Pre K Experience: _____ Hand Carried Records: Yes No

Admitting Personnel _____ Date _____ Records Request Date _____