

Formulario de Matriculación Estudiantil

School _____ School Year _____ Grade Level _____ NC WISE # _____ Admission Date _____ Admission Code _____ Connect-Ed _____	***Office Use***	HR _____ Lunch# _____ Bus# _____ Supply Fee _____ Primary Language _____ Copies of: _____ Birth Certificate _____ Immunization Record _____ Social Security Card _____ Custody Order (if applicable) _____ Proof of Residence _____ Affidavit _____ Affidavit (Outside KCS)
---	-------------------------	---

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Apellido Legal
Primer Nombre Legal
Segundo Nombre Legal

Fecha de Nacimiento: _____ # de Seguro Social del Alumno/a: _____

Género (circule): Masculino o Femenino Etnicidad (circule uno): No-Hispano/Latino o Hispano/Latino

Raza (circule los que aplican): Indio Americano/Nativo de Alaska, asiático, Negro o Americano Africano, Nativo Hawaiano/Otro Island
 Pacífica, Blanco

Dirección del Hogar: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Teléfono de hogar: (____) _____ Dirección Postal: _____ Condado: _____

Alumno vive con: (circule) Madre y Padre Madre y Padrastro Padre y Madrastra
 Madre Solamente Padre Solamente Guardián Legal/Tutor
 Tutor Legal Otro: _____

¿Quién tiene custodia? Madre solamente, Padre solamente, Los dos padres, Otro _____
(Documentación legal del acuerdo de custodia será requerido)

***** **INFORMACIÓN DE LOS PADRES** *****

Madre/Tutora: (circule) Madre Madrastra Abuela Guardián Legal/Tutor

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Empleador: _____ Ocupación: _____

Tel. Trabajo:(____) _____ Tel. Celular:(____) _____ Correo Electrónico: _____

Padre/Tutor: (circule) Padre Padrastro Abuelo Guardián Legal/Tutor

Nombre: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Empleador: _____ Ocupación: _____

Tel. Trabajo:(____) _____ Tel. Cel:(____) _____ Correo Electrónico: _____

***** **MILITAR DE LOS ESTADOS UNIDOS** *****

Hay alguien en el hogar de su hijo(a) que sirve en el Militar de los Estados Unidos (Inclusive La Gurdía Nacional y las Reservas)?
 Si o No En caso de Sí, por favor brinde que es la relación del miembro en el militar a su hijo(a). (ej. Padre, madre, tutor, abuelo(a),
 hermano(a), padrastro(a), o tío(a).

***** INFORMACIÓN DE LA ESCUELA PREVIA *****

Escuela Previa: _____ Grado: _____ Teléfono: (____) _____

Dirección de la Escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

¿El estudiante asistió PRE-escolar? (circule) Si o No Nombre de la Escuela: _____

***** PROGRAMAS Y SERVICIOS AL ESTUDIANTE *****

¿Participa el estudiante en algún programa de servicios especiales o tiene una incapacidad educacional? (Circule) Si No

Si la respuesta es sí, (circule todos los que aplican): Académica e Intelectualmente Superdotado, Niño Excepcional/Plan de educación individualizado, Plan 504, Inglés como Segunda idioma, Otro _____

Si el estudiante cumple con los requisitos de recibir los servicios de la educación especial, debería adjuntar algún comprobante declarando que el estudiante cumple con los requisitos y entregarlo con esta declaración jurada.

***** VACUNAS/REQUISITOS DE SALUD*****

G.S. 130-A-152-157: Cada padre/tutor se asegurará que el niño haya recibido las vacunas requeridas por la ley de acuerdo a su edad. **Es responsabilidad del padre proveer un registro de estas vacunas a la escuela dentro de un periodo no mayor a 30 días después que el niño haya ingresado a la escuela o este será suspendido hasta que un registro válido de estas vacunas sea proporcionado a la escuela.**

G.S.130A-440: establece que cada niño en el estado que ingresa a Kindergarten en las escuelas públicas recibirá un examen de salud. El examen de salud debe realizarse no más de 12 meses antes de ingresar a la escuela. **El padre, tutor o persona responsable tiene 30 días a partir del primer día de clases del estudiante para presentar la planilla necesaria de transmisión del examen de salud del niño.**

Identifique y explique cualquier problema de salud que tenga el estudiante:

¿El estudiante tiene seguro médico? Sí o No

***** TRANSPORTE ESTUDIANTIL *****

¿Que tipo de transporte usará el estudiante? (circule) Camión Escolar Auto/Coche Caminará Manejará

Por favor nombre a la(s) persona(s), otra(s) que los padres, que está(n) autorizada(s) a recoger de la escuela al estudiante:

1. Nombre: _____ #de celular: _____ Pariente/Familiar/Amigo: _____
2. Nombre: _____ #de celular: _____ Pariente/Familiar/Amigo: _____
3. Nombre: _____ #de celular: _____ Pariente/Familiar/Amigo: _____

¿Hay alguna persona que por razones legales no puede tener contacto con el estudiante? (Circule) Sí o NO

Si la respuesta es sí, provea el nombre de la persona y documentación legal.

Nombre: _____ Documentación: _____

***** INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE*****

Nombre: _____	Relación: _____	Escuela: _____	Grado: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Escuela: _____	Grado: _____
Nombre: _____	Relación: _____	Escuela: _____	Grado: _____

***** CONTACTOS DE EMERGENCIA *****

Nombre a la(s) persona(s) que la escuela puede llamar en caso de alguna urgencia si no es posible comunicarnos con los padres:

Contacto en caso de urgencia/emergencia:(aparte de padre/tutor) _____ Relación con el Estudiante: _____

Tel Casa:(____) _____ Tel Trabajo: (____) _____ Tel Celular: (____) _____

Contacto en caso de urgencia/emergencia:(aparte de padre/tutor) _____ Relación con el Estudiante: _____

Tel Casa:(____) _____ Tel Trabajo: (____) _____ Tel Celular: (____) _____

***** INFORMACIÓN SOBRE SUSPENSIÓN, EXPULSION Y FELONIA *****

North Carolina G.S. 115C-366(a4) establece lo siguiente: Cuando un estudiante se transfiere a una escuela pública de una unidad administrativa local, la junta escolar requerirá que los padres, guardián o tutor del estudiante provean una declaración bajo juramento o afirmación delante de un oficial calificado indicando si el estudiante está, en ese momento, bajo suspensión o expulsión de alguna escuela privada o pública o si ha sido condenado de una felonía en este o cualquier otro estado.

1. ¿Está este estudiante bajo suspensión o expulsión? Si / No Si contesto sí, explique y provea documentación.
2. ¿Alguna vez ha sido este estudiante declarado culpable por un delito grave? Si / No. Si la contestación es sí, de una explicación y provee documentación.
3. ¿Si el estudiante esta bajo un plazo de suspensión o expulsión, lo/la han identificado actualmente como alguien que cumple con los requisitos de recibir educación o servicios relacionados? Sí / No
4. Si el estudiante actualmente cumple con los requisitos de recibir servicios de la educación especial, debería adjuntar evidencia que indicando que ha cumplido con los requisitos y presentarlo con esta declaración jurada.

***** CERTIFICADO DE DOMICILIO *****

Un estudiante se inscribe en la escuela de su domicilio. Domicilio: En aplicar los requerimientos de G.S.115C-366, es necesario distinguir entre domicilio y residencia. La residencia es el hogar establecido, pero no necesariamente tiene que ser el único hogar. Una persona puede tener más de una residencia, **pero solamente un domicilio.** Se considerará el **domicilio** de cualquier estudiante el de sus padres o guardián legal, excepto cuando haya otra provisión.

Según G.S. 14-209 de Carolina del Norte, si se encuentra que una persona a sabiendas y conscientemente ha proveído información falsa en este affidavit jurado, el estudiante será removido de la escuela y el autor del affidavit será culpable de una felonía Clase F y pagará a la junta local una cantidad igual al costo de educar al estudiante durante el periodo de matrícula (si el estudiante no es residente de la unidad administrativa escolar local). El pago no incluirá fondos estatales. Los infractores serán procesados al extenso máximo de la ley.

El falsificar cualquier información sobre el domicilio de un estudiante tendrá por resultado: la matricula del estudiante en la escuela actual será inmediatamente revocada; el estudiante perderá su elegibilidad atlética hasta para el resto de su permanencia académica en el sistema de las Escuelas de la Ciudad de Kannapolis.

Por mi firma abajo, certifico que he leído, entiendo y estoy proveyendo información correcta acerca de:

- Las regulaciones acerca de proveer información sobre suspensiones, expulsiones y felonías a las Escuelas de la Ciudad de Kannapolis.
- La descripción de “domicilio” y que mi domicilio está ubicada en la dirección declarada en este formulario.
- Que toda la información que he declarado en este formulario es vigente y correcta.

Firma: _____ Fecha: _____ Relación al Estudiante: _____