

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LAS ESCUELAS DE BREMERTON

- ¿Ha este estudiante ha asistido a escuelas de Bremerton? Sí No
- ¿Orden de restricción? Sí No
- ¿De estudiante del distrito? Sí No En caso afirmativo, por favor complete una opción de transferencia solicitud de su distrito.

NOMBRE DE LA ESCUELA

Apellido ESTUDIANTE	Primer nombre	Media	Fecha de Nacimiento	Nacimiento Ciudad/Estado/Condado/Pais	Sexo	Grado	PARA USO EN OFICINAS: <input type="checkbox"/> Certificado de nacimiento <input type="checkbox"/> Registro de inmunización <input type="checkbox"/> Idioma del hogar <input type="checkbox"/> Datos de etnia/raza <input type="checkbox"/> Información de la salud <input type="checkbox"/> Formulario de residencia Fecha de entrada: _____ Fecha: _____
ESTUDIANTE vive con (marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padres adoptivos <input type="checkbox"/> Madre sólo <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Padre sólo <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Madre/padrastra <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre/madrastra <input type="checkbox"/> Auto	EDAD DE LA ESCUELA HERMANO (S) Nombre (s) / escuela _____ _____	EMPLEADO FEDERAL <input type="checkbox"/> Bangor <input type="checkbox"/> PSNS <input type="checkbox"/> EastParque <input type="checkbox"/> Jackson Park <input type="checkbox"/> Keyport <input type="checkbox"/> Hospital Naval <input type="checkbox"/> Otros:	MILITARES ACTIVOS <input type="checkbox"/> Fuerza aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardia costera <input type="checkbox"/> Marines <input type="checkbox"/> Marina de guerra <input type="checkbox"/> Otros:	PARA USO EN OFICINAS: Fecha/hora Rcvd: _____ Inscripción abierta: _____ No residentes: _____ Teacher: _____			
PARA USO EN OFICINAS: <input type="checkbox"/> CUMPLE CON LOS CRITERIOS FEDERALES PARA PERSONAS SIN HOGAR	Pre-escolar/Previous School: última fecha asistieron estudiantes (mes/año): _____		Dirección - Ciudad/Estado/Código postal de la última escuela que asistieron estudiantes de la escuela				

• su hijo primero hablaba un idioma diferente al inglés? Sí No

• ha su hijo ha sido inscrito en un programa para estudiantes del idioma inglés (ELL). Sí No

DIRECCIÓN RESIDENTE No distribuyen domicilio	Calle Apt # ciudad/estado/código postal	Dirección postal (si es diferente de la calle) ciudad/estado/código postal
INFO HOGAR PRIMARIO (padre/tutor donde reside el estudiante)	PADRE PRIMARIO/TUTOR Apellido, Primer nombre	PADRE SECUNDARIO/TUTOR Apellido, Primer nombre
	Lugar de trabajo/empleador Teléfono WK	Lugar de trabajo/empleador Teléfono WK
	Dirección de correo electrónico móvil	Dirección de correo electrónico móvil
Teléfono: casa (incluya código de área)	Es el teléfono de casa sin apuntar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

SEGUNDO HOGAR INFO (padre sin custodia – estudiante no reside con este padre)	PADRE /TUTOR Apellido, Primer nombre	PADRE /TUTOR Apellido, Primer nombre
	Lugar de trabajo/empleador Teléfono WK	Lugar de trabajo/empleador Teléfono WK
	Dirección postal	Teléfono (incluya el código de área)

PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL	Guardería Dirección guardería teléfono (incluya el código de área)			
Nombre de contacto de emergencia (En área local)	Teléfono diurno (incluya el código de área)	Celular Número (incluya el código de área)	Trabajo Número (incluya el código de área)	Relación a Estudiante
1.				
2.				
3.				

¿Este niño ha sido matriculado o servido en educación especial? Sí No
Círculo por favor: Logopedia OT/PT lectura lengua de la escritura

Cualquier pasado, actual o pendiente de disciplina tiene este niño? Sí No
 Este niño tiene cualquier acción judicial pendiente? Sí No
 Este niño tiene antecedentes de comportamiento violento? Sí No
 Este niño tiene cualquier sin pagar multas y tarifas de otras escuelas? Sí No

Verificar que la información anterior es verdadera y exacta.

Padres/tutores Signature: _____ Date: _____