



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LAS ESCUELAS DE BREMERTON

Spanish

- ¿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/padrastro <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 apellido, primer nombre | MADRE apellido, primer nombre |
| | Lugar de trabajo/empleador de padreTeléfono WK | Lugar de trabajo/empleador madreTeléfono 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 apellido, primer nombre | MADRE apellido, primer nombre |
| | Lugar de trabajo/empleador de padreTeléfono WK | Lugar de trabajo/empleador madreTeléfono 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
 Tiene este niño tiene antecedentes de comportamiento violento? Sí No
 Tiene 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: _____