

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

Por favor escriba toda la información en letra de imprenta/Please Print All Information						
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Sección 1/STUDENT INFORMATION – Section 1						
Apellido/Last Name	Nombre/First Name	Inicial del segundo nombre/M.I.	Fecha de nacimiento /Date of Birth			Nº de ID del estudiante/ Student ID Number
			MES/MONTH	DÍA/DAY	AÑO/YEAR	
Nº de casa/House No.	Dirección/Direction	Nombre de la calle/Street Name	St., Ave., etc.	Apt. No.	Código postal/Zip Code	
Raza/Race Designation: ¿Es usted hispano/ Are you Hispanic? <input type="checkbox"/> Sí Yes <input type="checkbox"/> No			País donde nació/Country of Birth: _____			
Sexo/Gender: <input type="checkbox"/> Hombre/Male <input type="checkbox"/> Mujer/Female			Lengua materna del estudiante: _____			
<input type="checkbox"/> Blanco/ White <input type="checkbox"/> Negro/Afro-americano/ Black/African American			Student Primary Language			
<input type="checkbox"/> Asiático/ Asian <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/De otras Islas del Pacífico/Native Hawaiian/Other Pacific Islander			Fecha en la que el estudiante se inscribió en una escuela en los E.E.U.U. /Date child first enrolled into a U.S. school _____			
<input type="checkbox"/> Amerindio/Nativo de Alaska/American Indian/Alaska Native						
HISTORIAL EDUCATIVO DEL ESTUDIANTE–Sección 2/STUDENT ENROLLMENT HISTORY– Section 2						
Indique la última ciudad y el tipo de escuela a la que el niño/a asistió/Indicate city and type of school child last attended <input type="checkbox"/> Escuela pública/Public School						
<input type="checkbox"/> Filadelfia/ Philadelphia <input type="checkbox"/> Otra ciudad/Other City: _____			<input type="checkbox"/> Escuela no pública/Non Public School			
Última fecha en la que asistió/ Date Last Attended	Último grado al que asistió/ Grade Last Attended	Nombre de la escuela/Name of School	Dirección/Address	Ciudad/City	Estado/State	
Si el estudiante asistió a la escuela fuera de los E.E.U.U., ¿tiene su último expediente escolar?/If the student attend school outside of the United States, do you have his/her school record?						
<input type="checkbox"/> Sí/Yes Si es así, por favor envíenos una copia para la escuela/If yes, please provide a copy for the school _____						
<input type="checkbox"/> No Si no, por favor contacte a la escuela para obtener el informe/If no, please contact the school to obtain the record. _____						
El niño asistió a/Did the child even attend: <input type="checkbox"/> Escuela preescolar/Pre-Kindergarten y/o/and/or <input type="checkbox"/> Kinder/Kindergarten						
1) ¿Ha recibido el niño alguna vez servicios de educación especial en PA o en otro estado?/ <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No Si es así, qué estado/If yes, which State _____ Has the child ever received Special Education Services in PA or another state?						
2) ¿Tiene su hijo/a actualmente un PEI/Does your child have a current IEP? <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No						
3) ¿Tiene su hijo/a actualmente un informe de evaluación?/ <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No Si es así, cuál/If yes, what _____ Does your child have a current evaluation report?						
4) ¿Su hijo/a ha estado inscrito alguna vez en un programa de intervención temprana?/ <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program						
5) ¿Ha recibido su hijo/a servicios bilingües/ESOL?/ <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No Si es así, qué estado/If yes, which State _____ Has the child ever received ESOL/Bilingual services?						
6) ¿Su hijo/a tiene un 504?/Does your child have a 504? <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No						
7) ¿Tiene su hijo/a un PEI por ser superdotado?/Does your child have a Gifted IEP? <input type="checkbox"/> Sí/Yes <input type="checkbox"/> No						
ENCUESTA DE IDIOMAS Sección 3/LANGUAGE SURVEY – Section 3						
			Inglés/English	Otro/Other	Idioma/Language	
1) ¿Qué idioma habla la familia la mayoría del tiempo en casa? What language does the family speak at home most of the time?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
2) ¿En qué idioma le habla(n) el/los padre(s) a su hijo la mayoría del tiempo?/ What language does the parent(s) speak to her/his child most of the time?			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
3) ¿En qué idioma le habla el niño/a a su(s) padre(s) la mayoría del tiempo? */ What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
4) ¿En qué idioma le(s) habla el niño/a a su(s) hermano(s)/hermana(s) la mayoría del tiempo? */ What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
5) En qué idioma le(s) habla el niño/a a sus amigos la mayoría del tiempo? */ What language does the child speak his/her friends most of the time?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
6) ¿Qué idioma utiliza el niño/a con más frecuencia? */ What language does the child speak most frequently?*			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____	
7) ¿Qué idioma utiliza el niño/a en casa con más frecuencia?/ 1) _____ 2) _____ 3) _____ What language does the child speak at home most of the time?						
* Si la respuesta a estas preguntas es otra además del inglés, se le debe dar al estudiante una prueba de colocación en inglés (W-APT)						

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

INFORMACIÓN DEL HOGAR- Sección 4/HOUSEHOLD INFORMATION – Section 4

El estudiante reside con/*Student Resides With:*

- Ambos padres (misma dirección)/ *Both Parents (same address)* Madre/*Mother* Padre/*Father* Padrastro o madrastra/*Stepparent* Encargado/Otro/*Guardian/Other*

Nombre del padre o encargado/*Parent/ Guardian Name:*

Nombre del padre o encargado/*Parent/ Guardian Name:*

- Padre/*Father* Madre/*Mother* Padrastro o madrastra/*Stepparent*
 Encargado/Otro/*Guardian/Other* Hombre/*Male* Mujer/*Female*
[Servicio militar activo/*Active Military*] Sí/*Yes* No

- Padre/*Father* Madre/*Mother* Padrastro o madrastra/*Stepparent*
 Encargado/Otro/*Guardian/Other* Hombre/*Male* Mujer/*Female*
[Servicio militar activo/*Active Military*] Sí/*Yes* No

Dirección/*Address:*

Dirección/*Address:*

Teléfono/*Phone*

(Casa/*Home*) _____

(Móvil/*Cell*) _____

(Trabajo/*Work*) _____

Correo electrónico/ *Email:* _____

Lengua materna del encargado/*Guardian's Primary Language:*

Teléfono/*Phone*

(Casa/*Home*) _____

(Móvil/*Cell*) _____

(Trabajo/*Work*) _____

Correo electrónico/ *Email:* _____

Lengua materna del encargado/*Guardian's Primary Language:*

ELIGIBILIDAD MCKINNEY-VENTO – SECCION 4 (continuado) (ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL) /MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY – SECTION 4 (continued)

Por favor, indique su estatus de vivienda:*Please indicate your current housing status:* Alquiler/*Rent* Arrendamiento/ *Lease* Dueña/Own

En un motel/hotel a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar/*In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason*

Actualmente está Ud. viviendo con familiares a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar/*Are you currently living with a family member due to loss of housing, economic hardship or similar reason*

Ha sufrido un incendio u otra catástrofe inducida por el hombre *Did you experience a man-made disaster/fire*

Ha sufrido un desahucio/*Did you experience an eviction*

Si la familia es eligible para el Programa de asistencia para las personas sin hogar de 1987 (conocido como McKinney-Vento), por favor comuníquese con su consejero escolar una vez completada la inscripción.

INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS-SECCIÓN 5/SIBLING INFORMATION – SECTION 5

Por favor, enumere todos los niños de edad escolar (de 5 años y más)/*Please list all school aged children (ages 5 and above)*

Nombre/ <i>Name</i>	Fecha de nacimiento/ <i>D.O.B</i>	Escuela actual/ <i>Current School</i>	Grado/ <i>Grade</i>	Nº de identificación del estudiante, si está disponible/ <i>Student ID # if available</i>

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA -Section 6/CONTACT INFORMATION – Section 6

**Por favor, enumere dos contactos LOCALES para casos de emergencia y su relación con el niño/a en caso de que no podamos contactar al padre o encargado/* Please list two LOCAL emergency contacts and their relationship to the child in the event a parent or guardian cannot be reached:*

Principal/*Primary*

Nombre/*Name* _____

Teléfono (1)/*Phone (1)* _____

Relación/*Relationship* _____ Hombre/*Male* Mujer/*Female*

Teléfono (2)/*Phone (2)* _____

Secundario/*Secondary*

Nombre/*Name* _____

Teléfono (1)/*Phone (1)* _____

Relación/*Relationship* _____ Hombre/*Male* Mujer/*Female*

Teléfono (2)/*Phone (2)* _____

Mi firma le permite al distrito escolar de Filadelfia que matricule a mi hijo/a como estudiante. Certifico además que la información provista en esta solicitud, es veraz y precisa, y que al proveer información falsa o incompleta demorará el proceso de matrícula.

Padre/encargado/*Parent / Guardian Signature*

Fecha/*Date*

Padre/encargado/*Parent / Guardian Signature*

Fecha/*Date*