

Lake Washington School District – Formulario de inscripción para estudiantes

Escuela _____ Fecha de hoy _____

Información del estudiante

Apellido legal		Primer nombre legal	Segundo nombre legal	También conocido(a) como:
Fecha de nacimiento (M/D/A)	Sexo (M/F)	Lugar de nacimiento: Ciudad	Estado	País
Nº de Seguro Social del estudiante (Opcional)	Idioma principal del hogar <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____	Ciudadano de Estados Unidos <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Código étnico <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Indio americano	<input type="checkbox"/> De las islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Multiracial <input type="checkbox"/> No está disponible
¿Ha estado su hijo(a) en programas, como los siguientes? <input type="checkbox"/> Altamente capaz <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional <input type="checkbox"/> Terapia física <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Estudiante del idioma inglés (como segundo idioma) <input type="checkbox"/> Otros _____ <input type="checkbox"/> Ajuste 504 <input type="checkbox"/> Habla/Lenguaje				

Información de la escuela anterior

Número de escuelas anteriores a las que asistió. _____
Última escuela a la que asistió el(la) estudiante (incluya año, grado y dirección de la escuela anterior)
¿Alguna vez asistió su hijo (a) al Distrito escolar Lake Washington (incluyendo Headstart, Readystart o Preescolar)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es sí, ¿a qué escuela y en qué año(s) asistió?

Información principal del hogar – Dirección de residencia – en donde vive el estudiante

Calle	Nº Apto.	
Ciudad	Código postal	Desarrollo de vivienda
Dirección para correspondencia (si es diferente a la anterior)		
Calle	Apdo. postal	Nº Apto.
Ciudad	Estado	Código postal
Padre/tutor Nº 1	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otros _____	Padre/tutor Nº 1: Teléfonos con código de área Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____
Apellido		
Primer nombre		
Empleado		
Padre/tutor Nº 2	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otros _____	Padre/tutor Nº 2: Teléfonos con código de área Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____
Apellido		
Primer nombre		
Empleado		

Lake Washington School District – Formulario de inscripción para estudiantes

Información para envío de correspondencia al hogar secundario (si es diferente a la dirección primaria)

Calle	N° Apto.				
Ciudad	Estado	Código postal			
Dirección para correspondencia (si es diferente a la anterior)					
Calle	Apdo. postal	N° Apto.	Ciudad	Estado	Código postal
Padre/tutor N° 3 Apellido _____ Primer nombre _____ Empleado _____	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otros _____	Padre/tutor N° 3: Teléfonos con código de área Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____ _____			
Padre/tutor N° 4 Apellido _____ Primer nombre _____ Empleado _____	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Otros _____	Padre/tutor N° 4: Teléfonos con código de área Marque si no está disponible al público <input type="checkbox"/> Teléfono de la casa: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____ Dirección de correo electrónico: _____ _____			

Verificación de información: La información contenida en este formulario es fidedigna y exacta hasta esta fecha. Tengo entendido que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ocasionar la revocación de la inscripción o de la asignación del estudiante a cualquiera de las escuelas en Lake Washington School District.

Firma del padre legal/Tutor _____ Fecha _____

Solamente para uso de la oficina	Fecha de ingreso a la escuela	N° de identificación del estudiante	Nombre del Consejero	Ubicación en Kindergarten a. m. p. m. ADK (Encierre uno en un círculo)	B/D Verificado (inicial)
---	-------------------------------	-------------------------------------	----------------------	--	--------------------------