



Formulario de Pre-Inscripción: Grados 1 – 12

Año Escolar 2015-16

Este formulario es requisito para los estudiantes nuevos a las Escuelas Públicas de Denver que buscan la matrícula en 2015-16. La verificación de la fecha de nacimiento y de residencia debe acompañar este formulario. Presente todos los documentos directamente a la escuela a la que usted está solicitando la inscripción.
No se procesaran los formularios recibidos por correo, correo electrónico, o fax.

Censo estudiantil/información para la inscripción

Proporcione constancia de la fecha de nacimiento a la escuela: p.ej.: *acta de nacimiento, de bautismo, constancia del hospital con la fecha de nacimiento o una copia de un pasaporte*

Escribe en letra de imprenta:

Nombre legal completo del estudiante: _____
 Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____
 Grado en 15-16: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: ____/____/____ País de nacimiento: _____
 Mes Día Año

Raza/Grupo Étnico

Las leyes federales exigen esta información. Si no la provee, se utilizarán datos anteriores sobre su raza/origen étnico o un observador que lo identifique los proveerá.
¿Es su estudiante hispano o latino? Sí No
Raza: Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Blanco
(marque todo lo que corresponda) Hawaiano nativo o de otra isla Del Pacífico Negro o afroamericano

Información sobre la escuela actual/anterior

¿Ha asistido el niño/a a una escuela de DPS anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____
Última escuela a la que asistió fuera de las Escuelas Públicas de Denver	Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

¿Se está considerando actualmente la expulsión del estudiante o se encuentra bajo una orden de expulsión de otro distrito escolar?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿Está involucrado el estudiante en el sistema de justicia de menores?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información sobre el hogar-Domicilio principal del estudiante

Proporcione constancia de domicilio a la escuela: p.ej.: cuenta de la luz, agua o gas, contrato de arrendamiento vigente, escritura de garantía o de compraventa, informe de la operación de cierre, notificación impositiva del condado de Denver o algún contrato con su nombre y su firma, la fecha de cierre y la dirección de la vivienda. Es posible que en algunos casos se requiera prueba adicional de la dirección o domicilio.

Cuando un estudiante no vive con ambos padres, debe constar información adicional en su expediente, de modo que la escuela pueda decidir quién es responsable por el estudiante. Se debe proporcionar una copia a la escuela de los documentos legales relevantes que existan, tales como p.ej., documentación de la custodia. En los casos en que no exista un acuerdo formal, la escuela podrá pedir a los padres/custodio legal que llenen los formularios necesarios. En los casos de hogar compartido o doble, se considerará un domicilio como el hogar principal y el otro como el hogar secundario.

El estudiante vive principalmente con: *Por favor marque uno*

- Ambos padres Ambos padres, pero direcciones diferentes Solo la madre Solo el padre La madre y padrastro
 Padre y Madrastra Padres del programa "Foster" Parientes _____ Otro _____

Domicilio Principal: _____

Teléfono Principal del Hogar: _____

SCHOOL USE ONLY

Date Received: ____/____/2015 Time received: ____:____ am/pm

Copy given to parent/guardian

Page Quality-Checked

PreEnrollment Form Received by: _____

School Number _____

Pre-Inscripción

Nombre del Estudiante: _____

Estudiante DPS ID # _____

Estudiantes de las Escuelas Públicas de Denver que viven en el hogar

	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Sexo	Parentesco con el estudiante <i>Padre/custodio legal n.º. 1 Padre/custodio legal n.º. 2</i>		Escuela de DPS a la que asiste
1							
2							
3							

Padre/custodio legal n.º. 1 - Información de contacto

Comuníquese con esta persona en caso de emergencia: 1º 2º 3º 4º (marque solo una)

Sexo: M F

¿Custodio legal? Sí No

Nombre: _____ Parentesco con el estudiante: _____

Domicilio: _____

Nº. de teléfono para dejar mensajes automatizados: *marque las casillas que correspondan.*

Información de contacto	Aparato de envió	Emergencia	Asistencia	Conducta	General	Alta prioridad
Correo electrónico:	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico secundario:	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono de casa: () -	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Celular: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Otro teléfono: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono de trabajo: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Padre/custodio legal n.º. 2 - Información de contacto

Comuníquese con esta persona en caso de emergencia: 1º 2º 3º 4º (marque solo una)

Sexo: M F

¿Custodio legal? Sí No

Nombre: _____ Parentesco con el estudiante: _____

Domicilio: _____

Nº. de teléfono para dejar mensajes automatizados: *marque las casillas que correspondan.*

Información de contacto	Aparato de envió	Emergencia	Asistencia	Conducta	General	Alta prioridad
Correo electrónico:	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico secundario:	Correo Electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono de casa: () -	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Celular: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Otro teléfono: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
Teléfono de trabajo: () - x	Voz Texto(SMS)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

Cuestionario sobre el idioma en el hogar

Nombre legal completo del estudiante: _____
Apellido *Primer nombre* *Segundo nombre*

Grado que cursa: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ No ID Estudiantil _____
Mes *Día* *Año*

1) ¿Qué idioma se habla principalmente en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante?

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Chino, mandarín |
| <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Nepalés | <input type="checkbox"/> Karen | <input type="checkbox"/> Tigríña |
| <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - indique cuál: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Jemer | |

2) ¿Qué idioma habla más frecuentemente el estudiante?

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Chino, mandarín |
| <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Nepalés | <input type="checkbox"/> Karen | <input type="checkbox"/> Tigríña |
| <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - indique cuál: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Jemer | |

3) ¿Qué idioma aprendió primero el estudiante?

- | | | | |
|-------------------------------------|-----------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Chino, mandarín |
| <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Nepalés | <input type="checkbox"/> Karen | <input type="checkbox"/> Tigríña |
| <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - indique cuál: _____ |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Árabe | <input type="checkbox"/> Jemer | |

★ _____
Firma de la persona que llena el formulario

Fecha

Parentesco con el estudiante

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA/SCHOOL USE ONLY – Steps to follow:

- 1) Date received: _____ / _____ / _____
- 2) Received by: _____ School Number: _____
- 3) Student ID #: _____
- 4) Date entered into ELA School tab in Infinite Campus: _____ / _____ / _____
- 5) Tear off page 1 and scan to ocesforms@dpsk12.org, with naming convention: Last Name, First Name ID# HLQ
- 6) Date scanned: _____ / _____ / _____