

**ESCUELAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE  
PLAINVILLE, MASSACHUSETTS  
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE**

Documentos necesarios para registrarse: Certificado de nacimiento original-Examen físico (dentro de 1 año) – Registros de vacunación (con plomo) – Documentos legales

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_  
Primer nombre Segundo Nombre (Requerido) Apellido

**Dirección:** \_\_\_\_\_ **Teléfono de casa:** \_\_\_\_\_

**Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_ **Lugar de nacimiento:** \_\_\_\_\_  
Ciudad Estado País

**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ Padre de crianza **¿Sí yNo**

Dirección (si es diferente a la del estudiante): \_\_\_\_\_

Teléfono (si es diferente al del estudiante): \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del trabajo:** \_\_\_\_\_ **Teléfono móvil:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Empleo:** \_\_\_\_\_ **Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre/tutor:** \_\_\_\_\_ Padre de crianza **¿Sí yNo**

Dirección (si es diferente a la del estudiante): \_\_\_\_\_

Teléfono (si es diferente al del estudiante): \_\_\_\_\_

**Ocupación:** \_\_\_\_\_ **Teléfono del trabajo:** \_\_\_\_\_ **Teléfono móvil:** \_\_\_\_\_

**Lugar de Empleo:** \_\_\_\_\_ **Dirección de correo electrónico:** \_\_\_\_\_

¿Se habla algún otro idioma además del inglés en el hogar? **¿Sí yNo** En caso afirmativo, ¿idioma que habla? \_\_\_\_\_

**Nota: Si alguna parte de su información de contacto cambia, notifique a la oficina principal de inmediato al 508-699-1304 (Escuela Jackson) o al 508-699-1312 (Escuela Wood) para que podamos actualizar sus registros.**

¿Su hijo tiene alergias u otras condiciones médicas que la escuela debería conocer? **¿Sí yNo**

Servicios Especiales recibidos a la fecha: \_\_\_\_\_

¿Ha asistido el estudiante a años académicos completos en una o más escuelas en uno o más Estados\*? **¿Sí yNo** En caso afirmativo, ¿cuántos? \_\_\_\_\_

\***Estados:** cualquiera de los 50 estados, el Estado Libre Asociado de Puerto Rico, el Distrito de Columbia, Guam, Samoa Americana, las Islas Vírgenes, las Islas Marianas del Norte o el territorio en fideicomiso de las Islas del Pacífico.

Última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_ Escuela Pública: **¿Sí yNo**

Dirección: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA: HR:** \_\_\_\_\_ **BUS #:** \_\_\_\_\_ **FECHA ENTRADA:** \_\_\_\_\_ **(SOBRE)**

*Todas las escuelas públicas de la Mancomunidad admitirán estudiantes sin distinción de raza, color, sexo, identidad de género, religión, origen nacional, falta de vivienda, discapacidad u orientación sexual.*

## ESCUELAS PÚBLICAS DE PLAINVILLE PLAINVILLE, MASSACHUSETTS

Otros niños en la familia:

Nombre	Calificación	Fecha de nacimiento	alergias
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

### SOLICITADO POR EL DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN

**POR FAVOR RESPONDA A LAS PREGUNTAS 1 Y 2:**

**1. ¿Este estudiante es hispano o latino? (Elija SOLO uno)**

ÿ No, no hispano o latino

ÿ Sí, Hispano o Latino (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, cubano, sudamericano o centroamericano, u otro cultura u origen español, independientemente de la raza).

**2. ¿Cuál es la raza del estudiante? (Elija uno O más)**

ÿ Indio americano o nativo de Alaska (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario).

ÿ Asiático (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas Islas, Tailandia y Vietnam)

ÿ Negro o afroamericano (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África).

ÿ Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).

ÿ Blanco (una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte)

---

Enumere a dos o tres vecinos o ~~parientes cercanos~~ que asumirán el cuidado temporal de su hijo si no pueden localizarlo.

1. Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ ÿ Casa ÿ Trabajo ÿ Celular Relación: \_\_\_\_\_
2. Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ ÿ Casa ÿ Trabajo ÿ Celular Relación: \_\_\_\_\_
3. Nombre: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_  
Teléfono: \_\_\_\_\_ ÿ Casa ÿ Trabajo ÿ Celular Relación: \_\_\_\_\_

En caso de accidente o enfermedad grave, solicito que la escuela se comunique conmigo. Si la escuela no puede comunicarse conmigo, autorizo a la escuela a llamar al médico indicado a continuación y seguir sus instrucciones. Si es imposible comunicarse con este médico, la escuela puede hacer los arreglos necesarios.

**Médico:** \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Todas las escuelas públicas de la Mancomunidad admitirán estudiantes sin distinción de raza, color, sexo, identidad de género, religión, origen nacional, falta de vivienda, discapacidad u orientación sexual.*