

Formulario de Inscripción de Estudiantes



Distrito Escolar Metropolitano de Cleveland
1111 Superior Ave. E, Suite 1800, Cleveland, OH 44114 • 216.838.3675

Re-inscripción Pre-inscripción Nunca inscrito en el Distrito Escolar

Nombre Legal del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Inicial del segundo nombre Sufijo

Dirección: _____ Apartamento: _____ Arriba Abajo
Número Calle Ciudad Código Postal

Grado: _____ Último Distrito Escolar asistido: _____

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Lugar de Nacimiento: _____ Apodo: _____
Mes Día Año Ciudad Estado

Género:
 Masculino Femenino

¿El estudiante es de descendencia Hispana/Latina, sin importar raza?
 Sí No

Raza (seleccione una):
 Blanca Negra/Afro-Americana
 Asiática India Americana/Nativa de Alaska
 Hawaiana/Otra Isla del Pacífico

El Estudiante Vive Con: (marque la que se aplique):
 Madre Padre Padrastro Tutor Legal
 Padre/Madre de Crianza Solo/a- Independiente
 Padres Anfitriones (estudiante en intercambio) Otro (explique): _____

¿Usted o su hijo se encuentra actualmente sin hogar, viviendo con otra(s) persona(s) debido a una razón económica (viviendo en la casa de otra persona)? Usted es un adolescente no acompañado (estudiante viviendo bajo el cuidado de otra persona que no es el adulto con custodia legal) o es estudiante en el sistema de familias de crianza?
 Sí No

Custodia Legal:
 Madre y Padre – Legalmente casados
 Madre – No casada legalmente con el padre biológico
 Padre – No casado legalmente con la madre/paternidad establecida por la Corte
 Custodia compartida por medio de divorcio o separación legal
 Padres – legalmente casados pero no viven juntos
 El estudiante tiene 18 años de edad y vive fuera del hogar
 Tutor Legal *
 Declaración jurada del Abuelo/ Poder de un Abogado*
 CCDDFS*

Orden de la Corte: _____
 Corte de Probatoria Corte Juvenil

*Número del Caso: _____

Opciones Escolares:

1. _____
2. _____
3. _____

¿Metió sus Opciones Escolares en el portal de Opciones Escolares (ChooseCMSD.org)?
 Sí No

¿El idioma que el estudiante adquirió por primera vez fue otro que no sea inglés?
 Sí No

¿El idioma más hablado por el estudiante es otro que no sea inglés?
 Sí No

¿El idioma principal utilizado en el hogar, independientemente del idioma en que se expresa el estudiante, es otro que no sea inglés?
 Sí No

Idioma Materno: _____

¿Está el niño en el programa para superdotados?
 Sí No Si marcó que sí, describa los servicios: _____

¿Tiene el niño un Plan 504 o un plan médico?
 Sí No Si marcó que sí, describa los servicios: _____

¿Tiene el niño un Programa Educativo Individualizado (IEP) actualizado (educación especial)?
 Sí No Si marcó que sí, indique el año de la evaluación más reciente: _____

Si marcó que sí, ¿tiene usted una copia del IEP y del MFE?
 Sí No Si marcó que sí, indique el programa: _____

¿Está el niño suspendido actualmente?
 Sí No Si marcó que sí, ¿de qué distrito? _____

¿Está el niño expulsado actualmente?
 Sí No Si marcó que sí, ¿de qué distrito? _____

Fecha en que se vence la expulsión: _____

Información de los Padres/Tutor Legal

Nombre: _____
 Apellido _____ Nombre _____
 Soltero/a Casado/a Vuelto a casar No vive con Parentesco con el niño: _____
 Divorciado/a Separado/a Falleció No vive con

Dirección: _____
 Número _____ Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Al completar esta sección será se le notificara de cualquier información pertinente a su hijo(s)
 Email (Correo Electrónico) _____ Teléfono del Trabajo _____ No deseo recibir mensajes de texto.
 Teléfono de la Casa _____ Celular _____

Nombre: _____
 Apellido _____ Nombre _____
 Soltero/a Casado/a Vuelto a casar No vive con Parentesco con el niño: _____
 Divorciado/a Separado/a Falleció No vive con

Dirección: _____
 Número _____ Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Al completar esta sección será se le notificara de cualquier información pertinente a su hijo(s)
 Email (Correo Electrónico) _____ Teléfono del Trabajo _____ No deseo recibir mensajes de texto.
 Teléfono de la Casa _____ Celular _____

INFORMACION DE EMERGENCIA: (además de los contactos nombrados arriba)

Nombre: _____ Parentesco con el niño: _____
 Dirección: _____
 Número _____ Calle _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 Teléfono: () _____ Email: (correo electrónico) _____

Favor de nombrar todos los otros niños menores de 22 años que viven en el hogar:

NOMBRE	GRADO	FECHA DE NACIMIENTO	GÉNERO	PARENTESCO CON EL NIÑO	ESCUELA ACTUAL

¿Cómo se enteró del evento?
 Correo Facebook Email
 Volante informativo/Correo Radio Amistades/Colega Residente de Cleveland
 Evento de la Comunidad Periódico Empleado del Distrito Escolar de Cleveland Otra manera: _____
 Visita Escolar Internet

¿Porqué razón escogió esta escuela para su hijo?
 Localización de la casa/trabajo/cuidado de niños Fue recomendada
 Por los programas que se ofrecen en esta escuela Otra manera: _____
 Por la calificación recibida por el Estado

El Distrito Escolar de Cleveland tiene la autoridad de exigir la vacunación para estudiantes como requisito de admision en la escuela, exceptuando aquellos que tengan una razón especial como convicciones religiosas. Estoy firmando que soy consciente de la política de vacunación del Distrito Escolar. También estoy firmando aquí que por medio de la presente certifico bajo pena de perjurio, que toda la información es correcta en todos los aspectos con el mejor de mi conocimiento.

Padre/Tutor Legal/Estudiante si no vive en el hogar: _____ Fecha: _____