

# Formulario de Inscripción de Estudiantes



Distrito Escolar Metropolitano de Cleveland  
1111 Superior Avenue E, Suite 1800, Cleveland, OH 44114 • 216.838.0000

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  
 Divorciado/a     Separado/a     Falleció     No vive con

Parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

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  
 Divorciado/a     Separado/a     Falleció     No vive con

Parentesco con el niño: \_\_\_\_\_

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.**