

**Escuelas Públicas del Condado de Henrico
Formulario de Matrícula**

Grade: _____ Start Date: _____ ST#: _____

INFORMACIÓN PERSONAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE Apellido, Nombre, Segundo Nombre, Linaje (exactamente como aparece en la partida de nacimiento)			DOMICILIO DEL ESTUDIANTE: (Calle y número de apartamento) AA _____		
FND:	GÉNERO:	NOMBRE PREFERIDO:	CIUDAD:	ESTADO <i>Virginia</i>	ZIP:
LUGAR DE NACIMIENTO		PAÍS DE NACIMIENTO:	TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA#:		
ETNICIDAD: <i>¿Es usted hispano o latino?</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No RAZA: <i>Marque al menos una:</i> <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Raza Negra o Afro Americano <input type="checkbox"/> Hawaiano o Habitante de las Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco			NOMBRE DEL MÉDICO:	NOMBRE DEL DENTISTA	
			TEL# DE LA OFICINA DEL MÉDICO:	TEL# OFICINA DEL DENTISTA:	

FECHAS NECESARIAS PARA TODOS LOS ESTUDIANTES

FECHA EN QUE EL ESTUDIANTE INGRESÓ A ESCUELAS EN VA: _____ FECHA EN QUE EL ESTUDIANTE INGRESÓ A LA ESCUELA EN ESTADOS UNIDOS: _____

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR *Por favor entregar copias de todas las órdenes judiciales respecto a la custodia y visita del estudiante, incluyendo órdenes de restricción, si la hubiere.*

CONTACTO 1 AUTORIZA A HCPS A ENTREGAR AL/A LA NIÑO/A AQUÍ MENCIONADO A CUALQUIERA DE LOS CONTACTOS NOMBRADOS A CONTINUACIÓN.
(Ver la Declaración de Personas Autorizadas a Recoger a continuación)

CONTACTO 1 debe vivir Y tener custodia del estudiante antes mencionado.

CONTACTO 1 (Apellido, nombre):		RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:			
DOMICILIO: (Calle y número de apartamento)		CIUDAD:		ESTADO <i>Virginia</i>	ZIP:
NOMBRE DEL EMPLEADOR:	TELÉFONO DEL TRABAJO#:		TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA#:		
CORREO ELECTRÓNICO:		TELÉFONO CELULAR#:			
<i>¿Usted autoriza a HCPS a mandar mensajes a este número, que puede resultar en cargos adicionales de su proveedor? HCPS no le reembolsará por estos cargos</i> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

CONTACTO 2 debe vivir O tener custodia legal del estudiante antes mencionado. Este contacto **Vive con y/o** **Tiene custodia legal** *(Marque todas las aplicables)*

CONTACTO 2 (Apellido, nombre):		RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:			
NOMBRE DEL EMPLEADOR:		TELÉFONO DEL TRABAJO #:		TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA #:	
Correo electrónico:		TELÉFONO CELULAR#:			
<i>¿Usted autoriza a HCPS a mandar mensajes a este número, que puede resultar en cargos adicionales de su proveedor? HCPS no le reembolsará por estos cargos</i> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					

**Escuelas Públicas del Condado de Henrico
Formulario de Matrícula**

Grade: _____ Start Date: _____ ST#: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA-Deben estar disponibles en caso de una emergencia (si el contacto principal NO está disponible)

CONTACTO DE EMERGENCIA 1 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA#	TELÉFONO DEL TRABAJO/CELULAR#:
CONTACTO DE EMERGENCIA 2 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA #:	TELÉFONO DEL TRABAJO/CELULAR #:
CONTACTO DE EMERGENCIA 3 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA #:	TELÉFONO DEL TRABAJO/CELULAR #:
CONTACTO DE EMERGENCIA 4 (Apellido, Nombre):	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE:
TELÉFONO PRINCIPAL/TELÉFONO DE CASA #:	TELÉFONO DEL TRABAJO/CELULAR #:

INFORMACIÓN DE EXPERIENCIA PRE-ESOLAR:

SI EL ESTUDIATE SE ESTÁ REGISTRANDO EN KG, ¿CUÁL FUE LA EXPERIENCIA MÁS RECIENTE DE EDUCACIÓN PRE-ESCOLAR? (MARQUE TODAS LAS OPCIONES APLICABLES)

<input type="checkbox"/> Head Start (1)	<input type="checkbox"/> Escuela Prescolar Publica (2)	<input type="checkbox"/> Escuela Prescolar Privada /Guardería (3)	<input type="checkbox"/> Departamento de Defensa Programa Prescolar. (4)	<input type="checkbox"/> Guardería en casa de familia privada (5)	<input type="checkbox"/> No Pre-K formal o institucional (6)
---	--	---	--	---	--

Promedio de horas semanales en el Programa Prescolar: No pasó tiempo en programa pre-K formal o informal <15 horas 15-29 horas 30 o más horas

INFORMACIÓN SOBRE COLOCACIÓN PARA CUIDADO DE CRIANZA TEMPORAL: *Por favor completar el formulario de Inscripción Inmediata de Cuidado de Crianza Temporal*

Esta el estudiante bajo Cuidado de Crianza Temporal?: Sí NO Nombre del estado, condado, ciudad o agencia:

ESTUDIANTE VINCULADO A LAS FUERZAS MILITARES: *Por favor elegir uno*

<input type="checkbox"/> El estudiante <u>NO</u> está vinculado a las fuerzas militares	<input type="checkbox"/> Servicio Activo: el estudiante es dependiente de un miembro activo de las fuerzas militares (Ejercito, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas, Administración Oceánica y Atmosférica, al Cuerpo de Comisionados del Servicio de Salud Pública).	<input type="checkbox"/> Reserva: el estudiante es dependiente de un miembro de las Fuerzas de Reserva (Ejercito, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas)	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional: el estudiante es dependiente de un miembro de la Guardia Activa o Guardia de Reserva Nacional.
---	--	---	--

EXPULSIÓN Y CONDENA/AFIRMACIÓN DE PROCESO JUDICIAL::

Antes de registrar a un niño/a, de acuerdo a la Sección 22.1-3.2 del Código de Virginia, el padre de familia debe afirmar si este niño/a ha sido alguna vez (i) expulsado de asistir a una escuela privada o de una escuela pública de la Comunidad de Estados u otro estado por algún delito que resulte por quebrantamiento de las reglas de la junta escolar relacionada con armas de fuego, alcohol, drogas, o por agredir voluntariamente a otra persona, y/o (ii) ser encontrado culpable o declarado culpable por algún otro delito listado en la subsección G de la Sección 16.1-260 del Código de Virginia o algún delito similar bajo las leyes de cualquier estado, el Distrito de Columbia, o de los Estados Unidos y sus territorios. Es un delito menor de clase 3 el dar testimonio o afirmación falso.

(i) Al firmar este formulario, yo afirmo que este niño/a HA NO HA sido expulsado de ninguna escuela.

(ii) Al firmar este formulario, yo afirmo que este niño/a HA NO HA sido declarado culpable o declarado responsable por un delito

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTUDIANTE:

¿TIENE ESTE ESTUDIATE UN PLAN INDIVIDUALIZADO DE EDUCACIÓN ACTUAL? (IEP, por sus siglas en inglés)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
¿HA TENIDO EL ESTUDIANTE ALGUNA VEZ UN PLAN DE EDUCACIÓN INDIVIDUALIZADO? (IEP)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Escuelas Públicas del Condado de Henrico
Formulario de Matrícula**

Grade: _____ Start Date: _____ ST#: _____

INFORMACIÓN DE SERVICIOS DEL ESTUDIANTE

¿TIENE EL ESTUDIANTE UN PLAN 504 ACTUAL?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
¿EL ESTUDIANTE RECIBE CLASES DE INGLÉS COMO IDIOMA SECUNDARIO (ESL) ?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No

INFORMACIÓN ESCOLAR PREVIA (Incluya TODAS las escuelas de Henrico a las que haya asistido el estudiante)

Nombre de la última escuela	Dirección de la última escuela	Número de teléfono de la última escuela

INFORMACIÓN DE HERMANOS/AS Por favor liste el primer nombre y apellido(s) de cualquier hermano/a del estudiante que actualmente esté asistiendo a las Escuelas Públicas del Condado de Henrico

Apellido	Primer nombre	Escuela de asistencia

La Sección 22.1-264.1 del Código de Virginia afirma que "Cualquier persona que a sabiendas preste declaraciones falsas referente a la residencia de un menor... en particular a la división escolar o a la zona de asistencia escolar... será culpable de un delito menor de Clase 4 y se le considerará responsable de pagar colegiatura a la división escolar o a la escuela en la que el menor estaba matriculado como resultado de estas declaraciones falsas."

ADVERTENCIA: Un estudiante puede asistir a una escuela pública del Condado de Henrico sólo si él/ella vive en el Condado de Henrico con sus padres, con una persona con custodia judicial por orden de la corte, o con un tutor legal, y que el estudiante desempeñe actividades normales de la vida cotidiana en la residencia de esta persona (i.e. comer, dormir...).

Autorización para recoger: Al firmar este formulario, autorizo a las Escuelas Públicas del Condado de Henrico a entregar a mi hijo a las personas mencionadas anteriormente como Contactos y Contactos de Emergencia. Entiendo que no será necesaria ninguna otra autorización para que las personas nombradas salgan de la propiedad escolar con mi hijo. También reconozco que las personas enumeradas en este documento están autorizadas a almorzar con mi hijo. Entiendo que esta lista de contactos autorizados permanecerá hasta que se envíe un cambio a la escuela actual del estudiante en el formulario correspondiente y requerirá dos (2) días hábiles para que surta efecto. También entiendo que todas las personas enumeradas deben tener al menos 18 años de edad.

Por la presente autorizo a la Oficina de Conformidad Residencial de las Escuelas Públicas del Condado de Henrico a obtener e intercambiar información personal acerca de mí y mis hijos/as para verificar residencia en el Condado de Henrico con otras agencias y entidades del gobierno, empleadores, propietarios, y compañías de servicios públicos.

Una copia del Manual de Políticas y Regulaciones de las Escuelas Públicas del Condado de Henrico está disponible para estudiantes, empleados y el público en el sitio web de HCPS en www.henricoschools.us. Cualquier persona que no pueda acceder a la política en línea puede solicitar una copia de una política específica contactando a la Administración de Registros al 804-652-3828.

Firma del Padre/Tutor (Contacto 1): _____
(Debe ser firmada en la presencia de un oficial escolar)

Fecha: _____