

# Formulario de Inscripción de Alumnos/as - Distrito Escolar de Bowling Green

El Código Actualizado de Ohio requiere obtener esta información cada año escolar

**Año escolar** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_\_ **Maestro/a** \_\_\_\_\_ **Edificio de la escuela** \_\_\_\_\_

**Nombre y apellido del alumno/ de la alumna** \_\_\_\_\_  
*[como aparece en el certificado de nacimiento]*      *Apellido*      *Primer nombre completo*      *Segundo nombre (comp.)*      *Apodo*

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Hombre \_\_\_\_\_ Mujer \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social del niño/de la niña \_\_\_\_\_

Ciudad y/o Estado de nacimiento \_\_\_\_\_

Dirección del alumno/ de la alumna \_\_\_\_\_ Apto/Lote # \_\_\_\_\_ PO BOX # \_\_\_\_\_

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_ Número de teléfono \_\_\_\_\_

¿Este estudiante ha asistido a la escuela en el Estado de Ohio alguna vez? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí – Nombre de la escuela \_\_\_\_\_

Último día de asistencia a la escuela \_\_\_\_\_ Última escuela a la que asistió \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Actualmente, ¿su hijo asiste a algún otro establecimiento de educación temprana (preescolar)? \_\_\_\_\_ Sí, nombre del preescolar \_\_\_\_\_  
(Ejemplo: Head Start, en una casa con un grupo de niños en edad preescolar, guardería)      Dirección \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ No, mi hijo no asiste a ningún otro grupo de educación temprana.

Este/a alumno/a, ¿ya ha asistido a la escuela en el distrito escolar de Bowling Green? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

En caso afirmativo, indique por favor en qué edificio escolar. \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

**Para preescolar** indique su preferencia por \_\_\_\_\_ am (mañana) o \_\_\_\_\_ pm (tarde) – Explique su preferencia

**Para jardín de infantes** (elijá una opción): Día completo todos los días (Lu, Ma, Mie, Jue, Vie) o Día completo, día por medio (Lu, Mie, Vie)

## Otros/as niños/as viviendo en la misma casa:

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ H M Edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ H M Edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre y apellido: \_\_\_\_\_ H M Edad: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

**Padre/madre** (Padre/madre significa padre/madre biológico/a, excepto que los padres estén separados o divorciados, en cuyo caso el padre/la madre significa la persona que tiene la custodia legal del niño/de la niña. Únicamente alumnos/as que vivan en el distrito escolar con un/a padre/madre tal y como los define O.R.C. [Código de Ohio Revisado] pueden inscribirse para solicitar su admisión. Es necesario presentar los documentos de la custodia y/u otros documentos pertinentes.)

## El alumno/la alumna vive con (marque lo correcto por favor):

\_\_\_\_\_ la madre biológica      \_\_\_\_\_ ambos padres (misma casa)      \_\_\_\_\_ \*un pariente que no es su tutor legal  
\_\_\_\_\_ el padre biológico      \_\_\_\_\_ ambos padres (custodia compartida)      \_\_\_\_\_ \*el juzgado lo/la ubicó (la información sobre el hogar sustituto  
temporario/el juzgado debe agregarse al final del otro lado de la hoja)  
\_\_\_\_\_ custodia pendiente – fecha de la audiencia \_\_\_\_\_ \*otro/a \_\_\_\_\_

**Nombre del padre biológico:** \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado, código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Tel. laboral: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

**Nombre de la madre biológica:** \_\_\_\_\_ Teléfono fijo: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_ Tel. celular: \_\_\_\_\_

Cuidad, Estado, código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Tel. laboral: \_\_\_\_\_

Email: \_\_\_\_\_

*Nombre del padrasto:*

*Nombre de la madrastra:*

**Información requerida por el Estado de Ohio / Proyecto de Ley 140 del Senado (marque todo lo que corresponda)**

**Estatus de ciudadanía del alumno/ de la alumna:**

(marque todo lo que corresponda)

ciudadano/a de los EEUU     extranjero/a  
 migrante     estudiante de intercambio  
 estudiante con visa de estudios  
 (presente copia de la visa)  
 Otro \_\_\_\_\_

**Raza/Identidad étnica:** (estas preguntas provienen de directrices/requerimientos federales)

Este alumno/a es de herencia hispana o latina     Sí     No

La pregunta de arriba es sobre la identidad étnica, no sobre la raza. Por favor, indique en el cuadro de más abajo la que usted cree sea la raza a ser censada:

|  | Padre biológico | Madre biológica | Niño/a |
|--|-----------------|-----------------|--------|
| Nativo/a Americano/a o nativo/a de Alaska  |                 |                 |        |
| Asiático/a                                 |                 |                 |        |
| Nativo/a de Hawai/otras islas del Pacífico |                 |                 |        |
| Negro/a--Afro-Americano/a (no hispano/a)   |                 |                 |        |
| Hispano/a--Latino/a                        |                 |                 |        |
| Blanco/a (no hispano/a)                    |                 |                 |        |

(Si los padres biológicos no tienen la misma identidad étnica, el alumno/la alumna se considera

Sí, el alumno está sin hogar y su residencia primaria nocturna es: multirracional/multiétnico)

ALBERGUE – Alojamiento de transición (temporario) o en espera de hogar sustituto

|  |  |
|--|--|
| ¿Qué lengua habló primero su hijo/a cuando aprendió a hablar?            |  |
| ¿Qué lengua usa su hijo/a con más frecuencia en casa?                    |  |
| ¿Qué lengua usa Ud. con más frecuencia con su hijo/a?                    |  |
| ¿Qué lengua usan los adultos de la casa con más frecuencia?              |  |
| ¿Cuánto tiempo hace que su hijo/a va a la escuela en los Estados Unidos? |  |

**Discapacidades del alumno/ de la alumna:**

¿Tiene un IEP actual?     Sí     No  
 (en caso afirmativo, si es nuevo/a en el distrito escolar de BG, por favor presente una copia del IEP.)

Discapacidades múltiples     Sordera-Ceguera  
 Discapacidad auditiva     Disminución de la visión  
 Dificultades de habla y lingüísticas     Discapacidades ortopédicas  
 Alteraciones emocionales (SBH)     Dificultades específicas de aprendizaje  
 Discapacidad cognitiva     Daño cerebral traumático  
 Niño/a discapacitado/a en preescolar     Retraso en el desarrollo  
 Autismo     Otras deficiencias o discapacidades

**Situación de los padres con la asistencia pública:**

Sí, los padres reciben asistencia pública

**Sin hogar/sin techo:**

No, el alumno/la alumna no está sin hogar/sin techo

SIN ALBERGUE – vive en un carro, parque, espacio público, camping, edificio abandonado, etc.

ALOJAMIENTO COMPARTIDO – con otras familias o individuos debido a la falta de hogar

HOTEL/MOTEL – vive temporalmente en un hotel/motel

**Firma de los padres:** \_\_\_\_\_

**Fecha de hoy**

**\*Ubicación con un/a tutor/a legal o con padres sustitutos temporarios:**

**Tutor legal/Padre sustituto temporario:** \_\_\_\_\_ Teléfono fijo:

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel. celular:

Ciudad, Estado, código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Tel. laboral:

Email: \_\_\_\_\_

**Tutora legal/Madre sustituta temporaria:** \_\_\_\_\_ Teléfono fijo:

Dirección: \_\_\_\_\_ Tel. celular:

Ciudad, Estado, código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_ Tel. laboral:

Email: \_\_\_\_\_

\*En caso de que el alumno/la alumna esté bajo jurisdicción de una agencia de gobierno, por ej. niños/as en adopción o acogida temporaria o asignados/as por un juzgado, es necesario indicar el distrito escolar o residencia oficial para obtener el pago de la matrícula. Si el alumno/la alumna solicitando admisión está en esta categoría, la sección sobre los padres biológicos en PÁG. UNO debe ser completada con la última dirección conocida de los mismos, además de lo siguiente:

**Juzgado o agencia a cargo de la ubicación, si aplica:** \_\_\_\_\_

**Trabajador/a social:** \_\_\_\_\_

Tel. laboral: \_\_\_\_\_

Firma del trabajador/de la trabajadora social: \_\_\_\_\_ Fecha de hoy: