

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

## STUDENT ENROLLMENT FORM

04.2021

**BALTIMORE CITY**  
**PUBLIC SCHOOLS**

Escuelas Públicas de la Ciudad de Baltimore

<b>SOLO PARA USO ESCOLAR</b>	School Year _____	School Name _____	Grade _____
Local Student# _____	Person ID# _____	Today's Date _____	MONTH/DAY/YEAR
Enrollment Start Date _____	Enrollment Start Status _____	Immunizations Received? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Birth Date Verified? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Existing Court Order? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Previous City Schools' Student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre legal del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Sufijo \_\_\_\_\_

Nombre preferido \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino  X (no binario) Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Si procede) MES/DÍA/AÑO

¿Dónde nació el estudiante? \_\_\_\_\_ ¿Cuándo fue estudiante por primera vez a la escuela en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_  
CIUDAD/ESTADO/PAÍS MES/DÍA/AÑO

¿El estudiante tiene un Programa de Educación Individualizada (IEP), Plan Individualizado de Servicios para la Familia (IFSP), un Plan 504, o recibe clases de inglés para hablantes de otros idiomas (ESOL), inglés como segundo idioma (ESL), inglés como nuevo idioma (ENL) u otra programación especial?

Marque todo lo que corresponda.  IEP  IFSP  504  ESOL  ESL  ENL  Otros \_\_\_\_\_

### INSCRIPCIÓN EN LA ESCUELA ANTERIOR

Nombre y dirección de la última escuela a la que asistió el estudiante \_\_\_\_\_

¿Está el estudiante suspendido/expulsado actualmente?  Sí  No ¿El estudiante ha estado inscrito en las Escuelas de la Ciudad?  Sí  No

En caso afirmativo, nombre de la escuela \_\_\_\_\_ Último grado cursado \_\_\_\_\_

### ETNIA ELIJA UNA

- No Hispano/Latino  
 Hispano/Latino (Tener orígenes familiares en Cuba, México, Puerto Rico, América Central o Suramérica u otras culturas/orígenes hispanos.)

### RAZA MARQUE TODO LO QUE CORRESPONDA

- Indio Americano/Nativo de Alaska  Asiático  Negro/Afroamericano  Nativo de Hawái/Otra Isla del Pacífico  Blanco

### ENCUESTA DE MARYLAND SOBRE EL IDIOMA DEL HOGAR

De acuerdo con los requisitos federales y estatales, la Encuesta de Idioma del hogar se debe administrar a todos los estudiantes y será usada solo para determinar si el estudiante necesita servicios de apoyo lingüístico en inglés y no para asuntos de inmigración ni para realizar denuncias ante las autoridades de inmigración.

Si se indica un idioma distinto del inglés en dos o más respuestas a las tres preguntas a continuación, el estudiante será evaluado para recibir servicios de apoyo lingüístico en inglés. Se pueden considerar criterios adicionales para la evaluación.

¿Qué idioma(s) aprendió a hablar primero el estudiante? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma utiliza con más frecuencia el estudiante para comunicarse? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) se habla(n) en casa? \_\_\_\_\_

### ELEGIBILIDAD PARA MIGRANTES

El estudiante y/o los miembros del hogar se han mudado en los últimos 36 meses para realizar trabajos relacionados con la agricultura o la pesca, incluyendo lecherías, viveros, procesamiento de carne o verduras, patios de alimentación o trabajo en el campo?  Sí  No

**INFORMACIÓN MÉDICA**

Por favor, consulte con el director de la escuela y la enfermera sobre los planes de tratamiento durante el horario escolar.

¿Tiene el estudiante alguna condición médica grave?  Diabetes  Asma  Epilepsia  Enfermedad cardíaca  TDA/TDAH  
 Cirugía importante  Dificultad de visión/audición  Otros \_\_\_\_\_

¿El estudiante tiene alguna alergia (alimentos, insectos, medicamentos, ambiental)?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor, enumere: \_\_\_\_\_

¿El estudiante toma algún medicamento (incluyendo inhaladores)?  Sí  No

En caso afirmativo, por favor, enumere: \_\_\_\_\_

**RESIDENCIA** PUEDE SER QUE REQUIERA FORMULARIOS ADICIONALES

¿El estudiante está viviendo temporalmente con otros debido a la falta de vivienda permanente, viviendo en un refugio, viviendo en un motel/hotel, o en caso contrario está sin hogar?  Sí  No

¿Se considera al estudiante un menor no acompañado? (separado del cuidado de los padres o del tutor legal)  Sí  No

¿Está el estudiante desplazado debido a un desastre natural? (es decir, incendios forestales en California, huracanes, tsunamis, etc.)  Sí  No

¿El estudiante está bajo el cuidado/tutela de un familiar que no sea el padre biológico?  Sí  No

¿El estudiante está bajo la custodia de un hogar de acogida, un hogar de grupo u otra agencia de colocación?  Sí  No

**INFORMACIÓN DE LA FAMILIA**

¿Existe una orden judicial vigente relativa a la custodia?  Sí  No

En caso afirmativo, el padre/tutor DEBE proporcionar a la escuela la orden judicial más reciente.

¿El estudiante tiene un padre o tutor en el servicio activo, la Guardia Nacional o el componente de Reserva de los servicios militares de los Estados Unidos?  Sí  No

**DOMICILIO PRINCIPAL**

Esta es la dirección donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo. Si el estudiante vive en dos domicilios, llene también la sección "Hogar secundario".

Dirección de la calle \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente) \_\_\_\_\_

Número de teléfono del hogar \_\_\_\_\_

PADRE/TUTOR 1	Nombre del padre/tutor _____			
	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Sufijo
	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> X (no binario)	Fecha de nacimiento _____	Idioma preferido _____	
	MES/DÍA/AÑO			
	Relación con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padre o madre de acogida <input type="checkbox"/> Padrastro o madrastra <input type="checkbox"/> Otro: _____			
	Dirección de correo electrónico _____		Número de móvil _____	
	Número de trabajo _____			
Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tiene la custodia legal del estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tiene permiso para recoger al estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Recibe correos del estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; visite <a href="http://www.baltimorecityschools.org/campus">www.baltimorecityschools.org/campus</a> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
PADRE/TUTOR 2	Nombre del padre/tutor _____			
	Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Sufijo
	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> X (no binario)	Fecha de nacimiento _____	Idioma preferido _____	
	MES/DÍA/AÑO			
	Relación con el estudiante <input type="checkbox"/> Padre o madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padre o madre de acogida <input type="checkbox"/> Padrastro o madrastra <input type="checkbox"/> Otro: _____			
	Dirección de correo electrónico _____		Número de móvil _____	
	Número de trabajo _____			
Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Tiene la custodia legal del estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Tiene permiso para recoger al estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Recibe correos del estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Debe tener acceso al Portal del Campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; visite <a href="http://www.baltimorecityschools.org/campus">www.baltimorecityschools.org/campus</a> ) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				



**CONTACTO DE EMERGENCIA 1**

Nombre Legal \_\_\_\_\_  
 Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Sufijo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino  X (no binario) Idioma preferido \_\_\_\_\_  
 MES/DÍA/AÑO

Relación con el estudiante  Padre o madre  Tutor legal  Padre o madre de acogida  Padrastro o madrastra  Otro: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del domicilio \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número de trabajo \_\_\_\_\_

**CONTACTO DE EMERGENCIA 2**

Nombre Legal \_\_\_\_\_  
 Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_ Sufijo \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino  X (no binario) Idioma preferido \_\_\_\_\_  
 MES/DÍA/AÑO

Relación con el estudiante  Padre o madre  Tutor legal  Padre o madre de acogida  Padrastro o madrastra  Otro: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del domicilio \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número de trabajo \_\_\_\_\_

**INVENTARIO DE INTEGRIDAD DEL ESTUDIANTE. (OPCIONAL)**

Por favor, marque todos los ítems de abajo que se apliquen al estudiante  
 (NOTA: Esta sección es opcional, pero ayuda a City Schools a proporcionar los apoyos/servicios necesarios).

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> El estudiante disfruta participando en actividades extracurriculares y de enriquecimiento (es decir, gobierno estudiantil, clubes académicos, equipo de debate, clubes culturales, etc.) | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un historial de consumo de drogas/alcohol                          |
| <input type="checkbox"/> El estudiante se siente inseguro/alienado/desafectado  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene asma y/o otros problemas médicos                                   |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un historial de abuso/victimización  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene problemas de audición  |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un gran interés/habilidades en deportes/atletismo/actividades físicas.   | <input type="checkbox"/> El estudiante toma medicamentos a largo plazo  |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene comportamientos antisociales/delincuentes  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene problemas de visión  |
| <input type="checkbox"/> El estudiante ha experimentado la muerte de un padre/tutor y/o hermano.  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene/ha tenido retraso en el habla/lenguaje                             |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene dificultades de salud mental   | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene/está recibiendo terapia ocupacional                                |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene/ha tenido una exposición a un traumatismo grave y/o una lesión   | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene/está recibiendo terapia del habla/lenguaje                         |
| <input type="checkbox"/> El estudiante está/estuvo en una pandilla  | <input type="checkbox"/> El estudiante no está totalmente entrenado para ir al baño                             |
| <input type="checkbox"/> El estudiante podría beneficiarse de pruebas adicionales sobre desarrollo cognitivo  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un padre o hermano que recibe servicios de educación especial      |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un gran interés/aptitud en la programación basada en las artes (es decir, danza, cine, música, teatro, artes visuales, etc.)   | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un padre/tutor que tiene una enfermedad crónica o es discapacitado |
| <input type="checkbox"/> El estudiante ha experimentado fracaso/frustración académica   | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene un hermano con dificultades de aprendizaje                         |
| <input type="checkbox"/> El estudiante tuvo un peso al nacer de 6 libras o menos  | <input type="checkbox"/> El estudiante tiene miembros de su familia en una pandilla                             |
| <input type="checkbox"/> El estudiante ha estado expuesto al plomo  | <input type="checkbox"/> El estudiante es un padre o madre adolescente  |
|   | <input type="checkbox"/> El estudiante está/estuvo en un hogar de acogida temporal "foster care"                |
|   | <input type="checkbox"/> Otras consideraciones _____  |

Estoy de acuerdo en que la información proporcionada es completa y precisa. Entiendo que esta información está siendo utilizada por el distrito escolar con el propósito de inscribir a mi estudiante. Entiendo que la información incompleta o inexacta puede retrasar, impedir o invalidar la inscripción de mi estudiante en la escuela. Estoy de acuerdo en informar rápidamente al distrito escolar de cualquier cambio en esta información, incluyendo cambios en la residencia de mi estudiante. Entiendo que el envío electrónico de este formulario y mi firma electrónica tienen la intención de constituir, y son equivalentes a mi firma personal.

Nombre impreso del padre/tutor \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MES/DÍA/AÑO

# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

## Apéndice de Pre-K/Kindergarten

Si va a inscribir a su hijo en pre-K o kindergarten, llene también esta sección

Número de miembros principales del hogar \_\_\_\_\_

Ingresos mensuales totales del hogar \_\_\_\_\_

¿Dónde pasó el estudiante más tiempo en los últimos 12 meses?

- | Elige 1                               | Elija 2                            | Tipo de cuidado que recibió el niño el año anterior en Kinder   |
|---------------------------------------|------------------------------------|---|
| Día completo <input type="checkbox"/> | Medio día <input type="checkbox"/> | <b>Centro de atención a la infancia/Guardería</b><br><i>Cuidado infantil proporcionado en una instalación, normalmente no residencial durante parte o todo el día que proporciona cuidado a los niños en ausencia de los padres. El centro está autorizado por el MSDE, Oficina de Cuidado Infantil.</i><br>Nombre/Lugar _____  |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Cuidado de niños en familia</b><br><i>Cuidado regulado prestado a un niño menor de 13 años, en lugar del cuidado de sus padres durante menos de 24 horas, en una residencia distinta a la del niño y por la que se paga al proveedor. El cuidado infantil familiar está regulado por el MSDE, Oficina de Cuidado Infantil.</i><br>Nombre/Lugar _____   |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Programa Head Start</b><br><i>Un programa federal de preescolar para niños de 3 a 5 años de familias con bajos ingresos: financiado por el Departamento de Salud y Servicios Humanos de EE.UU. y autorizado por el MSDE, Oficina de Cuidado Infantil.</i><br>Nombre/Lugar _____  |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Cuidados en el hogar/Informales</b><br><i>Cuidados prestados en un hogar por un pariente o tercero que no es pariente</i><br>Nombre/Lugar _____  |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Kindergarten</b> <i>El estudiante está repitiendo Kindergarten.</i><br>Nombre/Lugar _____  |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Escuela infantil no pública</b><br><i>Programas de preescolar con un enfoque "educativo" para niños de 2, 3 o 4 años; aprobados o exentos por el MSDE; normalmente a media jornada, nueve meses al año.</i><br>Nombre/Lugar _____  |
| <input type="checkbox"/>              | <input type="checkbox"/>           | <b>Pre-kindergarten en una escuela pública (educación general o educación especial)</b><br><i>Educación pre-kindergarten en escuelas públicas para niños de cuatro años. Administrado por las juntas locales de educación y regulado por el Departamento de Educación del Estado de Maryland (MSDE) de acuerdo con la normativa COMAR 13A.06.02 de Programas de Pre-kindergarten.</i><br>Nombre/Lugar _____ |



ENOCH PRATT free LIBRARY

La Biblioteca Gratuita Enoch Pratt quiere regalarle a su hijo su propia Primera Tarjeta "First Card", una tarjeta de biblioteca gratuita para niños pequeños que no tiene cuotas de retraso. La "First Card" se puede utilizar en cualquier biblioteca Enoch Pratt Free Library de la ciudad para tomar prestados materiales para niños. Su hijo recibirá su "First Card" durante las primeras semanas de clase. Para saber más sobre la First Card, visite [www.prattlibrary.org](http://www.prattlibrary.org).

- Sí, por favor dñele a mi hijo(a) una "First Card".** Entiendo que esto significa que mi nombre, correo electrónico, número de teléfono y el nombre de mi hijo(a), la dirección de su casa, su cumpleaños y su escuela serán compartidos con el sistema de la Biblioteca Gratuita Enoch Pratt.

¿El estudiante domina el inglés?  Sí  No

Estoy de acuerdo en que la información proporcionada es completa y precisa. Entiendo que esta información está siendo utilizada por el distrito escolar con el propósito de inscribir a mi estudiante. Entiendo que la información incompleta o inexacta puede retrasar, impedir o invalidar la inscripción de mi estudiante en la escuela. Estoy de acuerdo en informar rápidamente al distrito escolar de cualquier cambio en esta información, incluyendo cambios en la residencia de mi estudiante. Entiendo que el envío electrónico de este formulario y mi firma electrónica tienen la intención de constituir, y son equivalentes a mi firma personal.

Nombre impreso del padre/tutor \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

MES/DÍA/AÑO