



Nombre de la Escuela _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL

¿Este niño estuvo inscrito alguna vez en las Escuelas Públicas de Richmond? SÍ NO _____ / _____ / _____
 ¿Dónde? (Nombre de la escuela) Última fecha de asistencia

No. de ID Escolar _____

Nombre _____
 Apellidos Nombre de pila Segundo nombre

Sexo _____ Grado actual _____ Fecha de inscripción _____ / _____ / _____ Número de Seguro Social _____
(Conforme a la ley federal y la de Virginia, el suministro del número de Seguro Social del menor es voluntario de parte de la persona matriculando al estudiante)

No. del acta de nacimiento _____ Fecha de nacimiento _____
 (Requerido por la ley de Virginia)

PEI: SÍ NO Plan 504: SÍ NO

¿Copia del PEI o Plan 504 entregado? SÍ NO

INFORMACIÓN DEL TRASLADO

(La escuela de la cual el estudiante trasladada) Fecha de retirarse de la escuela anterior _____ / _____ / _____

Nombre de la escuela _____ No. de teléfono _____

Dirección _____
 Número y Calle Ciudad Estado Código postal

INFORMACIÓN DEL CONTACTO PRINCIPAL

Llame Apellidos Nombre de pila Segundo nombre Título Parentesco
 1 _____

Hogar: Número Prefijo Nombre de la Calle Tipo Sufijo No. del apartamento
 (N, E, S, W) (St, Rd, etc.) (A, B, L)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

No. de teléfono de casa _____ No publicado: SÍ NO

Correo: _____
 Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

Empleador: _____ No. del trabajo: _____ Ext.: _____

Ocupación: _____ No. del celular: _____ Ext.: _____

¿Empleado federal? SÍ NO Correo electrónico: _____ Pager # _____ Ext.: _____

Nombre de estudiante _____ Número estudiantil _____

INFORMACIÓN DEL CONTACTO SECUNDARIO

Llame Apellidos Nombre de pila Segundo nombre Título Parentesco
1 _____

Hogar: Número Prefijo Nombre de la Calle Tipo Sufijo No. del apartamento
(N, E, S, W) (St, Rd, etc.) (A, B, L)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

No. de teléfono de casa _____ No publicado: Sí NO

Correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

Empleador: _____ No. del trabajo: _____ Ext.: _____

Ocupación: _____ No. del celular: _____ Ext.: _____

¿Empleado federal? Sí NO Correo electrónico: _____ Pager # _____ Ext.: _____

INFORMACIÓN DEL CONTACTO ADICIONAL

Llame Apellidos Nombre de pila Segundo nombre Título Parentesco
1 _____

Hogar: Número Prefijo Nombre de la Calle Tipo Sufijo No. del apartamento
(N, E, S, W) (Set, Rd, etc.) (A, B, L)

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

No. de teléfono de casa _____ No publicado: Sí NO

Correo: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ - _____

Empleador: _____ No. del trabajo: _____ Ext.: _____

Ocupación: _____ No. del celular: _____ Ext.: _____

¿Empleado federal? Sí NO Correo electrónico: _____ Pager # _____ Ext.: _____

INDICACIONES ESPECIALES

Nombre de estudiante _____ Número estudiantil _____

SEGURO DE SALUD E INMUNIZACIONES

¿Tiene seguro de salud el estudiante? Sí NO

Si contestó positivamente, es Medicaid , FAMIS , Privado , u Otro _____ (marque uno)

Si no tiene seguro, ¿le gustaría que alguien le contacte en cuanto al seguro de salud? Sí NO

	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha	Fecha
DPT (difteria, tos ferina, tétano)						
Poliomielitis						
Sarampión (Measles)						
Paperas (Mumps)						
Rubéola						
HIB						
Evaluación de Audición						
Examen físico						
Hgb/Het						
Hep. B						

Fecha del último examen físico: ____ / ____ / ____

Hermano(s)

Grado	Nombre	Fecha de nacimiento	Edad	Sexo	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Su hijo/a ha tenido infracciones disciplinarias en su escuela anterior? Sí NO

(Todos los padres de familia/tutores deben completar y firmar el formulario de afirmación adjunto)

Si contestó positivamente, por favor explique: _____

Firma del padre/ tutor _____ Fecha ____ / ____ / ____

Firma del oficial escolar _____ Fecha ____ / ____ / ____