

Nashville School District

Teléfono: (870)845-3510

Formulario de Inscripción para "Nashville Primary"

Fax: (870)845-7311

INFORMACIÓN GENERAL DEL ESTUDIANTE

NOMBRE (FIRST NAME):	2DO NOMBRE (MIDDLE NAME):	APELLIDO PATERNO (LAST NAME):
-----------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

(Birthdate)
Fecha de nacimiento: _____

(Gender)
Genero: (Female) Mujer _____ (Male) Hombre _____

(Nickname)
Apodo: _____

(Grade)
Grado: _____

(SSN)
Número de seguro social-opcional: _____

(Hispanic/Latino Ethnicity)
Etnicidad hispana: ____ Si ____ No

RAZA (RACE) Por favor conteste lo siguiente de acuerdo con los normas emitidas por el Departamento de Educación de U.S.

RAZA PRINCIPAL (PRIMARY RACE) (Por favor seleccione sólo **UNA**).

- ☐ **Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes de cualquier gente original del Norte o Sur América, incluyendo Centro América, y los que mantienen afiliación tribal o lazo comunitario)
- ☐ **Asiático** (Persona con origen de cualquier gente original de Medio Oriente, Asia Sureste, o del sub- continente Indio incluyendo, por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam)
- ☐ **Negro o Afro Americano** (Persona con origen de cualquier grupo de raza negra Africana)
- ☐ **Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico** (Persona con origen de cualquier gente de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla Pacífica)
- ☐ **Blanco** (Persona con origen de cualquier gente original de Europa, o del Medio Oriente o África del Norte)

RAZAS ADICIONALES (ADDITIONAL RACES) (marque las que correspondan):

_____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiático _____ Negro o Afro Americano
_____ Hawaiano Nativo u Otro Isleño Pacífico _____ Blanco

(Home Language)
Idioma principal hablado en casa: _____

(Student Email)
Correo electrónico del estudiante: _____

Dirección física de Estudiante (911) (Student Physical Address)

Dirección de Correspondencia del estudiante (Student Mailing Address)

<p>(Address) Dirección: _____</p> <p>(City) Ciudad: _____</p> <p>(State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> Igual a la dirección física (Mailing Same As Physical Address)</p> <p>(Address) Dirección: _____</p> <p>(City) Ciudad: _____</p> <p>(State) (Zip Code) Estado: _____ Código postal: _____</p>
--	---

Número de la casa de estudiante (Student Home Phone): _____

Número de celular de estudiante (Student Cell Phone): _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL PADRE/TUTOR

Padre/Tutor 1 (Parent/Guardian 1)

Padre/Tutor 2 (Parent/Guardian 2)

(Name)
Nombre: _____

(Relationship to Student)
Relación al estudiante: _____

(Correspondence Language)
Idioma de la correspondencia: _____

(Mailing Address)
Dirección de correspondencia: _____

(City)
Ciudad: _____

(State) (Zip Code)
Estado: _____ Código postal: _____

(Email)
Correo electrónico: _____

(Home Phone) (Cell Phone)
Número de casa: _____ Número celular: _____

(Work Phone) (Alert Phone)
Número del trabajo: _____ *Número de alerta: _____
*El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.

(Employer)
Empleador: _____

☐ Residencia principal con este tutor. (Living With)

(Name)
Nombre: _____

(Relationship to Student)
Relación al estudiante: _____

(Correspondence Language)
Idioma de la correspondencia: _____

(Mailing Address)
Dirección de correspondencia: _____

(City)
Ciudad: _____

(State) (Zip Code)
Estado: _____ Código postal: _____

(Email)
Correo electrónico: _____

(Home Phone) (Cell Phone)
Número de casa: _____ Número celular: _____

(Work Phone) (Alert Phone)
Número del trabajo: _____ *Número de alerta: _____
*El número de alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.

(Employer)
Empleador: _____

☐ Residencia principal con este tutor. (Living With)

USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

Entry Date: _____	Meal ST: _____	ESL: _____	IMMG: _____	Residency: _____
Entry Code: _____	M/V Act: _____	SP: _____	GT: _____	Choice LEA: _____
Curriculum: _____	504: _____	MIG: _____	Homeroom: _____	P/T ADM %: _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTEL ADICIONAL

(City of Birth) (State of Birth) (Birth Country)
 Ciudad de nacimiento: Estado de nacimiento: País de nacimiento:

TRAVEL INFORMATION

Transporte a la escuela (Travel To School)	Transporte a casa (Travel From School)
Bus (Numero de Bus escolar)	Bus (Numero de Bus escolar)
Maneja su propio auto (Drives Self)	Maneja su propio auto (Drives Self)
Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)	Padre/tutor (incluye los que caminan, cuidado de niños camionetas, u otros.)
Transporte pagado por el Distrito (District Paid)	Transporte pagado por el Distrito (District Paid)
Distancia de casa a la escuela (Millas) de ida (Distance to School):	

Participación Pre-Escolar: (Pre-School Participation)		
A - ARKANSAS BETTER CHANCE	H - HEADSTART	O - OTRO
E - EVEN START	NA - NO APLICA	P - PRE-ESCOLAR PRIVADO
EC - EARLY CHILDHOOD	C - 21st CENTURY COMMUNITY LEARNING CENTER	PS - PRE-ESCOLAR PUBLICO

(Birth Certificate #) (Resident County)
 Acta de nacimiento: Condado donde Reside:

¿Este es niño dependiente de miembro activo o en reserva de una rama de los Servicios Armados de los Estados Unidos? (Armed Service Member) Si No
 Si este niño reside en un hogar con un miembro activo o en las reservas de una rama de los Servicios Armados de los EEUU, elija la rama abajo.

Servicio Activo – US Army	Servicio Activo – US Air Force	Servicio Activo – US Navy	Servicio Activo – US Marines
Servicio Activo – US Coast Guard	Reservas – US Army	Reservas – US Air Force	Reservas – US Navy
Reservas – US Marines	Guardia Nacional – US Army	Guardia Nacional – US Air Force	Padres sirven en varias ramas (Multiple Branches)

Este estudiante es gemelo, trillizo, cuádruple, etc. (Twin, Triplet, etc.) Si No

INFORMACIÓN ESTUDIANTEL ADICIONAL

(Name) Nombre:	(Email) Correo electrónico:
(Relation to Student) Relación al estudiante:	(Home Phone) Número de casa:
(Language of Correspondence) Idioma de correspondencia:	(Cell Phone) Numero celular:
(Mailing Address) Dirección de correspondencia:	(Work Phone) Numero de trabajo:
(City) Ciudad:	(Alert Phone) *Numero de alerta:
(State) Estado:	(Zip Code) Código postal:
(Employer) Empleador:	*El número del alerta se usa por el sistema automatizado de mensajes del distrito.
<input type="checkbox"/> El estudiante reside principalmente con este tutor. (Living With)	

Información de Emergencia

Información de Contacto en una emergencia (Contactos u otros tutores para comunicación en caso de emergencia) (Emergency Contact Information)			
Orden de Contacto	(Name) Nombre	(Relationship) Relación al Estudiante	(Phone #) Teléfono
1			
2			
3			
4			
5			

(Physician) Medico:	(Physician) Medico:
(Physician Phone) Número telefónico del médico:	(Physician Phone) Número telefónico del médico:
(Medical concerns/Medications) Por favor liste cualquier inquietud médica o medicamentos de su hijo:	

(Last School Attended) (Phone #)
 Última escuela asistida: Teléfono:
 (Address)
 Dirección:

¿Este estudiante ha sido expulsado o ha sido parte de un proceso de expulsión escolar en cualquier otro distrito escolar? (Expelled from another district) Si No

¿Este niño ha sido retenido? (Retained) Si No

¿Este niño llena los requisitos de la ley de Salud Estatal de Arkansas necesaria para ingresar a la escuela? (Met state health laws) Si No

Por favor liste los nombres de cualquiera que NO está permitido para registrar salida/llevarse a este niño de la escuela: (NOT allowed to pick up)

Firma del Padre/Tutor

Fecha