



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE FORMULARIO DE MATRÍCULA ESCOLAR

Escriba aquí el nombre de la Escuela



Información del estudiante

Apellido del estudiante

Nombre de pila del estudiante

Segundo nombre del estudiante

Dirección _____

Teléfono hogar _____

Apartamento _____

Privado Sí No

Ciudad, Estado _____

Correo electrónico _____

Código Postal _____

Grado que cursa _____

Masculino Femenino Fecha de nacimiento (dd/mm/aa) _____ Ciudadano de EEUU Sí No SSN (Número de seguro social) (Opcional) _____

Lugar de nacimiento _____ Documentación de nacimiento (Nombre del documento) _____

¿El idioma materno o el que se habla en el hogar es diferente del inglés? Sí No En caso afirmativo, escríbalo. _____

El Departamento de Educación de EEUU exige que todas las escuelas públicas recopilen información racial y sobre el origen étnico. Por favor completar las Partes I y II.

Parte I

Hispano (Marque "sí" si su hijo(a) es de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o centroamericano, o de otra cultura hispana, independiente de su raza. Sí No

Parte II

1. **Indígena americano/ Nativo de Alaska**

Descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Norte, Centro y Suramérica, quienes además mantienen lazos con la tribu o sentido de pertenencia a la comunidad.

2. **Asiático**

Descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Asia Suroriental o el Subcontinente indio incluidos, entre otros, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

3. **Negro o afroamericano**

Descendiente de cualquiera de los grupos raciales negros africanos.

4. **Hawaiano o de otra isla del Pacífico**

Descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa y demás islas del Pacífico.

5. **Blanco**

Descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Hermanos

Hermano/hermana

Edad

Escuela

Grado

Viven juntos (sí / no)

Hermanos	Hermano/hermana	Edad	Escuela	Grado	Viven juntos (sí / no)

INFORMACIÓN DE LOS HERMANOS

Última Escuela a la que asistió _____ Grado: _____

Dirección de la escuela: _____ Ciudad, Estado, C.P. de la escuela: _____

Teléfono de la escuela: _____ Última escuela de BCPS a la que asistió _____

INFORMACIÓN RELACIONADA CON LA SOLICITUD

Nombre de la persona que diligencia el formulario _____ Parentesco _____ Teléfono _____

¿Posee la custodia legal del menor? Sí No Año _____ ¿Sus documentos de custodia están registrados? Sí No

El menor vive con

Ambos padres Madre Padre
 Tutor(es) Padre(s) sustituto(s) Otro

Nombre: _____

¿Reside usted en vivienda temporal o no tiene vivienda? Sí No

En caso afirmativo, la escuela contactará inmediatamente al personal de asistencia al alumnado para brindarle apoyo. (El Padre/Tutor debe llenar el formulario HSE-1)



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE FORMULARIO DE MATRÍCULA ESCOLAR (AQUÍ VA EL NOMBRE DE LA ESCUELA)



INFORMACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES

Madre / Tutora legal	_____	Número de teléfono	_____
Parentesco con la tutora	_____	Teléfono del trabajo	_____
Dirección de la madre/tutora	_____	Celular	_____
Nº de Apto. o Apartado postal	_____	Correo electrónico	_____
Ciudad	_____ C. P. _____	Buscapersonas	_____
Empleador	_____	¿El alumno vive con usted?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Padre / Tutor legal	_____	Número de teléfono	_____
Parentesco con el tutor	_____	Teléfono del trabajo	_____
Dirección del padre / tutor	_____	Celular	_____
Nº de Apto. o Apartado postal	_____	Correo electrónico	_____
Ciudad	_____ C. P. _____	Buscapersonas	_____
Empleador	_____	¿El alumno vive con usted?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE APOYO A LOS ESTUDIANTES

Marque a continuación los servicios que recibe su hijo(a) actualmente:

ELL (estudiante de inglés como Segundo idioma) IEP (Programa de enseñanza individualizada)
 Comida gratuita o a precio reducido, Desayuno y Almuerzo 504
 Superdotados y talentosos

LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA (Por favor escriba en el orden que deben contactarse)

Nombre	Parentesco	Teléfono

Por favor leer cuidadosamente antes de firmar este formulario:

Entiendo que en caso de demostrarse que he suministrado información falsa sobre mi lugar de residencia, mi hijo(a) será retirado de la escuela y se estimará el valor de la matrícula proporcionalmente con base en el período de tiempo durante el cual él/ella estuvo inscrito de manera fraudulenta. (El valor de la matrícula actualmente es superior a \$6,000 por año y se incrementa cada año).

Según mi leal saber y entender, toda la información presentada en este formulario de inscripción es fiel y correcta.

Firma del adulto responsable de la inscripción del estudiante



ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE FORMULARIO DE MATRÍCULA ESCOLAR (AQUÍ VA EL NOMBRE DE LA ESCUELA)



(Sólo para uso de la Dirección)

Fecha: _____ Nombre del estudiante: _____

Nº de identificación del estudiante _____ Profesor (opcional) _____ Grado _____

Fecha de inscripción _____ Parada _____ Nº de Bus _____ Código de ingreso _____

Domicilio compartido No residente Parentesco informal Sin hogar Matrícula Ubicado por una agencia IEP 504

Transferencia especial **Por favor indicar el/los motivo(s):** Último grado Cambio de residencia del área de cobertura escolar Guardería

Plan de estudio Cambio de residencia al área de cobertura escolar Situación familiar

Hijo(a) de empleado Hermano(a)

IDENTIFICACIÓN CON FOTO

Con el fin de confirmar la identidad del padre/tutor responsable de inscribir al estudiante, es indispensable presentar una identificación con foto y una copia de la misma al momento de hacer la inscripción. Si la identificación con foto incluye la dirección, ésta debe coincidir con la dirección del Condado de Baltimore que aparece en los demás documentos de residencia. Si se utiliza la licencia de conducción para identificación con foto, ésta no podrá ser usada para confirmar la dirección.

Licencia de conducción Otra foto

Pasaporte vigente Licencia o certificado expedido por el gobierno

HOGAR/DOMICILIO VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA (DEBE PRESENTARSE AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)

Debe presentarse verificación de la residencia al momento de hacer la inscripción. Para comprobar el domicilio/la dirección del estudiante, el padre/tutor debe suministrar uno (1) de los siguientes documentos para verificar la dirección del estudiante y tres documentos de respaldo. Deben mantenerse copias en el expediente del estudiante.

Arriendo (Fecha de término del contrato) Folio de separación de bienes Título de propiedad

Recibo de impuesto de propiedad raíz Libro de cupones de la hipoteca Documentación del Personal de asistencia al alumnado (PPW)

Carta de verificación de residencia Escritura de propiedad

Documentos que contengan Nombre y dirección (requeridos tres (3), con fecha de los últimos 60 días) – Ejemplos de documentos admisibles:

Factura de servicios (BGE/teléfono/agua)	Factura de la tarjeta de crédito	Extracto bancario
Correo certificado de una entidad comercial o gubernamental	Cheque o talón del sueldo	Documentos de un tribunal
Licencia de conducción (si tiene la misma dirección del estudiante)	Correo de BCPS (Escuelas Públicas del Condado de Baltimore)	Tarjeta de inscripción en el padrón electoral
Carta del dueño de casa certificada ante notario	Licencia o certificado expedido por el gobierno	Recibos de vacunación
Tarjeta de matrícula del vehículo	Declaración de renta del año anterior	Factura de televisión
Otros documentos aceptados por el encargado de residencia	Declaración del empleador realizada ante notario	Correo o cita del centro de salud
1.	2.	3.

COMPROBANTE DE VACUNACIÓN

Debe presentarse comprobante de vacunación acorde con la edad al momento de la inscripción. Los estudiantes que no posean registro de vacunación o les falten vacunas podrán ser admitidos durante 20 días si tienen cita para obtener el registro o vacunas faltantes.

Comprobante de vacunación Sin certificado de vacunación/ Admitido provisionalmente

Lista de verificación para el proceso de inscripción:

Tarea	Nombre (del funcionario de personal de BCPS)	Cargo	Fecha
Inscripción <input type="checkbox"/>			
Ingresa al programa STARS <input type="checkbox"/>			
Solicitud de expedientes del estudiante <input type="checkbox"/>			
Vacunas/Registro de Salud con la Enfermera <input type="checkbox"/>			
Otro <input type="checkbox"/>			