

RE-1 Valley School District  
**STUDENT ENROLLMENT FORM**

Office use- STATE ID \_\_\_\_\_  
Date of Enrollment \_\_\_\_\_

Estudiante (LEGAL) Apellido \_\_\_\_\_ Nombre completo \_\_\_\_\_ Segundo Nombre \_\_\_\_\_

GRADO \_\_\_\_\_ Gerero:  Femenino  Masculino Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Ha asistado su hijo a la escuela en Sterling, RE-1 Valley School District antes?  NO  SI- Grado(s) \_\_\_\_\_

Los estudiantes son de origen etnico Hispanic/Latino? (Select One)  Si  No

Raza(Select one or more):  Caucasico / Blanco  Negro/Afro Americano  
 Asiatico  Indio Americano / Nativo de Alaska  
 Pacifico / Nativo de Hawaii

A su hijo/a asistio a la escuela en un pais no sea de los Estados Unidos?  NO  SI-Donde \_\_\_\_\_

En cas que Si -Fechas que asistio a otro pais \_\_\_\_\_ Fecha de reingresso a escuelas en los US \_\_\_\_\_

Los padres o tutor son miembro de servicio activo de las Fuerzas Armadas o en pleno tiempo de Guardia Nacional?

NO  SI En caso afirmativo -Que Rama:  Ejercito  Marina de guerra  Fuerza Aerea  Cuerpo de Marines  Guardacostas

**PRIMARIO CASA**: (donde estudiante (s) vive la mayoria del tiempo)

Direccion \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Telefono de la casa: \_\_\_\_\_  
Codigo postal \_\_\_\_\_  Listado  No listado

Direccion (si es diferente de arriba): \_\_\_\_\_

Nombre de Madre/Nombre de Guardian \_\_\_\_\_  Madre  Madrastra  Adoptivo  Guardian

Celular#: \_\_\_\_\_ Trabajo#: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Podemos mandar mensajes de la escuela a el celular listado arriba?  Si  No

Nombre de Padre/Nombre de Guardian \_\_\_\_\_  Padre  Padrastro  Adoptivo  Guardian

Celular#: \_\_\_\_\_ Trabajo#: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Podemos mandar mensajes de la escuela a el celular listado arriba?  Si  No

**SECUNDARIA CASA**: (Padre/tutor que vive en otra direccion - Dejelo blanco si no corresponde)

Direccion \_\_\_\_\_ Telefono de la casa: \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Codigo postal \_\_\_\_\_  Listado  No listado

Nombre de padres/Guardian \_\_\_\_\_  Madre  Madrastra  Adoptivo  Guardian  
 Tiene Custodia conjunta  Esta bien a recoger de la escuela  Esta bien a recibir correos y tener acceso de grados

Cell#: \_\_\_\_\_ Work#: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Podemos mandar mensajes de la escuela a el celular listado arriba?  Si  No

Nombre de padres/Guardian \_\_\_\_\_  Padre  Padrastro  Adoptivo  Guardian  
 Tiene Custodia conjunta  Esta bien a recoger de la escuela  Esta bien a recibir correos y tener acceso de grados

Celular#: \_\_\_\_\_ Trabajo#: \_\_\_\_\_ Email: \_\_\_\_\_

Podemos mandar mensajes de la escuela a el celular listado arriba?  Si  No

## INFORMACION DE CONTACTO DE EMERGENCIA NO DOMESTICA

Las siguientes personas están autorizadas para recoger a mi hijo si es necesario, dar consentimiento para procedimientos urgentes de salud, dentales, quirúrgicos o atención hospitalaria para mi hijo (s) en caso de que el personal del Distrito no pueda comunicarse con un padre / tutor legal autorizado.

Prioridad	Nombre de Contacto (primero-apellido)	Relacion con estudiante	Telefono de la casa	Celular
1				
2				
3				

### Colocacion de Inscripcion

El personal se pondrá en contacto con las escuelas anteriores de cada estudiante para verificar la exactitud de la información que proporciona. Proporcionar información incompleta o imprecisa puede retrasar la inscripción o puede dar lugar a la revocación (finalización) de la inscripción en otro momento.

Que es el idioma principal de el estudiante? Ingles Espanol Otro-lista por favor: \_\_\_\_\_

Este estudiante requerira (ELL) Ingles Sevicios de Segundo Idioma?  Si  No

Recibio su estudiante algunos Servicio Especial en el pasado? Programa preescolarde CO Head Start Ninguno  
Ed Especial Dotados/Talentosos ELL Titulo 1 Lectura Titulo 1 Matematicas Tiene su Estudiante:  
 Plan 504 actual (asegura que un niño calificado con una discapacidad tenga igual acceso a la educación)  
 Activo IEP (plan de educacion Individualizado )  
 Inactivo IEP

Hay alguna condicion medica que la escuela deba tener concimeinto ?  No  Si (por favor complete el cuestionario de evaluacion de Salud incluido en su paquete de inscripcion)

**Autorida para negar la Admision** La ley de Colorado (C.R.S. 22-33-106.3) autoriza a los distritos escolares a denegar la admisión a los estudiantes que desean inscribirse en condiciones específicas.

**Declaracion de Elegibilidad** Responda las siguientes preguntas respondiendo "Sí" o "No" a cada pregunta. Según sus respuestas, se puede solicitar información adicional

1. ¿Su hijo ha sido expulsado, considerado para expulsión o se le ha pedido que se retire de cualquier escuela y / o distrito debido a disciplina, asistencia, comportamiento ilegal o problemas de seguridad durante los últimos 12 meses?

NO Si es Si, escuela/distrito/estado: \_\_\_\_\_

Motivo de expulsion: \_\_\_\_\_

Fecha(s) de expulsion: \_\_\_\_\_

2. Ha proporcionado la documentación con respecto a las vacunas de su hijo immunizations?  NO  SI

Entiendo que de acuerdo con la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad (FERPA), los padres tienen derecho a acceder a los registros educativos de sus hijos hasta que cumplan 18 años, a menos que se proporcione una orden judicial que prohíba específicamente que el Distrito lo haga.

Por la presente certifico que toda la información que he presentado es exacta y completa según mi leal saber y entender. Entiendo que falsificar cualquier información puede ser motivo de expulsión.

**Firma de Padre/Guardian** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

• Tenga en cuenta que la ley federal exige que los registros educativos relativos a un niño se compartan con un padre hasta que el niño cumpla 18 años independientemente de su estado de custodia o autoridad para tomar decisiones sin una orden judicial que limite dichas divulgaciones. Por favor envíe tal orden judicial si corresponde.