



Dallas Independent School District

*Para uso de la escuela
Fecha de inscripción _____

FORMA DE INSCRIPCIÓN/MATRÍCULA DEL ALUMNO

El completar la información en la forma de inscripción o matrícula del alumno no determina el parentesco de los padres ni afecta el derecho legal de acceso al alumno o a los expedientes del alumno. (La forma debe ser llenada por el padre o tutor legal.)

ESCUELA		Código del TEA		Núm. de iden. del alumno	
				Núm. de iden. del estado	
Asignación de asesor		Nombre del asesor		Salón del asesor	
Nombre legal del alumno (apellido, nombre, segundo nombre)		Fecha de nacimiento del alumno (mm,dd,aa)		Núm. de seguro social (si tiene uno)	
Lugar de nacimiento del alumno (Ciudad, estado, país)		Si el lugar donde nació el alumno es fuera de EE.UU., fecha que entró a EE.UU.			
SEXO <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		ORIGEN ÉTNICO (Marque uno)		<input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Asiático/Isleño del pacífico <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Indio americano/Nativo de Alaska	
Grado		Programas especiales (marque todos los que aplican)		¿Ha vivido su hijo fuera de EE.UU. por 2 o más años consecutivos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
		<input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Sección 504 <input type="checkbox"/> Bilingüe/Inglés como segundo idioma <input type="checkbox"/> Otro		Si la respuesta es sí, indique las fechas: De: _____ A: _____ Cuando vivió su hijo fuera de EE.UU., ¿asistió a la escuela regularmente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Escuela anterior (nombre de la escuela, ciudad, estado)		Razón por la que se fue de la escuela anterior:			
Nombre del padre o tutor legal con quien vive el alumno		Fecha de nacimiento	Parentesco con el alumno	Padres de acogida <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección del alumno (nombre de la calle, edificio y/o núm. del departamento, ciudad, estado, código postal <input type="checkbox"/> Arreglo provisional)				Núm. de tel. particular	
Nombre y dirección del padre/tutor legal (si es diferente al anterior)		Fecha de nacimiento (mm,dd,yr)	Lugar de empleo	Tel. casa: _____ Tel. empleo: _____ Tel. celular: _____	
Nombre y dirección de la madre/tutor legal (si es diferente al anterior)		Fecha de nacimiento (mm,dd,yr)	Lugar de empleo	Tel. casa: _____ Tel. empleo: _____ Tel. celular: _____	

¿HA USTED HECHO CUALQUIER TRABAJO AGRÍCOLA TEMPORAL O AGRÍCOLA DE TEMPORADA O ACTIVIDADES DE PESCA EN LOS ÚLTIMOS TRES AÑOS? SI NO

OTRAS PERSONAS CON QUIÉN SE PODRÍA COMUNICAR EN CASO DE UNA EMERGENCIA:

Nombre y parentesco con la persona		Autoriza que el niño se vaya con él o ella Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de teléfono	
Nombre y parentesco con la persona		Autoriza que el niño se vaya con él o ella Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de teléfono	
Nombres de los hermanos o hermanas asistiendo a una escuela del DISD			Fecha de nacimiento		Nombre de la escuela
_____			_____		_____
_____			_____		_____
_____			_____		_____
Nombre del médico		Número de teléfono		Hospital de preferencia	
Seguro médico		Medicaid <input type="checkbox"/>		CHIP <input type="checkbox"/>	
				Comercial <input type="checkbox"/>	
				Sin seguro <input type="checkbox"/>	

(*Por favor incluya todos los arreglos de tutela o custodia de los cuales los administradores escolares deben estar enterados: Incluya todas las copias de los documentos legales.)

*Yo autorizo al DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE DALLAS a que se comuniquen con las personas mencionadas anteriormente, y autorizo al médico nombrado a que provea tratamiento para el bienestar de mi hijo en caso de una emergencia. En caso de que no se pueda comunicar con el padre o tutor legal ni el médico, los oficiales escolares están autorizados a tomar cualquier medida que consideren necesaria para el bienestar de mi hijo. No consideraré al distrito escolar financieramente responsable por la atención ni la transportación de emergencia que haya recibido mi hijo.

Falsificar conscientemente información en este documento es una infracción criminal (delito) punible por ley. (TX Penal Code §37.10). Doy fe (certifico) de que la información en esta inscripción/matricula es cierta y correcta.

Firma de padre/o tutor legal _____ Fecha: _____

TEC §25.002 (f) requiere que se provea al distrito escolar el nombre, la dirección y la fecha de nacimiento de la persona matriculando a un alumno.

*Se permite que el alumno se vaya en la custodia del individuo incluido en los casos de emergencia.