

DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE BRAZOSPORT

FORMA DE MATRÍCULA



****Por favor proporcione toda la información**

AÑO ESCOLAR: _____

ID del estudiante	<u>Nombre legal del estudiante</u>	Fecha de matrícula
Apellido	Nombre	Segundo nombre
<u>Información de nacimiento</u>		
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Lugar de nacimiento	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Sexo (marque uno)
		Edad al 1° de sept.
<u>Dirección física del estudiante</u>		
#	Calle	Apt #
		Ciudad
		Teléfono de la casa
Dirección donde recibe el correo (si es diferente de la dirección física) _____		
(Indique marcando la casilla correcta) Quiero que mi dirección y número de teléfono se mantengan privados		
<input type="checkbox"/>	SI	<input type="checkbox"/> NO
Por favor marque este cuadro si el estudiante vive con usted. <input type="checkbox"/>		
Madre/Tutor (circule uno) _____	Dirección: _____ <input type="checkbox"/>	
Teléfono de la casa _____	Teléfono del trabajo _____	Teléfono celular _____ Correo electrónico _____
Padre/Tutor (circule uno) _____	Dirección: _____ <input type="checkbox"/>	
Teléfono de la casa _____	Teléfono del trabajo _____	Teléfono celular _____ Correo electrónico _____
Madrastra (si aplica) _____	Dirección: _____ <input type="checkbox"/>	
Teléfono de la casa _____	Teléfono del trabajo _____	Teléfono celular _____ Correo electrónico _____
Padrastro (si aplica) _____	Dirección: _____ <input type="checkbox"/>	
Teléfono de la casa _____	Teléfono del trabajo _____	Teléfono celular _____ Correo electrónico _____
Nombre de la última escuela a la que asistió: _____		
Nombre de la escuela		Ciudad, Estado
Grado escolar actual: _____ (Se requiere copia no oficial de estudios si el estudiante está en los grados 9 al 12)		
¿Ha asistido el estudiante ALGUNA VEZ a una escuela en el Distrito Escolar Independiente de Brazosport (marque uno): <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		
Si marcó SI , por favor proporcione la siguiente información: _____		
Escuela	Grado escolar	Año
*** Por favor complete el frente y el reverso de esta forma, y de igual manera TODAS las formas en este paquete ***		

Por favor liste abajo los nombres y las edades de TODOS los niños menores de 18 años que viven en su hogar:

Apellido/Nombre	Escuela a la que asiste	Grado escolar

En caso que no se pueda localizar a los padres o personas nombradas en esta forma, autorizo a los administradores de BISD a tomar cualquier acción que se considere necesaria.

No consideraré a BISD económicamente responsable por el cuidado de emergencia y/o transporte.

Si el estudiante necesita transportarse a casa, al doctor, al dentista, o a la casa de un pariente o amigo, autorizo a las siguientes personas para hacerlo (estas personas también pueden listarse como contactos):

Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono de la casa	Teléfono celular	Teléfono del trabajo

Documentos necesarios al momento de matricular:

- Copia del acta de nacimiento del estudiante
- Copia de la tarjeta del seguro social
- Copia de la licencia de manejar de la persona que está matriculando al estudiante
- Copia de comprobante de residencia (recibos de servicios, arrendamiento, etc.)
- Copia de los documentos de tutoría legal (si aplica)
- Copia de la forma de retiro de la escuela anterior
- Registro de vacunas
- Comprobante de ingresos para Pre-K (talón de cheque más reciente)

Por favor indique si el niño **ALGUNA VEZ** ha recibido servicios en alguno de los siguientes programas:

Programa	Si o No	¿Cuándo? (si aplica)
Educación Especial		
504		
Dislexia		
Bilingüe/ESL		
Migrante		
Habilidad y Talento		

Por favor conteste lo siguiente para ayudarnos a colocar al estudiante apropiadamente.

	Si o No	¿Cuándo? (si aplica)
¿Estuvo el estudiante asignado en un <u>centro de educación alternativo</u> en la escuela anterior?		
¿Ha sido <u>expulsado</u> el estudiante alguna vez?		
¿Ha <u>reprobado</u> el estudiante alguna vez?		
¿Tiene el estudiante <u>una acción disciplinaria pendiente</u> en la escuela anterior?		
¿Tiene el estudiante algún <u>problema físico</u> que pueda limitar la educación física?		

Si su respuesta es afirmativa, por favor explique:

Afirmo que la información es correcta y verdadera.

Firma del padre/Tutor

Fecha