



JOHN REX CHARTER SCHOOL

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

OFFICE USE ONLY:

Received by _____

Date: _____

Verified Address and Tier #

Verified Employer (if applicable)

Instrucciones: El formulario de inscripción es un registro oficial obligatorio. Las preguntas en este formulario solicita información que nos ayudará a proporcionar servicios para su estudiante. Si necesita ayuda para completar este formulario, contáctenos. Complete todas las páginas, luego firme y feche la última página. Si alguna información cambia durante el año escolar, debe notificar a la escuela inmediatamente.

En el momento de la inscripción inicial, también debe proporcionar los siguientes documentos:

- Licencia de conducir válida u otra identificación legal con fotografía para el padre/tutor
- Dos (2) comprobantes de residencia:**
 1. Declaración de hipoteca, declaración de impuestos, o contrato de renta (el plazo debe ser de 9 meses o más) enumerando a todos los residentes en el hogar ; Y
 2. Declaración de utilidad actual: El servicio debe estar a nombre del propietario. No se aceptan estados de cuenta telefónicas o por cable ni avisos de corte/retraso.
- Declaración jurada de residencia:** Complete solo si no puede proporcionar prueba de residencia y vive con otra persona. El propietario debe estar presente y proporcionar los elementos enumerados anteriormente. La oficina de la escuela certificara ante notario la Declaración jurada.
- Formulario de consentimiento para divulgar información.** Usaremos esto para solicitar registros educativos de la(s) escuela(s) anterior(es).
- Certificado de nacimiento**
- Registro de vacunacion** https://www.ok.gov/health/Disease_Prevention_Preparedness/Immunizations/Vaccines_for_School/index.html
- Otros registros educativos, si corresponde.** Proporcionar una copia del Plan de Educación Individualizadas (IEP) o Plan 504, etc.
- Otros registros legales, si corresponde.** Proporcione una copia de cualquier documento de custodia, etc.

Información del estudiante: Grado de ingreso _____

Zona de entrada: 1 2

¿Hermano/a de un estudiante? Si No En caso afirmativo, ¿ cuál es el nombre del otro hermano/a? _____

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Segundo Nombre _____

Nombre o apellido preferido (si es diferent al anterior): _____

Genero del estudiante Femenino Masculino Fecha de nacimiento: ____ / ____ / 20 ____

Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Estado _____ Condado _____

El estudiante reside principalmente con: (Nombre) _____ (Relacion) _____

Direccion de residencia _____ Apt. # _____

Ciudad _____, OK Código Postal _____

Escuela residencial: _____ (Por Favor llene, aunque su estudiante no asistió)

Las regulaciones federales y estatales requieren la siguiente información para los informes estadísticos.

Nota: Ambos Etnicidad y Raza debe ser seleccionado

Etnicidad — Hispano /Latino?

Sí No

Raza — Elige todo lo que corresponda :

Índio Americano o nativo de Alaska

Asiático

Negro

Blanco

Isleño del Pacífico

Información : Números telefónicos y correo electrónico se usan para comunicar información importante de la escuela.

Se debe proporcionar un documento legal a la escuela con anticipación para evitar que un padre sin custodia tenga acceso a un estudiante en la escuela. La documentación debe mantenerse al día. Los registros escolares se pueden proporcionar al padre sin custodia, a menos que la escuela este en posesión de un documento legal que prohíba al padre sin custodia recibir dichos registros.

Padre/Tutor: Madre Padre Guardián Otro _____

Nombre Legal _____ Apellido Legal _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Permiso recoger? Sí No Misma dirección que el estudiante? Sí No

Dirección (si es diferente a la anterior) _____

Apt. # _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono principal (_____) _____ Número de teléfono secundario (_____) _____

Teléfono de trabajo (_____) _____ Correo electrónico _____

Empleado: _____ Dirección el empleado: _____

Padre/Tutor: Madre Padre Guardián Otro _____

Nombre Legal _____ Apellido Legal _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Permiso recoger? Sí No Misma dirección que el estudiante? Sí No

Dirección (si es diferente a la anterior) _____ Apt. # _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Número de teléfono principal (_____) _____ Número de teléfono secundario (_____) _____

Teléfono de trabajo (_____) _____ Correo electrónico _____

Empleado: _____ Dirección del empleado: _____

Contactos Adicionales de Emergencia: En caso de una emergencia, se llamará primero a los padres/tutores mencionados anteriormente. Al enumerar nombres adicionales como contactos de emergencia, está dando permiso a la escuela para entregarles a su hijo, si no pueden comunicarse con usted.

1. Nombre _____

Relación al estudiante _____

Numero de telefono principal. (_____) _____

Numero de telefono adicional. (_____) _____

2. Nombre _____

Relación al estudiante _____

Numero de telefono principal. (_____) _____

Numero de telefono adicional. (_____) _____

3. Nombre _____

Relación al estudiante _____

Numero de telefono principal. (_____) _____

Numero de telefono adicional. (_____) _____

4.Nombre _____

Relación al estudiante _____

Numero de telefono principal. (_____) _____

Numero de telefono adicional. (_____) _____

Información del programa: Para atender mejor las necesidades de su hijo, responda lo siguiente:

¿Recibe su hijo actualmente algún servicio de educación especial? Si No En caso afirmativo, explique brevemente: _____ Tipo de programa/apoyos de educación especial: _____ Tipo de servicio(s): _____ (p. ej., OT del habla, PT, otro)

Su hijo ha sido evaluado por una agencia externa/privada? Si No En caso afirmativo, explique brevemente: _____

¿Tiene su estudiante un **Plan de educación individualizado (IEP) actual**? Si No En caso afirmativo, adjunte una copia del IEP más reciente de su estudiante

Si no, ¿su hijo tiene una **IEP vencida** ? Si No

Si no, ¿su hijo está siendo considerado y/o evaluado actualmente para **elegibilidad para una IEP**? Si No

¿Tiene su estudiante un **Plan de la Sección 504**? Si No

Si no, su hijo está siendo considerado y/o evaluado actualmente para un **plan 504**? Si No

Su estudiante ha sido evaluado y calificado para un programa de Dotados y Talentosos en otra escuela? Si No

Escuela(s) anterior(es) a la que asistió:

Última escuela a la que asistió: _____ Distrito escolar: _____

Numero de telefono de la escuela: (_____) _____ Anos de asistencia: _____ a _____

Escuela anterior a la que asistió: _____ Distrito escolar: _____

Numero de telefono de la escuela: (_____) _____ Anos de asistencia: _____ a _____

Escuela anterior a la que asistió: _____ Distrito escolar: _____

Numero de telefono de la escuela: (_____) _____ Anos de asistencia: _____ a _____

Está su hijo/a corrientemente bajo suspensión de alguna escuela o distrito escolar? Si No En caso afirmativo, explique:

En cualquier momento, alguna vez tu hijo ha sido suspendido o expulsado de alguna escuela o distrito ? Si No En caso afirmativo, explique:

¿Alguna vez su hijo avanzó (se saltó) un grado? Si No ¿Qué grado y por qué? _____

¿Alguna vez su hijo ha repetido/retenido un grado? Si No ¿Qué grado y por qué? _____

¿Alguna escuela ha recomendado la retención? Si No ¿Qué grado y por qué? _____

Información médica del estudiante: El personal de la escuela debe saber si su estudiante tiene una condición médica por la cual pueda necesitar asistencia durante el día escolar. Las vacunas requeridas por el estado actual deben ser actuales o una extensión aprobada por el Departamento de Salud del Estado de Oklahoma antes de que su hijo/a pueda asistir a la escuela.



Inicial autorizo y doy mi consentimiento a la Escuela John Rex para buscar los registros de vacunas o buscar en la Oklahoma Sistema Estatal de Información de Vacunación ("OSIIS") para los registros de vacunación de mi hijo/a.

Explique o describa cualquier condición médica: _____

Por Favor marque todas las condiciones médicas que correspondan:

Alergias (Lista:)

Diabetes Asma Enfermedad del corazón Trastorno convulsivo

Otro _____

Enumere cualquier medicamento que se administre mientras esté en la escuela. Un formulario actual de Autorización para Medicamentos **DEBE** ser completado y archivado para que la escuela pueda administrar medicamentos.

Programa Titulo X McKinney-Vento: (OPCIONAL)

Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar su situación económica de vida, tengan acceso a la educación pública, incluido el transporte hacia y desde la escuela. Un representante de la escuela se comunicará con usted si marca una casilla.

Se hospeda en un motel, automóvil o campamento hasta que pueda encontrar una vivienda asequible.

Estas compartiendo vivienda con otra familia debido a dificultades económicas.

Su hijo/a vive con un pariente, amigo o cualquier otra persona que no sean sus padres biológicos.

Vive en un refugio, vivienda temporal o se muda de lugar a otro sin una vivienda permanente.

Está experimentando dificultades de vivienda relacionadas con las finanzas y le gustaría ser contactado acerca de los servicios.

Información de idioma:

Su familia necesita un intérprete para las reuniones escolares? Sí No En caso afirmativo, indique la idioma:

Información de hermanos: Enumere todos los hermanos/as, incluso si están matriculados en otra escuela:

Nombre	Edad/fecha de nacimiento	Asistencia a la escuela	Grado de ingreso

Declaración de inscripción:

Por la presente certifico que soy el padre y tuto de, o he obtenido la tutela legal a traves de los tribunales para, _____ (Nombre del estudiante).

También certifico que toda la información que proporcione en este paquete de inscripción es actual y precisa. Certifico que cualquier información falsa, omisión de los hechos puede resultar en el rechazo de este paquete de inscripción, la revocación de una transferencia o el despido del inscrito.

Presentaré prueba de tutela legal y toda otra documentación solicitada para completar la inscripción. Si no lo hace, la inscripción de mi hijo/a se considerará no elegible.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____