

Escuelas Publicas en Yukon
Informacion del Estudiante Incripcion



Por favor, compruebe si su hijo ha ido a las Escuelas Públicas del Yukón

Grado: _____ **Fecha de Inscripción:** _____

Escolar Por favor marque una

CENTRAL MYERS PARKLAND RANCHWOOD SHEDECK SKYVIEW SURREY IES LES YMS YHS

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal (certificado de nacimiento)	NOMBRE	SEGUNDO NOMBRE
Los estudiantes Apodo:		

NACIMIENTO INFORMACIÓN

Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento	Genero Hombre o Mujer
---------------------	----------------------	----------------------	--------------------	--------------------------

CÓDIGO CARRERA Étnicas - Seleccione todos los que apliquen

<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii /Islas del Pacifico	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska
¿Es el estudiante Hispano o Latino <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> NO		¿Tiene una tarjeta CDIB: <input type="checkbox"/> SI		

Estudiantes de transferencia o Residente Información– Seleccione todas las que correspondan

- Residente Abra Transferencia Transferencia de Emergencia Declaración Jurada de Residencia
- Mover En el distrito de fuera del estado En la transferencia de Distrito

Direccion	Calle	Ciudad	Estado	Codigo Postal
Dirección actual				
Dirección de envío				
Apartamento / Vivienda Adición:				
Telefono de la casa	Cotizadas: SI o NO	Teléfono celular del Estudiante		

PADRE/INFORMACION DE GUARDIÁN 1

Estudiante vive con: Ambos Padres Madre Padre Madre / Padrastro / Otro Padre / Madrastra / Otros Guardián Legal

	Apellido	Nombre	Relacion	Telefono Celular	Telefono del trabajo/extn
Padre/Guardián 1					
Padre/Guardián 1	Empleador		Ocupacion	Principal Padres E-Mail	
Padre/Guardián 1					
Guardian Legal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO MILITAR ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

PADRE/INFORMACION DE GUARDIÁN 2

	Apellido	Nombre	Relacion	Telefono Celular	Telefono del trabajo/extn
Padre/Guardián 2					
Padre/Guardián 2	Empleador		Ocupacion	Principal Padres E-Mail	
Padre/Guardián 2					
Guardián Legal: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RESIDE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO RECIBE CORREO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO MILITAR ACTIVO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO					

PADRE/GUARDIAN 2 – SOLO SI ES DIFERENTE A LOS ESTUDIANTES

Dirección	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Padre/Guardián 2				

PADRES DE ALERTA TRIBUNAL DEL DOCUMENTO EN ARCHIVO

SI NO

DESCRIPCIÓN: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

	Contacto de Emergencia	Telefono	Relacion
Contacto de Emergencia 1 Celular Casa Trabajo			
Contacto de Emergencia 2 Celular Casa Trabajo			
Contacto de Emergencia 3 Celular Casa Trabajo			

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

Escuela Anterior				
	Calle	Ciudad	Estado	Código Postal
Telefono:	Fax:			

VERIFICACION DE BUENA REPUTACION

¿Es este niño actualmente suspendido de una escuela anterior? SI NO

Por la presente certifico que el estudiante nombrado arriba fue retirado del distrito anterior en buen estado, no la suspensión, o en espera de una audiencia. Si se determina que una verificación de la buena situación ha sido falsificada para obtener su admisión escolar, el estudiante será retirado. SI NO

INFORMACION SOBRE EL TRANSPORTE – Transporte para Pre-K no se proporciona.

Hace paseo de estudiantes del autobus escolar SI NO

SOLO NIVEL PRIMARIA

¿Tiene el estudiante asistir a la guardería? GUARDERÍA NAME _____ Telefono _____ SI NO

ALERTA MEDICA SI NO

¿Tiene este estudiante tomar los medicamentos prescritos de forma regular: En caso afirmativo, indique: SI NO

Tiene el estudiante alguna limitacion fisica y/o problemas de salud? SI NO

Explicar: _____

ALERTA DE OTRO SI NO

DESCRIPCIÓN: _____

CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO Y TRANSPORTE

EN CASO DE UNA SITUACIÓN DE EMERGENCIA CON MI HIJO, ME DOY PERMISO PARA QUE LAS AUTORIDADES ESCOLARES O PERSONAL PARAMÉDICO PARA TRATAR A MI HIJO Y / O TRANSPORTAR A MI HIJO A LA INSTALACIÓN MÉDICA NECESARIO. ADEMÁS SE ENTIENDE QUE EL COSTO DEL TRATAMIENTO Y TRANSPORTE SERÁ LA RESPONSABILIDAD DE LOS PADRES. SI NO

DOCTOR _____ TELEFONO # _____ HOSPITAL DE PREFERENCIA _____

VERIFICACION DE RESIDENCIA

SOY CONSCIENTE DE LA POLÍTICA DE LA JUNTA ESCOLAR YUKON DE PROPORCIONAR OPORTUNIDADES EDUCATIVAS SOLO PARA RESIDENTES DEL DISTRITO ESCOLAR YUKON. MI FIRMA VERIFICA QUE MI HIJO ES UN RESIDENTE LEGAL DEL DISTRITO ESCOLAR YUKON. LA PENA PARA INSCRIBIR UN ESTUDIANTE FUERA DEL DISTRITO EN LAS ESCUELAS YUKON PUEDE SER UN CARGO CLASES PARA LOS DÍAS ASISTIDO Y / O EXPULSIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR. SI NO

PERMISO

Marque la casilla correspondiente. Políticas de la Junta Escolar se puede encontrar en <http://www.yukonps.com>

PERMISO PARA QUE MI HIJO ASISTA A LOS VIAJES ESCOLARES PATROCINADOS CAMPO. SI NO

PERMISO PARA QUE MI HIJO RECIBA LA VISTA, EL OÍDO Y LAS PRUEBAS DE CRIBADO. SI NO

PERMISO PARA MI HIJO TENGA ACCESO A LA RED DE ESCUELAS DE YUKON EN INTERNET. SI NO

PERMISO PARA LA IMAGEN DE MI HIJO PARA SU USO EN PUBLICACIONES ESCOLARES. SI NO

PERMISO PARA PUBLICAR LA IMAGEN (S) DE MI HIJO TRABAJO DE CLASE, EL ARTE O PRODUCCIONES SI NO

ESCUELA EN EL SITIO WEB. SI NO

PERMISO PARA CONTACTAR LA AGENCIA MILITARES O DE OTRO. SI NO

EN ESTE MOMENTO ME GUSTARÍA QUE FIRMAR PARA PORTAL DE PADRES. SI NO

Yo reconozco que voy a leer y discutir la Escuela para Estudiantes / Padres manual. Mi hijo se hace responsable de respetar y

seguir estas reglas y regulaciones. Las reglas y regulaciones para nuestra escuela se explican en este manual que se puede encontrar en línea en www.yukonps.com

SI NO

FIRMA DE PADRE O GUARDIAN

FECHA

*ESCUELAS PÚBLICAS DE YUKON NO DISCRIMINA EN BASE A SU RAZA, COLOR, ORIGEN NACIONAL, SEXO, EDAD,
DISCAPACITADOS CALIFICADOS O VETERANO*