

Nombre de la escuela:		Unidad administrativa:		
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL Sistema de Información Estudiantil (SIS)- Sesión de 10 semanas. <i>Revisado en abril de 2023</i>	N.º de ID del estudiante	Fecha de ingreso	Código de registro	Habitación
	Para uso exclusivo de la escuela			
INSTRUCCIONES: ESCRIBA CON CLARIDAD		Etnicidad/Raza Observada: _____ Inicial _____ Fecha _____ Verificación de fecha de nacimiento: _____		

DATOS PERSONALES DEL ESTUDIANTE

Apellido legal: _____	Primer nombre legal: _____	Inicial del segundo nombre: _____
Sufijo de tratamiento: (Hijo/a, II, III, etc.): _____	Género: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grado: _____ Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

 Con hogar Sin hogar* Paquete de MVA completo_____
Firma del padre/tutor_____
Firma del representante del Departamento de Educación

**Sin hogar" se refiere a las personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (en el sentido de la sección 42 del USCS §11302(a)(1)) e incluye:

- (i) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas por motivos de pérdida de vivienda, dificultades económicas, o motivos similares; que viven en moteles, hoteles, parques de remolques o campamentos debido a la falta de alojamiento adecuado; que viven en refugios transitorios o de emergencia; que fueron abandonados en hospitales;
- (ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está designado o no se usa comúnmente como un alojamiento para que duerman seres humanos (en el sentido de la sección 42 del USCS §11302(a)(2)(C));
- (iii) niños y adultos que viven en autos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de autobuses o trenes, o lugares similares; y
- (iv) niños inmigrantes (como se define en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califiquen como personas sin hogar según lo expuesto más arriba.

Si tiene preguntas, comuníquese con la oficina de asuntos para personas sin hogar (CHCL) de su área: bit.ly/HILiaisons o llame al (808) 305-9868.**EDUCACIÓN PREESCOLAR**Educación preescolar Sí No

Si respondió "Sí", asistió:

- Menos de 6 meses
- Entre 6 y 12 meses
- Más de 1 año

Programa preescolar: (si corresponde)

- EOEL
- Prejardín de infantes autónomo

*Los estudiantes que ingresan al jardín de infantes deben completar el formulario de inscripción de jardín de infantes suplementario

ÚLTIMA ESCUELA PÚBLICA DE HAWÁI A LA QUE ASISTIÓ

Nombre: _____

Último grado al que asistió: _____ Año: _____

ESCUELA ANTERIOR A LA QUE ASISTIÓ (si no es una escuela pública de Hawái)

Nombre: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Fax: _____

INFORMACIÓN ADICIONALPaís de nacimiento: _____ Fecha de ingreso por primera vez a una escuela de EE. UU.: _____
(DD/MM/AAAA)

* No es obligatorio proporcionar esta información y solo se utilizará para determinar si el niño puede ser elegido para participar de los programas ofrecidos en el distrito que brindan mejores beneficios educativos para niños/as y jóvenes inmigrantes.

Complete la INFORMACIÓN DE ETNICIDAD, la INFORMACIÓN DE RAZA y la INFORMACIÓN DE RAZA PRINCIPAL

INFORMACIÓN DE ETNIA

¿Es usted hispano (Ej. cubano, mexicano, puertorriqueño, español, otra etnicidad hispana)? Sí No

INFORMACIÓN DE LA RAZA

Marque todas las opciones que correspondan:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> A – Indio americano o nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> E – hawaiano nativo | <input type="checkbox"/> K – samoano | <input type="checkbox"/> P – tongano |
| <input type="checkbox"/> B – negro | <input type="checkbox"/> G – japonés | <input type="checkbox"/> L – blanco | <input type="checkbox"/> Q – guameño/chamorro |
| <input type="checkbox"/> C – chino | <input type="checkbox"/> H – coreano | <input type="checkbox"/> N – indochino (Ej. camboyano, laosiano, vietnamita) | <input type="checkbox"/> R – de otra parte de Asia |
| <input type="checkbox"/> D – filipino | <input type="checkbox"/> I – portugués | <input type="checkbox"/> O – micronesio (Ej. chuukés, marshalés ponapeño) | <input type="checkbox"/> S – isleño de otra parte del pacífico |

INFORMACIÓN DE LA RAZA PRINCIPAL

¿Cuál es la raza principal del estudiante? (Seleccione solo UNA letra de la sección de información de la raza y complete el espacio en blanco) _____

Me niego a proporcionar información sobre etnicidad y raza. Entiendo que, si no proporciono esta información, un representante de la escuela designará las categorías de etnia y raza para mi hijo

PADRE/TUTOR QUE VIVE EN EL HOGAR CON EL ESTUDIANTE

**P
R
I
M
E
R
P
A
D
R
E
/
T
U
T
O
R**

Marque uno: Señor Señora Señorita Otro (especifique): _____ Relación: _____

Estado civil: Casado/a Divorciado/a Separado/a Soltero/a Custodia del niño/la niña: Sí No

Documentación de custodia enviada: Sí No Tipo de custodia: Exclusiva Física Legal conjunta

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

Dirección de residencia: _____ N.º de apartamento _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia): _____

N.º de teléfono del hogar _____ N.º de teléfono celular _____ N.º de localizador _____ N.º de teléfono de trabajo (incluir número de externo) _____

Correo electrónico: _____

Permitir que esta persona acceda a: (marque todas las opciones que correspondan) correo portal (si corresponde) mensajería

CONTACTO DE EMERGENCIA: (marque uno) Secuencia de llamadas 1 2

¿Este padre/tutor es miembro de las Fuerzas Armadas, la Guardia Nacional o los Reservistas? Sí No

Rama de servicio (marque uno) <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Infantería de Marina <input type="checkbox"/> Armada <input type="checkbox"/> Fuerza Espacial <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS		Estado militar (marque uno) <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Movilización militar "Title 10" <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservista		¿En misión asignada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
---	--	---	--	--

¿Este padre/tutor trabaja para el Gobierno Federal o trabaja en Propiedad Federal? Sí No

Continúa en la página siguiente

PADRE/TUTOR QUE VIVE EN EL HOGAR CON EL ESTUDIANTE

SEGUNDO PADRE/TUTOR

Marque uno: Señor Señora Señorita Otro (especifique): _____ Relación: _____

Estado civil: Casado/a Divorciado/a Separado/a Soltero/a Custodia del niño/la niña: Sí No

Documentación de custodia enviada: Sí No Tipo de custodia: Exclusiva Física Legal conjunta

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

Dirección de residencia: _____ N.º de apartamento _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia): _____

N.º de teléfono del hogar _____ N.º de teléfono celular _____ N.º de localizador _____ N.º de teléfono de trabajo (incluir número de externo) _____

Correo electrónico: _____

Permitir que esta persona acceda a: *(marque todas las opciones que correspondan)* correo portal (si corresponde) mensajería

CONTACTO DE EMERGENCIA: *(marque uno)* Secuencia de llamada 1 2

¿Este padre/tutor es miembro de las Fuerzas Armadas, la Guardia Nacional o los Reservistas? Sí No

Rama de servicio (marque uno)	Estado militar (marque uno)	¿En misión asignada?
<input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Infantería de Marina	<input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Movilización militar "Title 10"	<input type="checkbox"/> Sí
<input type="checkbox"/> Armada <input type="checkbox"/> Fuerza Espacial <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservista	<input type="checkbox"/> No

¿Este padre/tutor trabaja para el Gobierno Federal o trabaja en Propiedad Federal? Sí No

PADRE/TUTOR QUE NO VIVE CON EL ESTUDIANTE

PADRE/TUTOR

Marque uno: Señor Señora Señorita Otro (especifique): _____ Relación: _____

Estado civil: Casado/a Divorciado/a Separado/a Soltero/a Custodia del niño/la niña: Sí No

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Inicial del segundo nombre _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

Dirección de residencia: _____ N.º de apartamento _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia): _____

N.º de teléfono del hogar _____ N.º de teléfono celular _____ N.º de localizador _____ N.º de teléfono de trabajo (incluir número de externo) _____

Correo electrónico: _____

Permitir que esta persona acceda a: *(marque todas las opciones que correspondan)* correo portal (si corresponde) mensajería

CONTACTO DE EMERGENCIA: *(marque uno)* Secuencia de llamada 1 2 3

Continúa en la página siguiente

PADRE/TUTOR QUE NO VIVE CON EL ESTUDIANTE (cont.)

T U T O R	¿Este padre/tutor es miembro de las Fuerzas Armadas, la Guardia Nacional o los Reservistas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
	Rama de servicio (marque uno) <input type="checkbox"/> Fuerza Aérea <input type="checkbox"/> Ejército <input type="checkbox"/> Guardacostas <input type="checkbox"/> Infantería de Marina <input type="checkbox"/> Armada <input type="checkbox"/> Fuerza Espacial <input type="checkbox"/> NOAA <input type="checkbox"/> USPHS	Estado militar (marque uno) <input type="checkbox"/> Servicio activo <input type="checkbox"/> Movilización militar "Title 10" <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservista	¿En misión asignada? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
	¿Este padre/tutor trabaja para el Gobierno Federal o trabaja en Propiedad Federal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

P R I M E R O	(Persona a notificar en caso de emergencia que no sea el primer o segundo padre/tutor)				
	Marque uno: <input type="checkbox"/> Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			Relación: _____	
	Apellido _____		Primer nombre _____		Dirección de correo electrónico _____
	N.º de teléfono del hogar _____	N.º de teléfono celular _____	N.º de localizador _____	N.º de teléfono de trabajo (incluirl número de externo) _____	
	CONTACTO DE EMERGENCIA: (<i>marque uno</i>) Secuencia de llamada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

S E G U N D O	(Persona a notificar en caso de emergencia que no sea el primer o segundo padre/tutor)				
	Marque uno: <input type="checkbox"/> Señor <input type="checkbox"/> Señora <input type="checkbox"/> Señorita <input type="checkbox"/> Otro (especifique): _____			Relación: _____	
	Apellido _____		Primer nombre _____		Dirección de correo electrónico _____
	N.º de teléfono del hogar _____	N.º de teléfono celular _____	N.º de localizador _____	N.º de teléfono de trabajo (incluirl número de externo) _____	
	CONTACTO DE EMERGENCIA: (<i>marque uno</i>) Secuencia de llamada <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				

INFORMACIÓN ESCOLAR COMPLEMENTARIA

	Primer nombre legal, inicial del segundo nombre y apellido Escuela HIDOE a la que asiste	Fecha de nacimiento	Grado	Relación
Otros niños en escuelas públicas de Hawái (HIDOE):	1. _____	_____	_____	_____
	2. _____	_____	_____	_____
	3. _____	_____	_____	_____
	4. _____	_____	_____	_____

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

PARA USO DE LA ESCUELA: