

_____ Application of Intent
_____ (Date)
_____ Final Registration
_____ (Date)

Por favor escriba claramente

SECCION 1: Información del Estudiante

Nombre Legal del Estudiante _____ Sexo: M F
(Primer nombre Segundo Nombre Apellido)

Número de SS _____ Fecha Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____ Grado _____

Como padre/guardián, no estoy dispuesto a proporcionar el número de seguro social debido a:

Necesito ayuda obteniendo el número de seguro social Necesito ayuda obteniendo una copia pues lo he perdido

Estoy esperando que me llegue el remplazo, lo traeré cuando llegue Se me olvidó el número, lo traeré dentro de 30 días

No deseo proporcionar el número del seguro (Debe completar la forma de permiso del seguro social)

Dirección _____ Apto. # _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Número de teléfono principal _____ Número para textos: _____
(Puede ser teléfono fijo o celular pero debe ser un número en el que se puedan dejar mensajes/llamadas sobre asistencia)

¿Asistió anteriormente a una guardería/preescolar? Si No

Nombre del preescolar: _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿El estudiante se está transfiriendo de otro programa de preescolar de Georgia (GA PK)? Si No

Nombre del GA PK _____ Última fecha en la que asistió: _____

País de nacimiento _____ ¿Cuándo entró por 1ra vez a la escuela en EEUU, si no nació aquí? _____


El niño/a nació como: Parto individual Doble Triple Cuádruple

SECCION 2: Programas Especiales

¿Tiene su hijo/a alguna discapacidad o necesidad especial? Si No Si "si", por favor escriba el diagnostico, la fecha y por quien fue dado: _____

¿Tiene su hijo/a un Plan Individualizado de Educación (IEP)? Si No Si "si", por favor proporcione una copia de IEP.

SECCION 3: Etnicidad/Raza

¿Es el grupo étnico del estudiante latino/hispano? Si No 

*Raza (marque todos los que correspondan): **DEBE marcar POR LO MENOS una opción**

Indio/a Americano o nativo de Alaska Negro o Afro-Americano/a

Asiático/a Nativa/o de Hawái u otra isla pacifica Blanco/a

SECCION 4: Información sobre el Idioma

A fin de proporcionar la mejor educación posible para su hijo/a, es necesario determinar qué tan bien habla y entiende el Inglés. Esta encuesta nos ayuda a decidir si su hijo/a puede ser candidato/a para recibir ayuda adicional con el idioma Inglés. La decisión final para que un estudiante reciba ayuda adicional se basa en los resultados de una evaluación del idioma ingles.

¿Qué idioma habla y entiende mejor su hijo/a? _____

¿Qué idioma habla su hijo/a con más frecuencia en el hogar? _____

¿Qué idioma utilizan los adultos con más frecuencia cuando hablan con su hijo/a en el hogar? _____

Si es posible, ¿preferiría que los avisos de las actividades escolares sean en un idioma que no sea Inglés? Si No

En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

SECCION 5: Información Médica

Indique cualquier condición médica del estudiante _____

¿Tiene este estudiante alguna alergia con riesgo de muerte a comidas, frutas secas o a insectos? _____

¿Tiene este estudiante alguna restricción indicada por el médico que le impida participar en educación física?
 Si (debe proveer una nota medica) No

Si su hijo no tiene seguro medico, ¿es su hijo elegible para recibir Medicaid? Si No

Nombre del pediatra _____ Teléfono del pediatra: _____

SECCION 6: Ocupación Laboral

¿Su familia se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, estado o país en los últimos tres años? Si No
 Si es así, ¿En qué fecha llegó su familia a Marietta? _____

¿Alguien de su familia cercana ha tenido alguno de los siguientes trabajos, ya sea por tiempo completo o medio tiempo o en forma temporal durante los últimos tres años? (marque todos los que apliquen) :

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Agricultura; plantando/cosechando tomates, calabazas, pimientos, etc. | <input type="checkbox"/> Procesando/empaquetando productos agrícola |
| <input type="checkbox"/> Plantando, cultivando o cortando arboles (pulpa de madera) | <input type="checkbox"/> Productos lácteos, avícolas o ganaderos |
| <input type="checkbox"/> Empaquetando carne / aves / alimentos del mar | <input type="checkbox"/> Pescando o en granjas de productos del mar |
| <input type="checkbox"/> Otro (por favor especifique) _____ | |

(Office Staff, please note: If answered "Yes" and checked one of the 6 occupational areas, parent must complete additional Parent Occupational Survey)

SECCION 7: Información de Custodia y de los Padres/Tutores

El estudiante vive con . . .

- Ambos Padres El Padre La Madre Abuelo/a(s) Tutor(es) Padres de acogida
 Solo Otro (s) Familiar (es) Otro, por favor explique _____

El padre, madre o tutor inscribiendo al estudiante está :

- Casado (a) Divorciado (a) Separado (a) Viudo (a) Soltero (a)
 (Es posible que se requiera copia de la orden de la corte u otros documentos legales)

Padre/Madre/Tutor (a) 1 en el Hogar Principal :

Nombre _____ Teléfono fijo _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Lugar de Trabajo _____ Teléfono celular _____

Dirección de Correo electrónico de preferencia _____ Teléfono del trabajo _____

Miembro activo de las fuerzas armadas: Si No Miembro de las Reservas Militares: Si No

Padre/Madre/Tutor (a) 2 en el Hogar Principal :

Nombre _____ Teléfono fijo _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Lugar de Trabajo _____ Teléfono celular _____

Dirección de Correo electrónico de preferencia _____ Teléfono del trabajo _____

Miembro activo de las fuerzas armadas: Si No Miembro de las Reservas Militares: Si No

Dirección del Hogar Secundario, si es aplicable (**Aplica al padre/la madre que no vive en mismo domicilio que los estudiantes**)

Padre/ Madre/Tutor 1 en el Hogar Secundario :

Nombre _____ Teléfono fijo _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Lugar de Trabajo _____ Teléfono celular _____

Dirección de Correo electrónico de preferencia _____ Teléfono del trabajo _____

Esta persona puede recoger al estudiante de la escuela y se le puede llamar en caso de una emergencia: : Si No

Miembro activo de las fuerzas armadas: Si No Miembro de las Reservas Militares: Si No

Padre/ Madre/Tutor 2 en el Hogar Secundario :

Nombre _____ Teléfono fijo _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Lugar de Trabajo _____ Teléfono celular _____

Dirección de Correo electrónico de preferencia _____ Teléfono del trabajo _____

Esta persona puede recoger al estudiante de la escuela y se le puede llamar en caso de una emergencia: : Si No

Miembro activo de las fuerzas armadas: Si No Miembro de las Reservas Militares: Si No

Dirección _____ Apto. No. _____

Ciudad _____ Código Postal _____

Dirección para correo (si es distinta) _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Teléfono Principal _____ (si solo utilizan celulares, por favor proporcione el número al cual desea ser llamado/a)

SECCIÓN 8: Información del Estudiante (Incluye estudiantes nuevos por inscribirse y estudiantes actualmente inscritos)

Por favor proporcione los nombres de todos los estudiantes que viven en el hogar principal, incluyendo la fecha de nacimiento y el parentesco con cada uno de los padres/tutores (o sea, hijo, hija, hijastro, hijastra, nieto(a), hermana, hermano, etc.).

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Parentesco con el padre, la madre o tutor 1 en el Hogar principal	Parentesco con el padre, la madre o tutor 2 en el Hogar principal	Parentesco con el padre, la madre o tutor 1 en el Hogar Secundario	Parentesco con el padre, la madre o tutor 2 en el Hogar Secundario

Si hay situaciones de custodia que impiden a cualquiera de los encargados del hogar previamente indicados, tener contacto con los estudiantes antes mencionados, por favor proporcione mas detalles. Si esas restricciones aplican al padre/madre natural o al padre, madre o tutor legal, se debe proporcionar documentación de la corte. _____

SECCIÓN 9: Otros Miembros en el Hogar (Por favor enumere cualquier otro adulto viviendo en el Hogar Principal)

SECCIÓN 10: Contactos en Caso de Emergencia

Las siguientes personas tienen permiso de recoger a mi(s) hijo/hija/hijos de la escuela sin necesidad de otra comunicación de mi parte y en el caso de una emergencia cuando no se pueda tener comunicación con el padre, madre o tutor. (Si esta inscribiendo a mas de un estudiante con distintos contactos de emergencia, por favor hable con la persona encargada de las inscripciones).

	CONTACTO UNO	CONTACTO DOS	CONTACTO TRES
Nombre			
Relación			
Celular			
Tel. Trabajo			
Tel. de la casa			

SECCIÓN 11: Firma de los Padres/Tutores

Yo certifico que la información contenida en este formulario es correcta, y entiendo que el completar esta forma no garantiza un lugar en la clase de preescolar. Si mi hijo/a es ubicado en el Programa de Preescolar de Georgia (GA Pre-K), yo estoy de acuerdo con que mi hijo/a asista al programa por 6.5 horas cada día, 5 días a la semana por la totalidad del año escolar. Yo entiendo que el no cumplir con estos requisitos puede significar el retiro de mi hijo/a del programa. Yo entiendo que no puedo registrar a mi hijo/a sin la documentación necesaria para que demuestre la edad. Yo he entregado a las escuelas de la ciudad de Marieta una copia de la documentación necesaria que muestra la edad apropiada de mi hijo/a.

Firma (Padre/Tutor) _____

Fecha: _____

FOR OFFICE USE ONLY

Date Enrolled: _____

Student ID: _____

Class Assignment: _____

Enrollment Documents Received:

_____ Birth Certificate

_____ Form 3231

_____ Form 3300

_____ Social Security Card/Waiver

SECTION 11: Parent/Guardian Certifications

Por favor lea y ponga sus iniciales en lo siguiente, en el momento de llenar su aplicación de interés:

- _____ La dirección indicada en este formulario es el lugar físico donde reside el estudiante.
- _____ Nota sobre Domicilio: Para estar inscrito en las Escuelas de la Ciudad de Marietta, los estudiantes deben vivir todo el tiempo dentro de los límites de Marietta con su padre, madre naturales, tutores legales o custodios legales. Los estudiantes y sus padres / tutor (es) / custodio (s) deben permanecer tiempo completo residiendo en la Ciudad de Marietta por el periodo completo de inscripción en las Escuelas de la Ciudad de Marietta. A efectos de esta política, se define residente como un individuo que ocupa tiempo completo una vivienda ubicada en la Ciudad de Marietta, y que en cualquier día de escuela, es probable que este en la mencionada dirección cuando no se encuentra en el trabajo o en la escuela. Una persona que posee propiedad en la Ciudad de Marietta, pero que no reside en la Ciudad de Marietta, no se considera residente a efectos de esta política. (Excepción: estudiantes que pagan matrícula o son hijos (as) de un empleado del sistema escolar)
- _____ Criterio para aceptar hijo/as de empleados, estudiantes de pre-k no residentes: Yo entiendo que las Escuelas de la Ciudad de Marietta deben poder acomodar al aplicante sin crear una carga financiera para el sistema escolar .

Por favor lea y ponga sus iniciales en lo siguiente, en el momento del Registro Final:

- _____ Estoy autorizado/a a inscribir al estudiante y entiendo que debo dar permiso a otra persona para borrar al estudiante de la escuela, excepto en circunstancias permitidas por autoridades del Estado o por orden de la corte.
- _____ He provisto a la escuela con DOS Constancias de Domicilio como evidencia de que resido en la Ciudad de Marietta .
- _____ He presentado el Certificado de Vacunas de Georgia (formulario 3231). También he presentado el formulario 3300 de audición, dental, vista y nutrición, requerido por el estado de Georgia, copia de la partida de nacimiento y la tarjeta de seguro social o una exención. Yo entiendo que el Certificado de Inmunizaciones de Georgia (Forma 3231) debe haber sido entregado dentro de 30 días calendario y el certificado de audición, dental, vista y nutrición (Forma 3300) debe ser entregado dentro de los primeros 90 días calendario contados desde que mi hijo/a empiece en el programa de Pre-K.
- _____ Verifico que la información incluida es correcta y verdadera. Yo otorgo el permiso de que la información provista en este formulario de registro sea distribuida a proveedores de Pre-K y ciertas agencias o entidades contratadas por ellos, los cuales deben incluir pero no están limitados/as al Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano (DECAL), al Departamento de Educación, y a Universidades y colegios.
- _____ Yo entiendo que toda la información referente al niño(s) matriculado(s) en el programa de Pre kínder de la ciudad de Marieta es de carácter confidencial. Acceso a la información almacenada en la carpeta del niño (sin autorización por escrito del padre/guardián legal) solo será provista al padre/guardián legal, empleados autorizados de las Escuelas de la Ciudad de Marietta , monitores estatales y federales, y a empleados autorizados del Departamento de Familia y Servicio a los Niños. Yo también entiendo que la información en la aplicación es mantenida en estricta confidencialidad con la Agencia y que puede ser accedida por mi durante horas regulares de trabajo.
- _____ Autorización para Distribución de Fotografía y Videgrabaciones. Yo otorgo permiso para que el proveedor de Pre-K, Las Escuelas de la Ciudad de Marietta, El Departamento de Aprendizaje y Cuidado Temprano de Georgia (DECAL) y ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL incluyendo al Departamento de Educación de Georgia, y a Universidades y colegios de grabar por medio de fotografías y/ o videos la participación y aparición de mi hijo en actividades diarias en conexión con el Pre-K con el propósito de realizar circulares de prensa, reportes, y evaluación del progreso de los niños y del programa. DECAL y sus contratistas están autorizados a exhibir o distribuir tales fotografías y/o videos en su totalidad, o en parte, sin restricciones o limitaciones para cualquier propósito educacional o de promoción que DECAL determine apropiado. Tales fotografía(s) y/o video(s) puede(n), por ejemplo, aparecer en materiales visuales impresos para DECAL o en la pagina Web de DECAL. El suscrito libera, absuelve, perdona y libera conjuntamente al proveedor de Pre-k, DECAL y otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-k o DECAL, de cualquier acción, acuerdo, reclamo, controversia, demanda, juicio, responsabilidad, etc. procedimientos y demandas, ya sea que surjan en equidad o en derecho con respecto a dicha participación y apariencia por dicho niño. Esta publicación seguirá siendo vinculante para todos los sucesores en el interés y los representantes personales de las partes, en la medida permitida por la ley.
- _____ He recibido una copia de la Guía de Información para Padres de las Escuelas de la Ciudad de Marietta para el año escolar corriente. Entiendo que es mi responsabilidad revisar esta guía con mi estudiante, incluyendo el código de conducta. Luego de revisarla, entiendo que necesito firmar y devolver el formulario de firma que esta adjunto a la Guía de Información para Padres.
- _____ Entiendo que es mi responsabilidad como padre, madre/ tutor(a) legal informar inmediatamente al distrito escolar cualquier cambio en la información provista en este formulario, incluyendo, pero no limitándose a números de teléfono, cambios en la custodia, etc.

SECCIÓN 12: Firma de los Padres/Tutores

Mi relación con el estudiante es:

- Padre/Madre Persona en posesión de una orden legal de la Corte (se requiere copia)
- Abuelo/a Tutor legal (se necesita documentación) Otro (Se requiere documentación)

Yo aquí certifico que soy o un residente permanente de la Ciudad de Marietta, o empleado de las Escuelas de la Ciudad de Marietta y aseguro que toda la información contenida en este formulario es verdad y correcta en la medida de mi conocimiento.

Nombre Impreso _____ Fecha _____

Firma _____

Preferencia en comunicación: _____ Electrónico Correo electrónico: _____
_____ Correo Postal