

Formulario de inscripción-Escuelas Públicas del Condado de Prince William

Prince William County Public Schools Registration Form



INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Favor de escribir en letra de imprenta) **STUDENT INFORMATION** (Please print)
SÍRVASE LLENAR TODOS LOS ESPACIOS EN BLANCO, CON EXCEPCIÓN DE LAS ÁREAS SOMBRADAS

School Number

Apellido legal / Legal Last Name		Primer nombre / First Name		Segundo nombre / Middle Name		Grado / Grade		Sexo / Gender	
Tipo de vivienda / House type	Número de la casa / Street #	Nombre completo de la calle (Debe incluir términos como, por ejemplo, Court, Drive, Lane, etc.) / Street Name (also designate Court, Drive, Lane, etc.)			(Número de apartamento) (Apt #)	Ciudad / City	Estado / State	Código postal / Zip	
Dirección postal (si es diferente a la mencionada anteriormente) / Mailing Address (if different from above)						Número de teléfono de 10 dígitos / 10-digit Phone Number			
Última escuela del Condado de Prince William a la que asistió, si es aplicable / Prince William County Public School last attended, if applicable					Si no asistió a una escuela del Condado de Prince William, última escuela pública de Virginia a la que asistió / VA Public School last attended (if not Pr Wm Co.)				
Fecha de nacimiento del estudiante / Student's Birth Date		Lugar de nacimiento (ciudad, estado/país) / Place of birth (city, state, country)		Número de Partida de Nacimiento / Birth certificate number		¿Es estudiante de Educación Especial? Special Education student? Por favor circule: SÍ NO Please mark yes or no.			
Grupo étnico – Por favor, circule: Ethnicity-Please circle yes or no Hispano o Latino SÍ NO Hispanic or Latino				Raza: circule todo lo que corresponda: / Race: Please circle all that apply. 1. Amerindio o nativo de Alaska / American Indian or Alaska Native 2. Asiático / Asian 3. Negro o Afroamericano / Black or African American 4. Nativo de Hawai o de otra de las Islas Pacíficas / Native Hawaiian or other Pacific Islander 5. Blanco / White					
Última escuela a la que asistió / Most recent school attended			Ciudad, Estado / City, State			Desde / From Mes (MM) / Año (YY)		Hasta Mes (MM) / Año (YY)	
Perm. ID#	G/T	ESOL	Sp. Ed.	New/Reentry		Base School		Transfer Code	

INFORMACIÓN SOBRE EL PADRE/LA MADRE/TUTOR/A / PARENT/GUARDIAN INFORMATION

SÍRVASE COMPLETAR TODA LA INFORMACIÓN CORRESPONDIENTE. COMPLETE CON N/A ("NOT APPLICABLE") SI LA INFORMACIÓN NO ES PERTINENTE. / PLEASE COMPLETE ALL APPLICABLE INFORMATION USING N/A WHEN NECESSARY

Nombre completo del padre / Father's full name <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre de acogida (Marque lo que corresponda) Parent, Step, Guardian, or Foster (circle as applicable)					*Con conexión military (Military Connected): SÍ (Yes): No (No): <input type="checkbox"/> Lugar de Asignación Previsto (Anticipated PCS) _____ *Miembro de las Fuerzas Armadas o empleado civil del Departamento de Defensa que trabaja en instalaciones federales *Member of the Armed Forces or a civilian employee of the DOD who is employed on Federal property					
Número de la casa / Street #		Nombre completo de la calle (Debe incluir términos como, por ejemplo, Court, Drive, Lane, etc.) / Street Name (also designate Court, Drive, Lane, etc.)			Número de apartamento/Apt #		Ciudad / City		Estado / State	Código postal / Zip
Número de teléfono de 10 dígitos / 10-digit Phone Number		Empleador actual / Employed by			Número de teléfono de 10 dígitos del lugar de trabajo / 10-digit Phone Number		Número de extensión / Ext.		Número del celular/ Cell phone	
Dirección del lugar de trabajo / Work address				Ciudad / City		Estado / State	Código postal / Zip		Correo electrónico / email address	
Nombre completo de la madre / Mother's full name <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Padre de acogida (Marque lo que corresponda) Parent, Step, Guardian, or Foster (circle as applicable)					*Con conexión military (Military Connected): SÍ (Yes): No (No): <input type="checkbox"/> Lugar de Asignación Previsto (Anticipated PCS) _____ *Miembro de las Fuerzas Armadas o empleado civil del Departamento de Defensa que trabaja en instalaciones federales *Member of the Armed Forces or a civilian employee of the DOD who is employed on Federal property					
Número de la calle / Street #		Nombre completo de la calle (Debe incluir términos como, por ejemplo, Court, Drive, Lane, etc.)/Street Name (also designate Court, Drive, Lane, etc.)			Número de apartamento /Apt #		Ciudad / City		Estado / State	Código postal / Zip
Número de teléfono de 10 dígitos / 10-digit Phone Number		Empleador actual / Employed by			Número de teléfono de 10 dígitos del lugar de trabajo / 10-digit Phone Number		Número de extensión / Ext.		Número de celular / Cell phone	
Dirección del lugar de trabajo / Work address				Ciudad / City		Estado / State	Código postal / Zip		Correo electrónico / email address	
Verification of Residency in School Attendance Area: Deed or Contract _____ Lease _____ Affidavit _____ Other Documentation _____ Foster Child Yes _____ No _____ In-State _____ Out-of-State _____ Give County and State of Foster Child _____ If Tuition Student, is Tuition Paid by Parent Yes _____ No _____ In-State _____ Out-of-State _____ Tuition Code _____ Medicaid Eligible Yes _____ No _____										

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR/A / Parent or Guardian Signature _____

Fecha /Date _____

PERMISO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN
CONSENT FOR RELEASE OF INFORMATION



Favor de completar en letra de imprenta / Please print

Nombre completo del estudiante _____
Full name of student

Fecha de nacimiento _____
Date of birth

Por la presente autorizo a:
I hereby authorize

Escuela anterior _____
Previous school

Dirección _____
Address

a entregar todos los registros académicos de mi hijo, incluyendo su(s):
to release all educational records concerning my child, including:

- ___ expediente académicos y/o tarjeta de calificaciones actualizados
an up-to-date transcript and/or report card
- ___ escala de calificaciones / grading scale
- ___ calificaciones en exámenes estandarizados / test scores
- ___ historial disciplinario / discipline records
- ___ expedientes de salud y asistencia a la escuela / health and attendance records
- ___ IEP (*Plan Educativo Individualizado*), si aplica / I.E.P (Individualized Educational Program), if applicable
- ___ historial psicológico y social, si aplica / psychological and social history information, if applicable

a la:
To:

Escuela actual _____
Current school

Dirección _____
Address

Firma del Padre/Madre o Tutor/a
Signature of Parent or Guardian

Fecha (Mes / Día / Año)
Date

Dirección
Street Address

Número de teléfono durante el día
Daytime Telephone

Ciudad Estado Código postal
City State Zip

Número de teléfono celular
Cell Phone