

C Teacher/Advisor Number \_\_\_\_\_  
Grade \_\_\_\_\_ Home Room \_\_\_\_\_  
Birth Certificate: Yes \_\_\_ No \_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE DE ROSWELL**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Student # \_\_\_\_\_  
Entry Code \_\_\_\_\_  
Date of Entry \_\_\_\_\_

Apellido/s del estudiante \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Apodo/Sobrenombre \_\_\_\_\_ Sexo M \_\_\_ F \_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ País de nacimiento \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar \_\_\_\_\_ ¿Aparece en la guía telefónica? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Ciudad/escuela de la que procede \_\_\_\_\_ Nombre y dirección de la escuela \_\_\_\_\_

Última escuela a la que asistió en Roswell \_\_\_\_\_ ¿A qué grado? \_\_\_\_\_

Etnia: Caucásica (C) \_\_\_ Negra o Afro-americana (B) \_\_\_ Hispana o Latina (H) \_\_\_ Asiática (A) \_\_\_  
India Nativa Americana/ de Alaska (I) \_\_\_ Nativa de Hawai o de otras islas del Pacífico (P) \_\_\_\_\_

Idioma en que desea recibir los mensajes telefónicos:  
Inglés \_\_\_ Español \_\_\_

Etnia 1: \_\_\_ Etnia 2: \_\_\_ Etnia 3: \_\_\_ Etnia 4: \_\_\_ Etnia 5: \_\_\_

Educación especial: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Migrante: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Sin vivienda: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Código de Familia Militar En Activo: \_\_\_ Guardia nacional: \_\_\_ En Reserva: \_\_\_ Civil: \_\_\_

¿Califica para los servicios de autobús? Sí \_\_\_ No \_\_\_ ¿Utiliza el autobús? Sí \_\_\_ No \_\_\_ Si lo hace, número del autobús \_\_\_\_\_

Domicilio del estudiante \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente) \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

Apellido/s del padre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Empresa/Patrón \_\_\_\_\_ Teléfono/Extensión \_\_\_\_\_

Apellido/s de la madre \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Correo Electrónico \_\_\_\_\_ Empresa/Patrón \_\_\_\_\_ Teléfono/Extensión \_\_\_\_\_

Contacto 1: Apellido/s \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Contacto 2: Apellido/s \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Contacto 3: Apellido/s \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del doctor \_\_\_\_\_ Teléfono del doctor \_\_\_\_\_

**Advertencias:** (Información que debe ser conocida por la escuela por la seguridad y salud del niño): \_\_\_\_\_

**Para concluir con el formulario de inscripción, los padres necesitarán completar el cuestionario médico adjunto.**

\_\_\_\_\_  
**FIRMA DEL PADRE O TUTOR**

\_\_\_\_\_  
**FECHA**

**Sólo las personas que aparecen en este formulario de matrícula, después de identificarse, podrán recoger al estudiante de la escuela.**

**Si el estudiante vive con un tutor u otra persona que no sean, los padres por favor proporcione la siguiente información.**

**Toda la documentación sobre la custodia legal debe guardarse en los archivos de la oficina de la escuela**

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Empresa/Patrón: \_\_\_\_\_ Profesión: \_\_\_\_\_

Teléfono trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_