

# GREENFIELD PUBLIC SCHOOLS

195 Federal Street, Suite 100

Greenfield, MA 01301

Tel: 413-772-1300

Fax: 413-774-7940

For Registrar's Use Only

LASID: \_\_\_\_\_

SASID: \_\_\_\_\_

Date of Parent Contact: \_\_\_\_\_

Date Enrolled: \_\_\_\_\_

BC Rec: \_\_\_\_\_ Imm. Rec. \_\_\_\_\_



School Attending: \_\_\_\_\_

Grade Level: \_\_\_\_\_

Pre-School: AM PM FULL

Pre-School Teacher: \_\_\_\_\_

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE (Spanish)

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE / TUTOR LEGAL - \*\* (POR FAVOR COMPLETE EL FORMULARIO ENTERO) \*\*

### Información del estudiante

Apellido:		Nombre de pila:		Segundo nombre:	
Fecha de nacimiento:	Ciudad de nacimiento:	Estado de nacimiento:	Identidad de género: Masculino__ Hembra__		

### Información del Guardián Legal

1. Padre / Guardián Legal # 1: _____	Relacion hacia el niño: _____
Residencial Dirección: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Zip: _____
Teléfono de casa: ( ) _____ Teléfono móvil: ( ) _____ Teléfono del trabajo: ( ) _____	
Email: _____ @ _____ . _____	
1. Padre / Guardián Legal # 2: _____	Relacion hacia el niño: _____
Residencial Dirección: _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Zip: _____
Teléfono de casa: ( ) _____ Teléfono móvil: ( ) _____ Teléfono del trabajo: ( ) _____	
Email: _____ @ _____ . _____	
2. Tutor legal (s) con el que el estudiante vive durante la semana: _____	
3. Dirección postal (si es diferente de residencial): _____	
Ciudad: _____	Estado: _____ Zip: _____

*Students who qualify as Homeless, in Foster Care, or in Military Families are exempt from residency documentation in the enrollment process.*

**Información del hermano - por favor liste todos los hermanos en el hogar**

Último y Primero	Fecha de nacimiento:	Grado actual:
Último y Primero	Fecha de nacimiento:	Grado actual:
Último y Primero	Fecha de nacimiento::	Grado actual:
Último y Primero	Fecha de nacimiento:	Grado actual:

**# 1 Información de contacto en caso de emergencia (en caso de que el padre / tutor no esté disponible)**

Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Zip:
Empleador:	Teléfono del trabaj ( )	Teléfono de casa: ( )	Teléfono móvil: ( )

**# 2 Información de Contacto de Emergencia (En caso de que el Padre / Guardián # 1 no esté disponible)**

Nombre:			
Dirección:	Ciudad:	Estado:	Zip:
Empleador:	Teléfono del trabaj ( )	Teléfono de casa: ( )	Teléfono móvil: ( )

**Historia de la escuela - Escuelas asistidas**

Grado	Nombre de Escuela	Ciudad / Pueblo	Estado	Años de Estudio

**Militar**

¿Su hijo tiene un padre o tutor legal en el ejército? _____Sí _____No
---

**Raza / Etnicidad (Marque todas las que apliquen)**

Tenga en cuenta que las Escuelas Públicas de Greenfield están comprometidas a asegurar que la escuela no tenga discriminación en educación y empleo. Estas preguntas se toman de las categorías de informes estatales. Apreciamos tu cooperación.

_____ Blanco	_____ hispano o latino	_____ Negro o afroamericano	_____ asiático
_____ Indio americano o nativo de Alaska	_____ Nativo de Hawai / Otras islas del Pacífico	_____ Multi racial	

**Estudiantes nacidos en otros países**

País de nacimiento:	Fecha en la que entró por primera vez Escuelas de los Estados Unidos:
Primer idioma nativo:	Lenguaje principal que se habla en casa:
¿Puede su hijo hablar inglés? _____ Sí _____ No	¿Recibe su hijo servicios de ELL, ESL o ESOL? _____ Sí _____ No _____ No lo sé

¿Está su hijo / a en un Plan 504? \_\_\_\_\_ Sí      \_\_\_\_\_ No      \_\_\_\_\_ No lo sé

**Educación especial**

¿Está su hijo / a en un plan individual de educación (IEP)?      \_\_\_\_\_ Sí      \_\_\_\_\_ No      \_\_\_\_\_ No lo sé

Revised 1/30/2015



**GREENFIELD PUBLIC SCHOOLS**  
**195 Federal Street, Suite 100**  
**Greenfield, MA 01301**

**LIBERTAD PARA LOS REGISTROS DE EDUCACIÓN GENERAL Y / O ESPECIAL**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ **Grado para 2020-2021** \_\_\_\_\_

Nombre de los padres: \_\_\_\_\_

Dirección anterior: \_\_\_\_\_

Nombre de la antigua escuela: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Teléfono: (si se conoce): \_\_\_\_\_ Fax: (si se conoce) \_\_\_\_\_

Doy mi permiso para \_\_\_\_\_ Colegio  
 (Antiguo colegio)

Para liberar los registros de \_\_\_\_\_ al  
 (El nombre del niño  
 Greenfield Public Schools.

\_\_\_\_\_  
 (Firma del padre / tutor legal)

\_\_\_\_\_  
 (Fecha)

**Al Secretario:**

**El estudiante arriba mencionado se está inscribiendo en las Escuelas Públicas de Greenfield. Por favor, envíenos lo siguiente: Registro General Acumulativo y, si corresponde, el IEP actual y Evaluaciones.**

**Para el Registro General: Envíe un fax a: Lisa McGuinness**  
**Registrar/Student Data Specialist**  
**Tel: 1-413-772-1318**  
**Fax: 1-413-774-7940**



## Encuesta del idioma hablado en el hogar

Los reglamentos del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que *todas* las escuelas determinen los idiomas que se hablan en los hogares de los estudiantes para así identificar sus necesidades específicas relacionadas con el idioma. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proveer instrucción que todos los estudiantes puedan aprovechar. Si en su hogar se habla otro idioma que no sea inglés, se requiere que el Distrito evalúe a su hijo más a fondo. Ayúdenos a cumplir con este importante requisito respondiendo a las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

Información del estudiante	
Nombre _____	Segundo nombre _____
Apellido _____	Sexo F <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>
País de nacimiento _____	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) _____
Fecha de matriculación inicial en CUALQUIER escuela de EE.UU. (mm/dd/aaaa) _____	
Información de la escuela	
Fecha de comienzo en la escuela nueva (mm/dd/aaaa) _____	Nombre de la escuela y ciudad anterior _____
Grado actual _____	
Preguntas para los padres/encargados	
¿Cuál es el idioma natal del padre/la madre/los encargados? (encierre en un círculo)  _____ (madre / padre / encargado) _____ (madre / padre / encargado)	¿Qué idioma(s) se habla(n) con su hijo? (incluya parientes -abuelos, tíos, tías, etc. - y encargados del cuidado) _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre
¿Cuál fue el primer idioma que entendió y habló su hijo?	¿Qué idioma usa usted principalmente con su hijo?
¿Qué otros idiomas sabe su hijo? (encierre en un círculo todo lo que corresponda) _____ habla / lee / escribe _____ habla / lee / escribe	¿Qué idiomas usa su hijo? (encierre uno en un círculo) _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre _____ infrecuentemente / algunas veces / frecuentemente / siempre
¿Requerirá usted la información impresa de la escuela en su idioma natal? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Requerirá usted un intérprete/traductor en reuniones de padres y maestros? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Firma del padre/la madre/encargado: X	_____ / _____ /20 Fecha de hoy: (mm/dd/aaaa)

Spanish