



Escuela: \_\_\_\_\_

**Escuela Primaria Madison Distrito #38**  
**Formulario de Solicitud de Inscripción de Variación Abierta**

<p><b>Aplicación para (por favor marque uno):</b></p> <p><input type="checkbox"/> Nueva inscripción en esta escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Inscripción continua en la misma escuela</p>	<p><b>Marque todo lo que aplica:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Su niño(a) tiene un hermano(a) que actualmente asiste a esta escuela. Nombre del hermano(a): _____ Grado: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Usted es un empleado del Distrito Escolar Madison Ubicación: _____ Título de trabajo: _____</p> <p><input type="checkbox"/> El niño/a esta en casa de cuidado temporal o es un joven sin familia como está indicado en la Ley de personas sin hogar McKinney Vento</p> <p><input type="checkbox"/> Su hijo vive en el Distrito Escolar de Madison <i>(se requiere comprobante de domicilio)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Su hijo vive en otro distrito escolar</p>
--	--

**Transportación es la responsabilidad del padre. El Distrito de Madison no transporta a estudiantes en una inscripción abierta.**

**Por favor llene la información solicitada abajo y regrese esta solicitud a la escuela de su primera elección.**

Sólo se aceptaran solicitudes llenas y exactas.

**SE DEBE SOMETER UNA SOLICITUD POR SEPARADO PARA CADA ESTUDIANTE**

Inscripción abierta puede ser negada por razones de la escuela, nivel de grado, o por limitaciones de inscripción al programa especial escolar. **Aceptación es basada de año a año y cada año está sujeta a una nueva solicitud y revisión.**

El padre / tutor quien firma esta solicitud afirma que el estudiante buscando inscripción se compromete a las normas y regulaciones que gobiernan a los estudiantes en la escuela donde el estudiante busca inscripción. Incumplimiento con las normas de la escuela y distrito puede provocar revocación del estatus de inscripción abierta.

PRIMER NOMBRE Y APELLIDO DEL ESTUDIANTE: _____	FECHA DE NACIMIENTO: _____	PRIMER NOMBRE Y APELLIDO DEL PADRE: _____
DIRECCIÓN POSTAL O CALLE / #DE APT.: _____	CIUDAD: _____	CÓDIGO POSTAL _____
CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE #1 _____	CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE #2 _____	
PREFIJO DE ÁREA Y TELÉFONO DE CASA: (_____) _____ NÚMERO DE TELÉFONO DE TRABAJO DEL PADRE #1:(_____) _____ NÚMERO DE TELÉFONO DE CELULAR O TRABAJO #2:(_____) _____		
¿Cuál es el grado actual de su hijo(a)? (adjunte copia de calificaciones más recientes): _____		
¿A cuál distrito debe su hijo(a) asistir basado en su residencia?: _____		
¿A cuál escuela debe su hijo(a) asistir basado en su residencia?: _____		
¿A cuál escuela asiste su hijo(a) actualmente?: _____		

**Por favor llene la siguiente información. Esto ayudara a planificar un programa para su hijo(a).**

**Mi hijo(a) NO HA participado en ningún programa especial.**

**Mi hijo(a) HA participado en o VA A NECESITAR participar en el programa o recibir los servicios listados abajo:**

**Dotado** (favor de marcar uno):  Previamente identificado  Pendiente a los resultados del examen

**Sección 504 estudiante con incapacidad (necesita un Plan actual de los Servicios Especiales)**  
(favor de marcar uno):  Previamente identificado  Pendiente a los resultados del examen

**Educación Especial (Adjunte IEP e informe de evaluación psicoeducacional si no es residente)**

**Por favor especifique abajo todo servicio de educación especial que aplica:**

<input type="checkbox"/> Previamente identificado	<input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional	<input type="checkbox"/> Discapacidad Visual
<input type="checkbox"/> Pendiente a los resultados del examen	<input type="checkbox"/> Terapia Física	<input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva
<input type="checkbox"/> Educación Especial Pre-escolar	<input type="checkbox"/> Recursos	<input type="checkbox"/> Clase Especial Tiempo Completo
<input type="checkbox"/> Transporte Especializado (por un IEP)	<input type="checkbox"/> Educación Física Adaptada	<input type="checkbox"/> Terapia del Habla/Lenguaje



# INSCRIPCIÓN ABIERTA

- Sí  No ¿Se encuentra actualmente el estudiante bajo suspensión o expulsión o en el proceso de ser suspendido o expulsado de otra escuela?
- Sí  No ¿Alguna vez ha sido el estudiante suspendido o expulsado de una escuela?
- Sí  No ¿El estudiante actualmente está siendo supervisado por un tribunal de menores?

**Proveer información falsa en este formulario puede resultar en la negación de la solicitud o revocación de la admisión.**

Por favor indique las razones generales por el cual está solicitando una variación (marque todo el que aplique):

- Académico General  Programas de Educación Especial  Proximity to Work  
 Cercanía a Casa  Familia Se Mudo/Solicitando Inscripción Continua  Cercanía al Cuidado Diurno  
 Empleado del Distrito

**¿Cómo aprendió sobre el Distrito Escolar de Madison?**

- Amigo  Medios de Comunicación  Página Web  Departamento de Educación  Otro: \_\_\_\_\_

**¿Usted está aplicando por variaciones para otros niños?**

Si es así, por favor liste sus nombres, grados y escuelas de preferencia aquí y llene por separado una solicitud para cada estudiante:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### FIRMA REQUERIDA DEL PADRE

***Nota: Transportación es la responsabilidad del padre. El Distrito de Madison no va a transportar a estudiante en una variación de inscripción abierta a menos de que sea requerido de otra manera por la ley estatal o federal.***

Toda solicitud de inscripción abierta debe someterse anualmente para la revisión y aprobación. Estudiantes se inscriben con el entendimiento que inscripción abierta continua se basa en el cumplimiento de toda regulación escolar sobre el comportamiento, progreso académico, y asistencia. Una inscripción abierta puede ser revocada en cualquier momento si un estudiante no cumple con toda regulación escolar sobre el comportamiento, progreso académico, y asistencia. Proveer información falsa en este formulario puede resultar en la negación de la solicitud o revocación de la admisión. Niños debe de tener cinco (5) años de edad cumplidos antes del primero de septiembre del año escolar en curso para poder ser inscritos en kindergarten.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre afirma que la información de arriba es fiel y completa.

\_\_\_\_\_  
Fecha

### FOR DISTRICT USE ONLY ♦ DO NOT WRITE BELOW THIS LINE

<input type="checkbox"/> Report Card Received	Student number: _____	Date stamp: _____
<input type="checkbox"/> Proof of Address Confirmed		
<input type="checkbox"/> Approved	<input type="checkbox"/> Denied	<input type="checkbox"/> Placed on Waiting List
Principal's Signature: _____		Date: _____