



Escuela Preferida: _____

Escuela Primaria Madison Distrito #38

Formulario de Solicitud de Inscripción de Variación Abierta

<p>Aplicación para (por favor marque uno):</p> <input type="checkbox"/> Nueva inscripción en esta escuela <input type="checkbox"/> Inscripción continua en la misma escuela	<p>Marque todo lo que aplica:</p> <input type="checkbox"/> Su niño(a) tiene un hermano(a) que actualmente asiste a esta escuela. Nombre del hermano(a): _____ Grado: _____ <input type="checkbox"/> Usted es un empleado del Distrito Escolar Madison Ubicación: _____ Título de trabajo: _____ <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 <input type="checkbox"/> Su hijo vive en el Distrito Escolar de Madison (se requiere comprobante de domicilio) <input type="checkbox"/> Su hijo vive en otro distrito escolar
---	--

Esta forma es solo para solicitar inscripción – NO ES la forma para inscribir

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

- 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.

¿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 estudiantes en una variación de inscripción abierta a menos de que sea requerido de otra manera por la ley estatal o federal. Favor de pedir la escuela preferida información de otros requisitos de transportación.

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: _____