



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

*Un pasado para recordar; un futuro que moldear*

### DOCUMENTOS NECESARIOS PARA INSCRIPCIÓN

1. Comprobante de domicilio, copia de: \*
  - a. Factura de servicios públicos fechada plazo de dos meses antes de la inclusión: Electricidad, gas o agua, mostrando el nombre y la dirección física de la persona inscribiendo al estudiante. (No se aceptan recibos de teléfono/celular, recibo de los desperdicios.
  - b. Contrato del constructor/ firmado por ambas partes. Si tiene una casa construida y esperando que sea completa; este debe ser completado dentro de los seis meses.
  - c. Contrato de arrendamiento o escritura de fideicomiso firmado por ambas partes.
  - d. Formas de residencia compartida- disponibles bajo petición.
  
2. Acta de Nacimiento- Solo copia certificada por el Estado. \*
  
3. Tarjeta de Seguro Social – copia. \*
  
4. Cartilla de vacunación. \*
  
5. Tarjetas de reporte de años anteriores/ más reciente y/o la de retiro de información de 1<sup>ero</sup> a 12<sup>avo</sup> grado. Todos los estudiantes de preparatoria deberán traer su tarjeta de reporte actual.
  
6. Los últimos resultados de los exámenes estatales.

\* requisito



DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN PARA ADMISIÓN DE ESTUDIANTES  
(SOLO PARA ESTUDIANTES QUE VIVAN CON SUS PADRES O TUTORES)

**AVISO A LA PERSONA QUE INSCRIBE AL ESTUDIANTE:** Una persona que a sabiendas falsifica información en un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en el Distrito será responsable ante el Distrito de pagar la inscripción y otros gastos, conforme a lo dispuesto en el Código de Educación de Texas 25.001 (h), si el estudiante no es elegible para la inscripción, pero está inscrito en base a información falsa. Además, la presentación de información falsa o registros falsos es un delito en virtud del Código Penal de Texas 37.10.

*Los estudiantes que cumplen con la definición de un asilado o refugiado [ver EKBA] podrán optar por algunas reducciones de las pruebas del estado. Si usted es un asilado o refugiado, proporcione información sobre su estado a la administración.*

1. Mi nombre es: \_\_\_\_\_ Soy mayor de 18 años de edad y soy legalmente competente para testificar. Tengo conocimiento personal de los hechos establecidos en este documento, los cuales son verdaderos y correctos.
2. \_\_\_\_\_ (nombre del estudiante) busca admisión como estudiante al Distrito Escolar Independiente de Aledo.
3. El niño tiene \_\_\_\_\_ años de edad al 1ro de Septiembre del presente año escolar.
4. Actualmente el niño reside en:

---

---

5. Los nombres de los padres del niño o Tutor (es) legal (es) quienes residen en el Distrito tienen su dirección en:

---

---



**Aledo ISD**  
**Forma De Inscripción**

*Un pasado para recordar; un futuro que moldear*

**-- Favor De Llenar La Información  
 Con Letra De Molde --**

|  |                         |
|--|-------------------------|
| <b>Para Uso Exclusivo De La Oficina:</b> |                         |
| School Year: _____                       | School: _____           |
| Grade: _____                             | Orig. Entry Date: _____ |
| ID # _____                               | SS Card: Yes ___ No ___ |
| Birth Cert: Yes ___ No ___               | Immun: Yes ___ No ___   |
| Proof of Res.: Yes ___ No ___            | SR ___ PCAD ___         |

**Datos Del Estudiante:**

Grado: \_\_\_\_\_

Primer Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo Nombre: \_\_\_\_\_

Apellido(s): \_\_\_\_\_

Generación: (ie, Jr. III, etc) \_\_\_\_\_ Apodo ó Sobrenombre: \_\_\_\_\_

Número de Seguro Social: \_\_\_\_\_ Sexo: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Teléfono Celular del Estudiante: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico del Estudiante: \_\_\_\_\_

Número de Telefónico Primario: \_\_\_\_\_

Dirección de Correo: \_\_\_\_\_

Dirección Física: \_\_\_\_\_

Ciudad de Nacimiento y Estado: \_\_\_\_\_

País de Nacimiento: \_\_\_\_\_

¿El alumno ha estudiado anteriormente en Aledo ISD?  Sí  No

¿El alumno ha tenido que repetir grado anteriormente?  Sí  No

Si su respuesta es Sí; por favor diga en qué grado (s) y en qué Año Grado (s) \_\_\_\_\_ Año (s) \_\_\_\_\_

¿El estudiante esta actualmente en Educación Especial?(IEP/ARD)?  Sí  No  Previamente

¿El estudiante esta actualmente código 504?  Sí  No  Previamente

¿El estudiante esta actualmente en el Programa para alumnos Talentosos y Superdotados?  Sí  No  Previamente

¿El estudiante esta actualmente en el Programa Bilingüe/ESL?  Sí  No  Previamente

¿Tomará el estudiante el autobús regularmente?  Sí  No

¿El estudiante actualmente en los servicios sociales? (Formulario 2085 requerido)  Sí  No

Nombre de la última escuela a la que atendía: \_\_\_\_\_

Dirección de la última escuela a la que atendía: \_\_\_\_\_

Ciudad, Estado: \_\_\_\_\_ Número Telefónico: \_\_\_\_\_

Último Grado en que estuvo inscrito: \_\_\_\_\_ Número de Fax: \_\_\_\_\_

Nombre de Hermanos/Hermanas: \_\_\_\_\_ Escuela a la que van/Grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**Información Para Contactar A Los Padres/Tutor:**

Parentesco con el Estudiante: \_\_\_\_\_  
Jurídico Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Número de Celular: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número Telefónico del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección de Casa: \_\_\_\_\_  
Lugar donde Trabaja: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (E-Mail): \_\_\_\_\_

**Información Para Contactar A Los Padres/Tutor Continuación:**

Parentesco con el Estudiante: \_\_\_\_\_  
Jurídico Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Número de Celular: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número Telefónico del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Dirección de Casa: \_\_\_\_\_  
Lugar donde Trabaja: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico (E-Mail): \_\_\_\_\_

**En Caso De Emergencia Y Si No Se Puede Localizar A Los Padres/Tutor; Favor De Llamar A:**

Parentesco con el Estudiante: \_\_\_\_\_ Puede transportarse?  Sí  No  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número Telefónico del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Número de Celular: \_\_\_\_\_

Parentesco con el Estudiante: \_\_\_\_\_ Puede transportarse?  Sí  No  
Nombre y Apellido: \_\_\_\_\_  
Número Telefónico de Casa: \_\_\_\_\_ Número Telefónico del Trabajo: \_\_\_\_\_  
Número de Celular: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del Padre/Tutor que Inscribe**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

*Un pasado para recordar; un futuro que moldear*

### EL ESTUDIO DE IDIOMA DE CASA

Edades 3-21

La Texas Educacion Agencia require que ese distritos de la escuela dirigen un studio de idioma de casa para cada estudiante se enrollado en la escuela publica. En la contestacion a este requisito el Aledo demanda de Distrito de Escuela Independiente que la forma siguiente se complete.

El nombre de Estudiante \_\_\_\_\_

El campus la Calidad de \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

#### PARA SER RELLENADO POR PARENT/GUARDIAN:

- 1) Que idioma se habla en su casa la mayoria del tiempo? \_\_\_\_\_
- 2) Que idioma su nino habla la mayoria del tiempo? \_\_\_\_\_
- 3) Su nino nacio en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_  
Si-si, favor pase 4 y 5  
Si-no, por favor continue.
- 4) Estaban sus padres' en el servicio military en el \_\_\_\_\_ tiempo  
que si hijo's nació? (Ciudadano Estado Unidense)
- 5) Cual fue la mas reciente fecha que su nino empezó la escuela en los Estados Unidos sin  
la interrupción? (La interrupción de significa continuamente sin retirar par air a otro  
rural. Venir atrás a la escuela detras de estar enfermo o ausente por las razones  
justificadas no significa "empenzando la escuela".) La Fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
La firma de Parent/Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha



## ALEDO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT 2017-2018 Occupational Survey

|                               |                             |
|-------------------------------|-----------------------------|
| <b>Escuela:</b>               | <b>Nivel:</b>               |
| <b>Nombre del Estudiante:</b> | <b>Fecha de Nacimiento:</b> |

Estimados padres,  
Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito está colaborando con el estado de Texas para identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. **Toda la información proporcionada será mantenida confidencial.** Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño.

**1. ¿Durante los últimos tres años se ha cambiado su familia de ciudad o estado para buscar o encontrar trabajo relacionado con la agricultura o la pesca?**

  

No (PARE aquí y envíe la encuesta a la escuela.)

SI (Seleccione todo que aplica y favor de continuar a la pregunta #2.)

|   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <br>Fruta, verduras, soya, girasol, algodón, trigo, betabel, ranchos grandes, granja de agriculturas, campos y viñedos<br><input type="checkbox"/> | <br>Trabajando enlatando frutas o verduras<br><input type="checkbox"/> | <br>Trabajando en una lechería<br><input type="checkbox"/>   | <br>Trabajando en la pesca<br><input type="checkbox"/>                     |
| <br>Trabajando en una casa de manzana<br><input type="checkbox"/>  | <br>Trabajando en granjas avícolas<br><input type="checkbox"/>       | <br>Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosechando arboles<br><input type="checkbox"/> | <br>Otro trabajo similar, favor de explicar:<br><input type="checkbox"/> |

**2. ¿Viajaron sus hijos con usted o los acompañaron después?**

NO (PARE aquí y envíe la encuesta a la escuela.)

SI (Favor de llenar lo siguiente)

**Favor de llenar la siguiente información:**

**Mejor hora para llamar:**

|                            |                           |         |            |
|----------------------------|---------------------------|---------|------------|
| Nombre del Padre/Guardian: | Dirección y Apartamentos: | Ciudad: | C. Postal: |
| Numero de Teléfono:        | Dirección Permanente:     | Ciudad: | C. Postal: |

**For School Use Only:** Please fax survey with two YES Responses to: Migrant Program 817-740-3622

1718r320





**Agencia de Educación de Texas**  
**Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las**  
**Escuelas Públicas de Texas**

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recopilen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

**Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)**

- Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- No Hispano/Latino**

**Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)**

- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.
- Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- Nativo de Hawai u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

\_\_\_\_\_  
 Nombre del Estudiante  
 (por favor use letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
 Firma (Padre/Representante legal)

\_\_\_\_\_  
 Número de Identificación del Estudiante

\_\_\_\_\_  
 Fecha

This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.

Ethnicity – choose only one:  
 \_\_\_\_\_ Hispanic / Latino  
 \_\_\_\_\_ Not Hispanic/Latino

Race – choose one or more:  
 \_\_\_\_\_ American Indian or Alaska Native  
 \_\_\_\_\_ Asian  
 \_\_\_\_\_ Black or African American  
 \_\_\_\_\_ Native Hawaiian or Other Pacific Islander  
 \_\_\_\_\_ White

Observer signature:

Campus and Date:



## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

*Un pasado para recordar; un future que moldear*

### Cuestionario De Residencia Para Alumnos 2017-2018

Este cuestionario pretende señalar el mejoramiento de Acto McKinney-Vento Educación Asistida Para Personas Sin Hogar, 42 U.S.C. §11435. Las respuestas a éste cuestionario ayudarán a determinar los servicios a que los estudiantes son elegibles para recibir.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Nombre del Escuela: \_\_\_\_\_

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal?  Sí  No

2. ¿En caso de sí, ¿es éste un arreglo temporal de vivienda debido a que perdió su casa o por dificultades económicas??

Sí  No

Nombre de Padre(s)/Tutor(es): \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Presentar información falsa o falsificar documentos es un delito bajo la Sección 37.10, del Código Penal de Texas, y la persona que inscriba a un niño con documentos o información falsos deberá pagar colegiatura y otros costos. T.E.C. §25.002(3)(d)*

---

**Favor de notar:** La terminación de esta forma no indica a estudiante tiene derecho a para servicios por el Acto de McKinney-Vento 42 U. S. C. 11435. Si respuestas son afirmativas, el padre/guardián será contactado por el Coordinador de McKinney-Vento de campus para la información adicional.





## DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

*Un pasado para recordar; un futuro que moldear*

Para ser completada por el padre/tutor

INFORMACIÓN DE SALUD

GRADO \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Nombre alumno \_\_\_\_\_

Fecha Nac. \_\_\_\_\_

Sex:  Masc  Femenino

### Historial Médico (cheque todas las que apliquen)

Condición atentar contra la vida  No  SI

En caso de sí, por favor contacte a la enfermera de la escuela.

Asthma  No  SI

Abeja/insecto alergia (necesita cuidados)  No  SI

Alergias severas - afectando a la escuela  No  SI

Medicación alergias  No  SI

Enfermedades del hígado  No  SI

Frecuentes infecciones en los oídos  No  SI

Preocupación al escuchar  No  SI

Dificultades del habla/ronquera  No  SI

Severos Dolores de cabeza( Migrañas)  No  SI

Convulsiones  No  SI

Condición neurológica.  No  SI

ADD/ADHD (diagnosticada por)  No  SI

Condición del corazón  No  SI

Diabetes (contacte enfermera de la escuela)  No  SI

Desórdenes de la sangre  No  SI

Condiciones ortopédicas  No  SI

Condiciones crónicas/desabilidades  No  SI

Preocupaciones de la vista  No  SI

Enfermedades serias, lastimaduras, cirugías  No  SI

Varicela  Enferm  Vac.

Otras preocupaciones de salud?  No  SI

Explique preguntas SI.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### MEDICAMENTO

Los medicamentos se necesitan en casa?  No  SI

Nombre de medicina(s) \_\_\_\_\_

Medicamentos se necesitan en La escuela?  No  SI

Nombre de medicina(s) \_\_\_\_\_

Los medicamentos de receta no se daran sin el formulario de firmado por ambos padre/tutor y Doctor. Usted puede obtener esta forma en la oficina de la enfermera

¿Existe algo sobre su hijo que quiera decirnos para ayudar a los empleados de la escuela a entenderlo y trabajar mejor con él?

Entiendo que la información dada sera compartida apropiadamente por los empleados de la escuela que necesiten saberla, para proporcionar salud y seguridad a mi hijo.

Firma \_\_\_\_\_

parentesco \_\_\_\_\_

Teléfono \_\_\_\_\_

08/14

*Estudiantes saludables hacen mejores aprendices*