



## Datos del Estudiante

Año Escolar:	Nivel de Grado que va a Cursar:
--------------	---------------------------------

### Datos Demográficos del Estudiante

Nombre Legal:	Segundo Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Fecha de Nacimiento:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	País de Nacimiento:		
<b>Raza/Etnia</b>				
<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático o Nativo de las Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Negro, no de Origen Hispano	<input type="checkbox"/> Hispano	<input type="checkbox"/> Blanco, no de Origen Hispano

### Datos del Hogar del Estudiante - Domicilio para la Inscripción

Número:	Dirección Geográfica:	Calle:	Tipo de Calle:	Número de Unidad:
Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Número de Teléfono:	

Marque aquí si la situación de vivienda del estudiante no es permanente, se duplica con amigos o familiares, o no es fija, regular y / o adecuada.

La Ley McKinney-Vento proporciona derechos y servicios adicionales a los estudiantes que cumplan con ciertos criterios de residencia. Por favor, responda la siguiente pregunta.  
 ¿Adonde vive este estudiante en estos momentos? Marque una casilla:

<input type="checkbox"/> En un refugio (EFAA, Safehouse, albergue para jóvenes, acogimiento de emergencia / temporal, etc.)	<input type="checkbox"/> Debido a dificultades económicas vive con familiares o amigos	<input type="checkbox"/> Sin Hogar (autos, campamentos, parques, etc.)	<input type="checkbox"/> Hoteles/moteles	<input type="checkbox"/> Otro (incluye colocación fuera de un hogar)
---	--	--	--	--

### Liberación de Información del Estudiante

**Revelación de la Información Contendida en el Directorio**

El Distrito puede revelar información del expediente de un estudiante en el directorio. La Política JO-R del Consejo (disponible en nuestra página web [www.bvsd.org](http://www.bvsd.org)) define que la información del directorio puede incluir: el nombre del estudiante; su fecha y lugar de nacimiento; su participación en deportes y actividades reconocidas oficialmente; la altura y peso de los miembros del equipo deportivo; las fechas de asistencia; y los títulos, premios, honores y otras distinciones recibidas.

No se revelará el domicilio ni el número de teléfono de los estudiantes excepto en los casos en que lo exija la ley. El padre de un estudiante (o estudiante elegible) puede negar su permiso para revelar la información del estudiante contenida en el directorio.

Acuerdo que se revele la información del directorio.  
 No acuerdo que se revele la información del directorio.

**Permiso para Incluir al Estudiante en la Cobertura de los Medios de Comunicación**

Durante el año escolar puede haber ocasiones en que distintos grupos de los medios de comunicación (periódicos, televisión, Universidad, clase de producciones teatrales de la escuela, etc.) cubran las actividades de distintas escuelas del Distrito Escolar del Valle de Boulder con artículos, con videos o con fotografías que se pueden publicar a nivel local o nacional. Además las escuelas o el Distrito podrían querer incluir artículos de orientación escolar, videos o fotografías en sus propias publicaciones y/o en sus propias páginas web.

Doy mi permiso para que mi estudiante sea incluido e identificado tanto en artículos, videos y fotografías del Distrito como en los de otras agencias ajenas al distrito.

**Opción de los Padres y de los Estudiantes para No Revelar los Datos Personales del Estudiante a Agencias Militares ni a Instituciones de Educación Superior**

De acuerdo con la Ley Federal Que Ningún Niño Se Quede Atrás del 2001:  
 "(1)...las agencias educativas locales que reciben asistencia bajo esta Ley deberán proporcionar, a petición de agencias de reclutamiento militar o de una institución de educación superior, acceso al nombre, domicilio y número de teléfono de los estudiantes de secundaria.  
 (2) CONSENTIMIENTO - Un estudiante de secundaria o el padre de un estudiante puede solicitar que el nombre, domicilio y número de teléfono del estudiante descrito en el párrafo (1) no sean revelados sin la opción de hacer una petición y se deberá respetar cualquier petición." (Sección 9528)

Instrucción de NO revelar la información del estudiante a las agencias de reclutamiento

La Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás EXIGE que el distrito escolar proporcione el nombre, domicilio y número de teléfono de los estudiantes a agencias de reclutamiento militar de Estados Unidos y a instituciones de educación superior A NO SER QUE uno de los padres o el propio estudiante solicite por escrito que esta información se mantenga privada.

Yo pido que NO se revele el nombre, domicilio, número de teléfono o expediente escolar del estudiante arriba citado a agencias de reclutamiento de las Fuerzas Armadas ni al Departamento de Defensa de Estados Unidos.  
 Yo pido que NO se revele el nombre, domicilio, número de teléfono o expediente escolar del estudiante arriba citado a ninguna institución de educación superior.



**Antecedentes de Comportamiento y Expulsión del Estudiante**

**NOTIFICACION DE INSCRIPCION RETENIDA:**

La inscripción de su estudiante como estudiante del Distrito Escolar del Valle de Boulder es condicional a fin de permitir que la escuela receptora tenga tiempo para recibir y revisar la información y registros de la escuela que lo envía y complete el Chequeo de Escuelas Seguras. En el caso de que la información o registros indiquen una razón para negarle la admisión, la inscripción condicional del estudiante será revocada.

La ley estatal C. R. S. 22-33-106 (3) ("c" y "f") proporciona a la escuela en que el estudiante desea inscribirse la habilidad para rechazarle si:

- Dicho estudiante ha sido expulsado de algún distrito escolar durante los 12 meses anteriores; y/o,
- Su conducta en otro distrito escolar durante los 12 meses anteriores ha sido perjudicial para el bienestar o seguridad de otros estudiantes o del personal de la escuela.

**PROPOSITO:**

Durante el período de inscripción condicional, la escuela receptora del Valle de Boulder se pondrá en contacto con la(s) escuela(s) que su estudiante asistió durante los últimos 12 meses anteriores para verificar que cualquiera de las condiciones descritas anteriormente exista. Además, el personal de la escuela anterior puede poner sobre alerta a la escuela receptora en cuanto a la mejor forma de servir a su estudiante.

No es la intención de la escuela receptora ni la del distrito poner en duda la capacidad académica o de conducta de su estudiante en la escuela receptora. Este proceso ayuda a la escuela receptora a permanecer dentro de los parámetros descritos en la política del distrito y de la ley del estado. Es más, esto reduce la probabilidad de especulaciones inapropiadas sobre la naturaleza del expediente disciplinario del estudiante en una escuela anterior.

**DECLARACION:**

COMO PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE QUE SE ESTA INSCRIBIENDO, USTED TIENE LA OBLIGACION DE DECLARAR LA SITUACION DEL ESTUDIANTE EN SU ESCUELA ANTERIOR.

¿Ha sido el estudiante expulsado, puesto en suspensión extendida, notificación de suspensión cuenta como haber sido declarado " estudiante perturbador habitual", o se le ha pedido salir de alguna otra escuela, dentro o fuera del estado, en los últimos doce (12) meses debido a su comportamiento dentro o fuera del campus?  Sí  No

De haber sido así, explique las circunstancias: \_\_\_\_\_

¿Ha participado el estudiante en comportamiento en otro distrito escolar en los últimos doce (12) meses que era perjudicial al bienestar o la seguridad de otros estudiantes, del personal de la escuela u otros en la comunidad, incluyendo detenciones o cargos penales?  Sí  No

De haber sido así, explique las circunstancias: \_\_\_\_\_

PROGRAMACION ESPECIAL:  Educación Especial  Talentosos y Dotados  ESL  Plan § 504

Identifique cualquier deporte/actividad sancionado por CHSAA donde el estudiante ha participado durante el pasado año o participará durante el próximo año:

\_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela Anterior: \_\_\_\_\_

Domicilio de la Escuela: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono y Área: \_\_\_\_\_

Nombre de la Persona con Quien Podemos Ponernos en Contacto: \_\_\_\_\_

He leído y entiendo lo anterior. Yo verifico que la información proporcionada a la escuela es verdadera, a mi mejor conocimiento y es una completa revelación completa de toda la información solicitada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante

\_\_\_\_\_  
Fecha

**FOR USE BY ENROLLING SCHOOL ONLY**

School Contacted: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Name of Person Contacted: \_\_\_\_\_ Title: \_\_\_\_\_

Information provided above is correct:  Yes  No

Comments: \_\_\_\_\_


**Datos de los Padres/Tutores**

Por favor indiquen la información de los Padres/Tutores (máximo de 12 hogares.)

**Hogar 1: Padre/Tutor 1**

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
<b>Dirección Particular</b>				
Número:	Dirección Geográfica:	Calle:	Tipo de Calle:	Número de Unidad:
Ciudad:	Estado:		Código Postal:	
<b>Dirección Postal (si es distinta)</b>				
Número:	Dirección Geográfica:	Calle:	Tipo de Calle:	Número de Unidad:
Ciudad:	Estado:		Código Postal:	
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:		Localizador:
Dirección de E-mail:		Compañía para la que Trabaja:		Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reservas
<b>Necesidades de Traducción e Interpretación para el Padre/Tutor 1</b>				
¿Necesita ayuda para entender los documentos que la escuela envía en inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Necesita la ayuda de un intérprete en las reuniones con el personal de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor marque la casilla A, B o C de abajo:				
A <input type="checkbox"/> Prefiero que un familiar, amigo o vecino actúe como nuestro intérprete. Por motivos de confidencialidad, BVSD no permite que los niños ni que los estudiantes actúen como intérpretes. Nombre del intérprete _____				
Teléfono de Casa _____ Domicilio _____				
B <input type="checkbox"/> Prefiero que la escuela proporcione un intérprete que hable _____ (el idioma que mejor se entiende en el hogar).				
C <input type="checkbox"/> Quiero que la información que se envíe a nuestra casa sea escrita en español.				
Instrucciones Especiales:				

**Hogar 1: Padre/Tutor 2**

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
<b>Dirección Particular</b>				
Número:	Dirección Geográfica:	Calle:	Tipo de Calle:	Número de Unidad:
Ciudad:	Estado:		Código Postal:	
<b>Dirección Postal (si es distinta)</b>				
Número:	Dirección Geográfica:	Calle:	Tipo de Calle:	Número de Unidad:
Ciudad:	Estado:		Código Postal:	
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Celular:		Localizador:
Dirección de E-mail:		Compañía para la que Trabaja:		Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reservas
<b>Necesidades de Traducción e Interpretación para el Padre/Tutor 2</b>				
¿Necesita ayuda para entender los documentos que la escuela envía en inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
¿Necesita la ayuda de un intérprete en las reuniones con el personal de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor marque la casilla A, B o C de abajo:				
A <input type="checkbox"/> Prefiero que un familiar, amigo o vecino actúe como nuestro intérprete. Por motivos de confidencialidad, BVSD no permite que los niños ni que los estudiantes actúen como intérpretes. Nombre del intérprete _____				
Teléfono de Casa _____ Domicilio _____				
B <input type="checkbox"/> Prefiero que la escuela proporcione un intérprete que hable _____ (el idioma que mejor se entiende en el hogar).				
C <input type="checkbox"/> Quiero que la información que se envíe a nuestra casa sea escrita en español.				
Instrucciones Especiales:				


**Hogar 2: Padre/Tutor 3**

Nombre Legal:		Medio Nombre Legal:		Apellido Legal:		Sufijo Legal:		Apodo:	
Parentesco con el Estudiante:									
<b>Dirección Particular</b>									
Número:		Dirección Geográfica:		Calle:		Tipo de Calle:		Número de Unidad:	
Ciudad:				Estado:			Código Postal:		
<b>Dirección Postal (si es distinta)</b>									
Número:		Dirección Geográfica:		Calle:		Tipo de Calle:		Número de Unidad:	
Ciudad:				Estado:			Código Postal:		
Teléfono de Casa:			Teléfono del Trabajo:		Teléfono Celular:			Localizador:	
Dirección de E-Mail:				Compañía para la que Trabaja:			Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reservas		
<b>Necesidades de Traducción e Interpretación para el Padre/Tutor 3</b>									
¿Necesita ayuda para entender los documentos que la escuela envía en inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
¿Necesita la ayuda de un intérprete en las reuniones con el personal de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor marque la casilla A, B o C de abajo:									
A <input type="checkbox"/> Prefiero que un familiar, amigo o vecino actúe como nuestro intérprete. Por motivos de confidencialidad, BVSD no permite que los niños ni que los estudiantes actúen como intérpretes. Nombre del intérprete _____									
Teléfono de Casa _____ Domicilio _____									
B <input type="checkbox"/> Prefiero que la escuela proporcione un intérprete que hable _____ (el idioma que mejor se entienda en el hogar).									
C <input type="checkbox"/> Quiero que la información que se envíe a nuestra casa sea escrita en español.									
Instrucciones Especiales:									

**Hogar 2: Padre/Tutor 4**

Nombre Legal:		Medio Nombre Legal:		Apellido Legal:		Sufijo Legal:		Apodo:	
Parentesco con el Estudiante:									
<b>Dirección Particular</b>									
Número:		Dirección Geográfica:		Calle:		Tipo de Calle:		Número de Unidad:	
Ciudad:				Estado:			Código Postal:		
<b>Dirección Postal (si es distinta)</b>									
Número:		Dirección Geográfica:		Calle:		Tipo de Calle:		Número de Unidad:	
Ciudad:				Estado:			Código Postal:		
Teléfono de Casa:			Teléfono del Trabajo:		Teléfono Celular:			Localizador:	
Dirección de E-Mail:				Compañía para la que Trabaja:			Situación Militar: <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Reservas		
<b>Necesidades de Traducción e Interpretación para el Padre/Tutor 4</b>									
¿Necesita ayuda para entender los documentos que la escuela envía en inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
¿Necesita la ayuda de un intérprete en las reuniones con el personal de la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
Si respondió "Sí" a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor marque la casilla A, B o C de abajo:									
A <input type="checkbox"/> Prefiero que un familiar, amigo o vecino actúe como nuestro intérprete. Por motivos de confidencialidad, BVSD no permite que los niños ni que los estudiantes actúen como intérpretes. Nombre del intérprete _____									
Teléfono de Casa _____ Domicilio _____									
B <input type="checkbox"/> Prefiero que la escuela proporcione un intérprete que hable _____ (el idioma que mejor se entienda en el hogar).									
C <input type="checkbox"/> Quiero que la información que se envíe a nuestra casa sea escrita en español.									
Instrucciones Especiales:									



### Otros Miembros de su Familia que Viven en su Hogar

Por favor proporcione los datos de otros miembros de su familia que residan en su hogar y que no estén incluidos en las páginas anteriores.

#### Otro Miembro de su Familia 1

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el estudiante	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> El miembro de mi familia es menor de 18 años		Fecha de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Asiste a una escuela en BVSD	Grado	Escuela:		
Parentesco con el Padre/Tutor 1:	Parentesco con el Padre/Tutor 2:	Parentesco con el Padre/Tutor 3:	Parentesco con el Padre/Tutor 4:	

#### Otro Miembro de su Hogar 2

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el estudiante	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> El miembro de mi familia es menor de 18 años		Fecha de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Asiste a una escuela en BVSD	Grado	Escuela:		
Parentesco con el Padre/Tutor 1:	Parentesco con el Padre/Tutor 2:	Parentesco con el Padre/Tutor 3:	Parentesco con el Padre/Tutor 4:	

#### Otro Miembro de su Hogar 3

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el estudiante	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> El miembro de mi familia es menor de 18 años		Fecha de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Asiste a una escuela en BVSD	Grado	Escuela:		
Parentesco con el Padre/Tutor 1:	Parentesco con el Padre/Tutor 2:	Parentesco con el Padre/Tutor 3:	Parentesco con el Padre/Tutor 4:	

#### Otro Miembro de su Hogar 4

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el estudiante	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<input type="checkbox"/> El miembro de mi familia es menor de 18 años		Fecha de Nacimiento:
<input type="checkbox"/> Asiste a una escuela en BVSD	Grado	Escuela:		
Parentesco con el Padre/Tutor 1:	Parentesco con el Padre/Tutor 2:	Parentesco con el Padre/Tutor 3:	Parentesco con el Padre/Tutor 4:	



### Contactos de Emergencia

Por favor incluya al menos un Contacto de Emergencia (4 como máximo)

Los Contactos de Emergencia son aquellas personas a quien podemos entregar a este estudiante en el caso de una enfermedad o lesión si no podemos localizar al Padre/Tutor. Por favor **NO** escriba abajo el nombre de los Padres/Tutores ya indicados con anterioridad.

#### Contacto de Emergencia 1

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Alternativo:	Localizador:	

#### Contacto de Emergencia 2

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Alternativo:	Localizador:	

#### Contacto de Emergencia 3

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Alternativo:	Localizador:	

#### Contacto de Emergencia 4

Nombre Legal:	Medio Nombre Legal:	Apellido Legal:	Sufijo Legal:	Apodo:
Parentesco con el Estudiante:				
Teléfono de Casa:	Teléfono del Trabajo:	Teléfono Alternativo:	Localizador:	



### Historial de Salud del Estudiante

Nombre del Doctor:	Teléfono:	Teléfono Alternativo:
Nombre del Dentista:	Teléfono:	Teléfono Alternativo:
Indique su Preferencia de Hospital:		
Indique el nombre de la Compañía de Seguro Médico, teléfono y número de póliza:		
Indique cualquier condición significativa o continua que sea relevante para la escuela o para hacer deporte (por ejemplo: reacciones alérgicas severas, EpiPen, asma, A.D.D/A.D.H.D., defecto de nacimiento, diabetes, epilepsia, enfermedad de corazón, problemas de vista o de oído) Explique:		
Indique cualquier alergia a alimentos, a medicamentos, a las picaduras de avispa, etc., y la forma de remediarlas:		
Indique cualquier medicamento que el estudiante tome de forma regular: En la escuela:  En casa:		
<input type="checkbox"/> Marque aquí si la escuela puede ponerse en contacto con un doctor en caso de enfermedad seria o de lesiones.		
<input type="checkbox"/> Marque aquí si la escuela puede llamar a una ambulancia en caso de enfermedad seria o de heridas.		
<input type="checkbox"/> Yo no haré al Distrito Escolar del Valle de Boulder económica o legalmente responsable por los cuidados de emergencia y/o por el transporte de dicho estudiante.		
<b>CONSENTIMIENTO PARA EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIA:</b> Yo, el abajo firmante, autorizo por esta vía a los oficiales del Distrito Escolar del Valle de Boulder para que se pongan en contacto directo con las personas nombradas en esta tarjeta y autorizo al doctor o dentista indicados a que dispensen el tratamiento que consideren necesario en una situación de emergencia por la salud de dicho estudiante. En el evento de que el doctor o dentista indicados no estuvieran disponibles en el momento de la emergencia del estudiante, yo autorizo al doctor o dentista al que el estudiante sea referido para ofrecer el tratamiento que consideren necesario para la salud de dicho estudiante.		
<b>INFORMACION DE EMERGENCIA:</b> Se espera que los padres se responsabilicen del transporte de sus propios hijos desde la escuela hasta la oficina del doctor excepto en los casos de extrema emergencia. En el evento de un accidente o enfermedad severa, los oficiales de la escuela quedan autorizados por esta vía para tomar cualquier decisión, inclusive el uso de una ambulancia si a su juicio fuera necesario por la salud y seguridad del estudiante arriba mencionado.		
<b>INFORMACION DE MEDICAID:</b> Los distritos escolares de Colorado tienen el derecho que confiere la ley para obtener reembolso de Medicaid cuando esta agencia dispense servicios médicos a los estudiantes elegibles bajo Medicaid. Estos fondos pueden ser utilizados para crear o ampliar los servicios médicos a todos los niños del distrito. El reembolso del Medicaid escolar no afecta ningún otro beneficio de Medicaid que la familia pudiera tener.		
<b>CONSENTIMIENTO PARA FACTURAR A MEDICAID:</b> Yo doy mi consentimiento y autorización para que el Distrito Escolar del Valle de Boulder pueda revelar información relacionada con los servicios elegibles dispensados por Medicaid a mi estudiante al Colorado Health Care Policy and Financing (HCPF) siempre y cuando mi estudiante esté inscrito en el programa de Medicaid.		
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si no quiere que se facture a Medicaid.		



### Encuesta Sobre el Idioma del Hogar y Antecedentes de Inscripción

Los reglamentos Federales y Estatales exigen que las escuelas determinen el(los) idioma(s) que cada estudiante habla y entiende. Esta información es necesaria para que las escuelas proporcionen la instrucción apropiada. Por favor hablemos solamente sobre el idioma principal o del hogar del estudiante. No incluyan idiomas que hable por enriquecimiento personal. Gracias por darnos esta importante información.

#### Información Sobre el Idioma del Estudiante

¿Qué idioma o idiomas usó <u>el estudiante</u> cuando empezó a hablar?	
¿En qué idioma o idiomas habla <u>el estudiante</u> con las personas adultas de su hogar?	
¿Qué idioma o idiomas usan los padres o tutores para hablar con el estudiante?	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si las personas adultas que viven en su hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto) hablan entre sí todos los días en un idioma que no es el <u>inglés</u> . SI HA MARCADO LA CASILLA: ¿De qué idioma o idiomas se trata?	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si <u>el estudiante</u> entiende las conversaciones.	
<input type="checkbox"/> Marque esta casilla si <u>el estudiante</u> participa en la conversación, aún cuando use el <u>inglés</u> para hablar.	
¿En qué idioma o idiomas <u>lee</u> el estudiante?	¿En qué idioma o idiomas <u>escribe</u> el estudiante?

#### Educación en el Extranjero

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante <u>asistió a una escuela en otro país</u> .	¿Durante cuántos años?
Por favor indique en qué país asistió el estudiante a la escuela:	
Indique el idioma o idiomas que fueron utilizados para la instrucción:	
<input type="checkbox"/> Marque aquí si <u>el estudiante</u> es un estudiante visitante internacional	<input type="checkbox"/> Marque aquí si <u>el estudiante</u> es un estudiante de intercambio extranjero

#### Antecedentes de Inscripción

El estudiante ha estado continuamente inscrito en una escuela pública o privada dentro de los Estados Unidos, o en una escuela dentro de una base militar de Estados Unidos ubicada afuera de este país desde:		
Indique la fecha de hoy si el estudiante no ha asistido nunca a una escuela en los Estados Unidos, o la fecha más reciente de entrada si el estudiante salió de Estados Unidos en algún momento. La educación dentro del hogar no se considera como educación pública o privada.		
El estudiante ha estado inscrito continuamente en una escuela pública de Colorado desde:		
Indique la fecha de hoy si el estudiante no ha asistido nunca a una escuela en Colorado, o la fecha más reciente de entrada si el estudiante salió de Colorado en algún momento. La educación dentro del hogar y las escuelas privadas en Colorado no se consideran como educación pública.		
Indique los datos de la escuela a la que el estudiante ha asistido más recientemente:		
Distrito Escolar más Reciente:	Nombre de la Escuela más Reciente:	Teléfono:
Dirección de la Escuela más Reciente:		Nivel de Grado Actual:
<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante asistió con anterioridad al Distrito Escolar del Valle de Boulder.	Si el estudiante asistió anteriormente al Distrito Escolar del Valle de Boulder, por favor indique el nombre de la escuela:	



## Necesidades Especiales

### Aparatos Especializados

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante tiene activo un Plan de Educación Individualizado (IEP) de Educación Especial	
<input type="checkbox"/> Discapacidad cognitiva	<input type="checkbox"/> Deterioro del habla o lenguaje
<input type="checkbox"/> Discapacidad emocional	<input type="checkbox"/> Discapacidad de sordera/ceguera
<input type="checkbox"/> Discapacidad específica de aprendizaje	<input type="checkbox"/> Discapacidades múltiples
<input type="checkbox"/> Discapacidad del oído	<input type="checkbox"/> Estudiante preescolar con discapacidad
<input type="checkbox"/> Discapacidad de la vista	<input type="checkbox"/> Autismo
<input type="checkbox"/> Discapacidad física	<input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática
<input type="checkbox"/> Discapacidad física - A.D.D./A.D.H.D.	

### Educación Especial

<input type="checkbox"/> Marque aquí el estudiante alguna vez ha tenido un Plan de Educación Individualizada (IEP) de Educación Especial
Fecha en que clasificó:

### Plan 504

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante tiene un plan 504 que describe las acomodaciones dentro del aula o de aprendizaje. Describa el contenido del plan 504:
--

### Plan de Aprendizaje Personalizado

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante tiene activo un Plan de Aprendizaje Personalizado (PLP) para estudiantes Talentosos y Dotados.
--

### Programa de ESL (Inglés Como Segundo Idioma)

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante está o ha estado anteriormente recibiendo los servicios de un programa de Inglés como Segundo Idioma (ESL). Indique los niveles de grado en que el estudiante recibió los servicios:
--

### Programa Bilingüe

<input type="checkbox"/> Marque aquí si el estudiante ha estado en un programa bilingüe. Describa el programa e indique cuándo participó el estudiante:
---



Gracias por rellenar la solicitud de inscripción de su estudiante para entrar en el Distrito Escolar del Valle de Boulder. Por favor póngase en contacto con la escuela de vecindario de su estudiante, que es la que corresponde al domicilio principal de residencia del estudiante, o con la oficina del distrito ubicada en 6500 Arapahoe Road, Boulder, CO 80303.

Necesitará llevar los siguientes documentos a la escuela de vecindario o a la oficina del distrito:

- Esta solicitud de inscripción debidamente completada
- Copia del certificado de nacimiento o del pasaporte del estudiante
- Prueba de su domicilio (copia del contrato de alquiler/compra, factura de los servicios públicos)
- Copia reciente de las vacunas de su estudiante (con la firma del Doctor o Clínica de Salud)
- Si su estudiante está actualmente recibiendo servicios a través de un IEP, por favor traiga la copia de su IEP más reciente

Firma:

Yo verifico que la información proporcionada al Distrito Escolar del Valle de Boulder a través del proceso de inscripción electrónica es cierta en la medida de mis conocimientos. La tergiversación de esta información será motivo para invalidar esta solicitud.

\_\_\_\_\_

(Padre, Tutor Legal)

\_\_\_\_\_

(Fecha)

Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el Centro de Inscripción de Estudiantes de BVSD: 303-447-5247 / [enrollment.helpdesk@bvsd.org](mailto:enrollment.helpdesk@bvsd.org).

**PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA**

**FOR SCHOOL USE ONLY**

Date:	Application #:	Page <u>  1  </u> of <u>          </u> pages
Documents received and sent by:		
Comments:		
Please FAX these documents to 303-447-5538		