



Copper State Academy

Learn. Care. Achieve.

**Formulario de
Inscripción
Año Escolar 2021-22**

Apellido Legal del Estudiante	Primer Nombre	Segundo Nombre	Sufijo	Grado
Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa)	Sexo (marque uno) <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Lugar de Nacimiento		
Dirección del Estudiante (incluya edificio y # de apartamento)		Ciudad, Estado, Código Postal		
Dirección del Estudiante para recibir correo (Si es diferente de la dirección proporcionada.)		Ciudad, Estado, Código Postal		

¿Es el estudiante dependiente de un miembro del servicio militar de los Estados Unidos en el Ejército en Servicio Activo, la Marina, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera?" Sí No Respondedor de diciembre

Información requerida por el Departamento de Educación de EE. UU. (OPCIONAL)	<u>Origen Étnico (marque uno)</u> <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> No Hispano	<u>Raza (marque todas las que correspondan)</u> <input type="checkbox"/> Subcontinente asiático o indio <input type="checkbox"/> Blanco: Europeo, Norteafricano, Medio Oriente <input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska: CIB <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 305 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No 506 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Negro / Afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico	<u>Marque servicio especial recibido anteriormente.</u> <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> Adaptación 504 <input type="checkbox"/> Dotados/Talentos <input type="checkbox"/> Aprendizaje de Inglés como Segundo idioma.
---	--	--	---

Encuesta sobre el idioma en el hogar para padres de estudiantes que aprenden inglés (PHLOTE) Las respuestas a estas preguntas determinarán si su estudiante será evaluado para determinar el dominio del idioma inglés.	1. ¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar (independientemente del idioma que habla su estudiante)?	2. ¿Cuál es el idioma que habla su estudiante con más frecuencia?	3. ¿Cuál es el idioma que su estudiante adquirió por primera vez?
--	---	---	---

Adultos responsables del estudiante	<u>Apellido, Primer Nombre</u>	<u>Parentesco</u> <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Yo Mismo (Emancipado, Casado, En Transición)	<u>Detalles de Contacto</u> hogar (____) _____ - _____ trabajo (____) _____ - _____ celular (____) _____ - _____ correo electrónico	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Mandar Correo <input type="checkbox"/> Padre que inscribió al estudiante
	<u>Dirección</u>			
	<u>Apellido, Primer Nombre</u>	<u>Parentesco</u> <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Yo Mismo (Emancipado, Casado, En Transición)	<u>Contact details</u> hogar (____) _____ - _____ trabajo (____) _____ - _____ celular (____) _____ - _____ correo electrónico	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Contacto permitido <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Custodia <input type="checkbox"/> Mandar Correo <input type="checkbox"/> Padre que inscribió al estudiante
	<u>Address</u>			

Por la presente certifico que soy el padre o tutor legal de este estudiante y que la información que he proporcionado es exacta y verdadera.

Firma _____ Fecha _____

Historial Educativo	Última escuela asistida	Estado/País	Grado	Fecha (mm/dd/aaaa)	Typo de Escuela <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> 8to grado <input type="checkbox"/> Otro	Espulsado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Actualmente considerado para expulsión? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
----------------------------	-------------------------	-------------	-------	--------------------	---	---

Trabajador migrante Sí No

Estado McKinney Vento (estudiante en transición/(OPCIONAL))	1. Su dirección actual es temporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	2. Si es temporal este arreglo debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Si marcó SÍ en las preguntas 1 y 2, complete la sección "McKinney-Vento" del formulario de Servicios adicionales en este paquete de inscripción.
--	--	---	--