

ESCUELAS PÚBLICAS DE LA CIUDAD DE ALEXANDRIA
Formulario de inscripción para los alumnos

Otros niños de la familia:

Nombre	Fecha de nacimiento	Sexo	Escuela
1.			
2.			
3.			
4.			

Por favor, verifique si su hijo tiene alguna afección médica:

Alergia severa	Asma	Diabetes	Enfermedad coronaria importante	Usa anteojos	Usa lentillas	Usa aparato auditivo

Otras afecciones: _____

Si su hijo ha recibido servicios especiales de educación, indíquelos a continuación: _____

_____ Documentación recibida: Sí _____ No _____

Contacto uno de emergencia (que no sea el padre/madre/tutor):

Nombre: _____
 Dirección: Calle _____ Apt N.º _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Teléfono particular: (____) _____ - _____ Teléfono celular: (____) _____ - _____
 Teléfono laboral: (____) _____ - _____
 Relación con el alumno: _____

Contacto dos de emergencia (que no sea el padre/madre/tutor):

Nombre: _____
 Dirección: Calle _____ Apt N.º _____
 Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____
 Teléfono particular: (____) _____ - _____ Teléfono celular: (____) _____ - _____
 Teléfono laboral: (____) _____ - _____
 Relación con el alumno: _____

<p align="center">Durante el año anterior al jardín de infantes mi hijo estuvo en:</p> <p align="center">Head Start</p> <p>Jefferson-Houston _____ Cora Kelly _____ George Washington _____ John Adams _____ Samuel Tucker _____ Mt. Vernon _____</p> <p align="center">Centro de cuidado infantil (todo el día, todo el año)</p> <p>Nombre del centro: _____</p> <p align="center">Programa de media jornada (preescolar o escuela infantil)</p> <p>Nombre del programa de media jornada: _____</p> <p align="center">Cuidado en el hogar (marque uno)</p> <p>Cuidador de niños de familia – Niñera – Padres/Familiar</p>
--

Última escuela a la que asistió: _____ Pública o privada (marque una opción con un círculo)

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Si no fuera una escuela de Alexandria, ¿el alumno ALGUNA VEZ asistió a las Escuelas Públicas de la Ciudad de Alexandria?

Sí _____ No _____
 Si la respuesta es Sí, indique lo siguiente: Escuela: _____ Año _____ Grado _____

Al firmar este formulario, verifico que la información que contiene el presente es correcta.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____