

**NOTTOWAY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
MATRICULA - REGISTRATION FORM**

Student #: _____
Entry Date: _____
Entry Code: _____

Nombre: (Apellido) _____ (Primer) _____ (Segundo Nombre) _____

Sexo: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Seguro Social # _____
Mes Día Año

Teléfono del Hogar # _____ Celular # Madre _____

HOMEROOM TEACHER: _____
Por favor no escriba en este cuadro.

Padre _____

Guardián/Otro _____

Origen Étnico y Raza El gobierno federal **requiere** que se responda a las **dos** siguientes preguntas y proporciona solamente las siguientes categorías para identificar el grupo de origen étnico y raza. Si ambas preguntas no son respondidas, el personal de la escuela está **obligado** a hacer la selección para ambas preguntas.

1. ¿Es el estudiante Hispano o Latino? (seleccione solamente una)

- No, no es Hispano o Latino
- Si, si es Hispano o Latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica, o de cualquier otra cultura Hispana sin importar el origen de su raza.)

2. ¿Cual es la raza del estudiante? (seleccione uno o más)

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de America del Norte y America del Sur, incluyendo Centroamérica, y que mantiene una afiliación o vínculo de tribu o comunidad.)
- Asiático** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático, o el Subcontinente Indio incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)
- Negro o Afro Americano** (Una persona de descendencia de cualquier grupo racial negro de África.)
- Nativo de Hawai o Otro Isla del Pacifico** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa, o otras Islas del Pacifico.)
- Blanco** (Una persona con origen en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Norte de África, o el Medio Oriente.)

Nombre Completo del Padre o Guardián: _____

Dirección _____

Apartado Postal (Si Es Aplicable): _____ Estudiante Vive en el Condado De: _____

"Por la presente certifico bajo pena de perjurio que el niño identificado en este formulario de inscripción es un residente del Condado de Nottoway, Virginia, y yo entiendo que si hago una declaración falsa en relación con la residencia del niño puedo ser considerado responsable de los gastos efectuados por La Junta Escolar de Nottoway County en la educación del niño."

(Firma del Padre) _____

Si no puede hacer esta declaración, pero creo que tiene derecho a inscribir a su hijo en las Escuelas Públicas del Condado de Nottoway Indique la razón: _____

(Firma del Padre) _____

TRANSPORTADO A LA ESCUELA POR: (AUTOBUS o AUTOMOVIL) AUTOBUS # _____

NOMBRE DE CALLE _____ AUTOBUS AM# _____ AUTOBUSPM # _____ SI APLICABLE

INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre de la Persona	Numero de Teléfono En Caso de Emergencia	
Nombre de la Madre	Lugar de Trabajo	Teléfono#
Nombre del Padre	Lugar de Trabajo	Teléfono#

****Existe alguna orden de custodia que afecte a su hijo o hija?** Si No

Si existe una orden hay que presentarla al director de la escuela.

**NOTTOWAY COUNTY PUBLIC SCHOOLS
MATRICULA - REGISTRATION FORM**

Nombre:(Apellido) _____ (Primer) _____ Fecha de Nacimiento: ____/____/____
Mes Día Año

PAIS DE NACIMIENTO: _____

CUANDO SE MATRICULO POR PRIMERA VEZ EN LAS ESCUELAS DE ESTADOS UNIDOS: ____/____/____
Mes Día Año

Encuesta del Idioma de Casa

Nota: Esta encuesta se tiene que completar para todos los estudiantes que se inscriben en las Escuela Publicas del Condado de Nottoway. Se tiene que completar por el padre, la madre o guardián.

De acuerdo con las provisiones de la ley de Derechos Civiles de 1964, se tiene que identificar el lenguaje dominante de cada estudiante. Esta información es esencial para que las escuelas puedan ofrecer los programas y servicios educativos adecuados. Su cooperación es necesaria para cumplir con este requisito legal. Por favor responda a cada una de las preguntas siguientes de la forma más precisa posible.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____
2. ¿Se habla otro idioma aparte de ingles en casa? SI __ NO __ Cual idioma(s) _____
3. ¿Habla el estudiante o entiende un idioma aparte de ingles? SI __ NO __ Cual idioma(s) _____
4. ¿En que idioma prefiere recibir los comunicados orales de la escuela? _____
5. ¿En que idioma prefiere recibir los comunicados por escrito de la escuela? _____

Negación

Este procedimiento cumple con los requisitos federales para identificar y evaluar a los estudiantes de minorías lingüísticas en el fin de proporcionar servicios adecuados de apoyo educativo para aquellos estudiantes que se determinan ser aprendices del idioma Inglés. Si otro idioma se indica en la encuesta del idioma de casa, se le dará una prueba al estudiante de dominio del idioma Inglés. Los padres o tutores serán informados de los resultados de la evaluación de dominio del idioma Inglés.

LA SIGUIENTE INFORMACION APLICA A LOS ESTUDIANTES DE PRE-KINDER y KINDERGARTEN SOLAMENTE. POR FAVOR MARQUE EL TIPO DE EXPERENCIA DE SU HIJO(A) ANTES DE MATRICULARSE EN LA ESCUELA.

- Experiencia Previa en Pre-K Programa Head Start Programa de Educacion Especial Programa de Gobierno
Cuidado Infantil Privado Guarderia Privada Licenciada Ninguna Experiencia Forma Otro

Ha asistido su hijo(a) a una escuela Elementaria de Nottoway County? Indique

- BPS CPS BES

Tiene su hijo(a) seguro medico? Si No

Quiere recibir mas información? Si No

Para mas información comuníquese con Sra. Carrie Gravely
Coordinadora de Salud de la División 434-645-8149

Yo afirmo que el estudiante matriculado **NO ha sido expulsado** de una escuela privada o publica en Virginia, o en cualquier otro estado, o país, por una ofensa en violación de las pólizas de la escuela relacionada con armas, alcohol, o drogas, o por lesionar y golpear a otra persona.

Yo afirmo que el estudiante matriculado **SI ha sido expulsado** de una escuela privada o publica en Virginia, o en cualquier otro estado, o país, por una ofensa en violación de las pólizas de la escuela relacionado con armas, alcohol, o drogas, o por lesionar y golpear a otra persona.

Firma del Padre/Encargado: _____ Fecha: ____/____/____ Letra de Molde: _____
Mes Día Año

****POR FAVOR INDIQUE QUE OTRAS PERSONAS TIENEN AUTORIZACION PARA RECOJER A SU HIJO(A) DE LA ESCUELA:**