

# INSCRIPCIÓN ABIERTA

## APLICACIÓN PARA LA ASISTENCIA

**Presente esta aplicación en cualquier oficina de una Escuela Crane.**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Grado actual \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Nombre del padre \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Inicial

Domicilio del hogar \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad Código Postal

Teléfono de Casa \_\_\_\_\_ Mensaje \_\_\_\_\_ Celular \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

**El estudiante mencionado arriba:**  Reside fuera del Distrito Escolar; o

Reside dentro del Distrito Escolar

**Escuela de Asistencia Actual:**

Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Petición de Asignatura a la Escuela \_\_\_\_\_

**El estudiante mencionado arriba está:**

¿Participando en o necesitará participación en programas escolares de educación especial?  
(Recurso, lento aprendizaje, dotado, etc.)

Sí  No Si, es sí, por favor complete la sección titulada “Programas Especiales”

¿Expulsado o suspendido por largo plazo de cualquier escuela o distrito escolar?  Sí  No

¿Fuera de la escuela en espera de más acciones disciplinarias tales como expulsión o suspendido de largo plazo de cualquier escuela o distrito escolar?  Sí  No

¿En cumplimiento de las condiciones impuestas por un Tribunal de menores?  Sí  No  N/A

¿En cumplimiento con una condición de acción disciplinaria en cualquier escuela o distrito escolar?  
 Sí  No  N/A

**Otros hermanos/as que asisten a o asistirán a la escuela:**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Grado Actual Escuela

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Grado Actual Escuela

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
Apellido Primer Nombre Grado Actual Escuela

### INSCRIPCIÓN ABIERTA

#### Programas Especiales

Por favor identifique cualquier programa especial que su hijo/a haya participado en o ayuda especial recibida por el personal de su escuela previa y cualquier programa especial escolar o servicios que anticipe.

Mi hijo/a ha participado en o se anticipa que necesite participar en el programa (s) o reciba los servicios enlistados abajo:

- Dotado/Talentos
- Educación Especial

**Por favor marque todo lo que aplique:**

- Educación Física Adaptativa
- Terapia del Habla/Lenguaje
- Recurso
- Educación Especial para Pre Escolar
- El uso Tecnología para para para asistir
- Transportación como “servicio relacionado”
- Sección 504 (necesita plan actual de Acomodación)
- E.S.L. / Instrucción bilingüe con el propósito de la adquirir el idioma inglés.
- Otro (explique) \_\_\_\_\_

- Terapia Ocupacional
- Clase Especial (autónomo)
- Visión
- Oír
- Terapia Física

El signatario afirma que el estudiante cumplirá con todas las reglas, estándares, requisitos de asistencia, y políticas de la escuela y el distrito de ser matriculado.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardián Legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Proporcionar información falsa en esta aplicación puede resultar en negar o revocar la admisión.**

## INSCRIPCIÓN ABIERTA

**PARA USO EXCLUSIVO DEL DISTRITO ♦ NO ESCRIBIR BAJO ESTA LINEA**

**Nombre completo del estudiante** \_\_\_\_\_

**Número del Estudiante** \_\_\_\_\_ **Fecha del Sello** \_\_\_\_\_  
Fecha del Archivo

- Aceptado
  - Colocado en lista de espera
  - Rechazado – Razón el rechazo \_\_\_\_\_
- 

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