

## INSCRIPCIÓN ABIERTA

### Solicitud de admision

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

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

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

Nombre del padre \_\_\_\_\_  
Apellido 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 inscripción a la Escuela \_\_\_\_\_

**El estudiante mencionado arriba está:**

¿Recibe o necesitará participación en programas escolares de educación especial?  
 (Recurso, discapacidades de 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 a 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 Nombre Grado Actual Escuela

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

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

### INSCRIPCIÓN ABIERTA

#### Programas Especiales

Por favor identifique en que programa especial su hijo/a ha participado y que ayuda especial ha recibido en la escuela anterior y que programa especial escolar o servicios usted anticipa.

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:**

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Física Adaptativa  | <input type="checkbox"/> Terapia Ocupacional            |
| <input type="checkbox"/> Terapia del Habla/Lenguaje   | <input type="checkbox"/> Clase Especial (autócontenido) |
| <input type="checkbox"/> Recurso  | <input type="checkbox"/> Visión                         |
| <input type="checkbox"/> Educación Especial Para Pre Escolar  | <input type="checkbox"/> Oír                            |
| <input type="checkbox"/> Tecnología Asistiva  | <input type="checkbox"/> Terapia Física                 |
| <input type="checkbox"/> Transportación como “servicio relacionado”                                   |   |
| <input type="checkbox"/> Sección 504 (necesita plan actual de Acomodación)                            |   |
| <input type="checkbox"/> E.L.L. / Instrucción bilingüe con el propósito de adquirir el idioma inglés. |   |
| <input type="checkbox"/> Otro (explique) _____  |   |

---



---



---

El signatario afirma que el estudiante cumplirá con todas las reglas, estándares, requisitos de asistencia, y políticas de la escuela y el distrito al ser matriculado.  
**( Prueba de residencia debe de ser proveida con la solicitud.)**

\_\_\_\_\_  
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 del rechazo** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Director/a** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_