

Solicitud de Admisión y Formulario Médico de Emergencia

Solo para uso de la oficina Estudiante # _____ Escuela _____
 Grado _____ Maestro/HR _____ Bus No. _____

Información del estudiante

Apellido _____ Nombre _____ Segundo nombre _____ Sexo _____ Raza (ver reverso del formulario) _____
 Número de Seguro Social _____ Fecha nacimiento _____ Tel. casa _____
 Número de Acta de Nacimiento _____ Ciudad, Estado, País de nacimiento _____
 Grado en la última escuela a la que asistió _____ Última escuela a la que asistió _____
 Dirección _____ ¿El estudiante alguna vez ha asistido a Lynchburg City Schools? Sí No
 En caso afirmativo, ¿cuál escuela? _____ Año _____ Grado _____
 Nombre de la(s) escuela(s) preescolar a la que asistió _____
 ¿Cuántos días a la semana asistió el niño a la escuela preescolar? ____ El niño asistió Día completo Medio día
 ¿Actualmente este niño reside en un hogar de crianza temporal? Sí No
 ¿Alguna vez este niño ha sido declarado culpable o delincuente en una corte de justicia? Sí No (Según el Código de VA § 22.1-3.2)
 En caso afirmativo, describa _____

Padres/tutores con quienes vive el niño (persona(s) que tienen la custodia física principal del niño)

Nombre del padre/madre/tutor _____ **Relación** _____
 Dirección de residencia _____ Código Postal _____
 Tel. casa _____ ¿Núm. privado? Empleador _____ Tel. trabajo _____
 Correo electrónico _____ Tel. celular _____
Nombre del padre/madre/tutor _____ **Relación** _____
 Empleador _____ Tel. trabajo _____
 Correo electrónico _____ Tel. celular _____

Padres/tutores con quienes NO vive el niño (por ejemplo, padre y madrastra)

Nombre del padre/madre/tutor _____ **Relación** _____
 ¿Usar a esta persona como contacto en caso de emergencia? Sí No
 Dirección _____ Código Postal _____ Tel. casa _____
 Empleador _____ Tel. trabajo _____
 Correo electrónico _____ Tel. celular _____
Nombre del padre/madre/tutor _____ **Relación** _____
 ¿Usar a esta persona como contacto en caso de emergencia? Sí No
 Dirección _____ Código Postal _____ Tel. casa _____
 Empleador _____ Tel. trabajo _____

Contactos de emergencia adicionales

En caso de que haya una emergencia y no se pueda contactar a los padres/tutores anteriores, ¿a quién debemos contactar?
 1. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____
 Tel. celular _____
 2. Nombre _____ Teléfono _____ Relación _____
 Tel. celular _____

Información médica

Nombre del médico _____ Tel. _____
 Enumere todas las alergias, incluyendo alergias a medicamentos y alimentos _____

 Enumere cualquier afección médica crónica grave que pueda tener el niño, como problemas cardíacos, asma, diabetes, convulsiones, etc. ____

 Enumere todos los medicamentos que el niño toma actualmente con regularidad _____

Autorización médica

Comprendo que yo, como padre/madre/tutor, **soy responsable de notificar a la escuela sobre cualquier cambio de la información anterior** incluyendo cambio de dirección, nuevo número de teléfono, problemas médicos, etc. Por la presente autorizo a la escuela y/o al hospital para que proporcione asistencia médica a mi hijo de acuerdo a su mejor criterio, y acepto pagar los gastos incurridos, incluyendo el transporte en ambulancia si es necesario.

Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor _____

Identificación de origen étnico y raza

El gobierno federal emitió normas para reportar datos de raza y origen étnico individuales a partir del año escolar 2010-11. Para cumplir con estas normas, complete la información a continuación para el estudiante indicado al frente de este formulario. Si elige no proporcionar esta información, estamos obligados a proporcionar una respuesta en nombre suyo.

Las dos preguntas a continuación están diseñadas para identificar su origen étnico y raza. **Asegúrese de responder ambas preguntas.**

1. ¿Es hispano o latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español)? Sí No
2. Seleccione la categoría o categorías raciales con las que se identifica más estrechamente marcando la categoría correspondiente. Marque todas las que correspondan, pero debe elegir por lo menos una.

Categoría racial	Definición de la categoría
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluyendo América Central)
<input type="checkbox"/> Asiático	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sureste Asiático o el subcontinente indio
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Isleño del Pacífico	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico
<input type="checkbox"/> Blanco	Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte

Idioma

Lynchburg City Schools es responsable de recopilar información sobre el idioma de cada estudiante.

1. ¿Cuál es el país de nacimiento del estudiante? Estados Unidos Otro (si es otro, indique) _____
2. ¿Cuál es el idioma primario que se habla en casa? Inglés Otro (si es otro, indique) _____
3. ¿Cuál es el idioma que el estudiante habla con mayor frecuencia? Inglés Otro (si es otro, indique) _____
4. ¿Cuál es el idioma que el estudiante adquirió primero? Inglés Otro (si es otro, indique) _____
5. ¿El estudiante ha vivido en otro país? Sí No (en caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de entrada a Estados Unidos?) _____
6. ¿Cuál fue la fecha de ingreso a cualquier escuela pública de los Estados Unidos? _____

Conexión militar

La ley de Virginia exige que Lynchburg City Schools identifiquen a los estudiantes que tienen un padre/madre o tutor en los servicios uniformados. Esta información proporcionará a LCS datos utilizados para ser elegible para recibir fondos de Impact Aid Program, así como fondos de otras subvenciones.

Definiciones:

Las **Fuerzas de Servicio Activo** incluyen el Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantería de Marina, Guardia Costera, Guardia Nacional, el Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, o el Cuerpo Comisionado de los Servicios de Salud Pública de los Estados Unidos.

Las **Fuerzas de Reserva** incluyen el Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de Infantería de Marina, Guardia Costera o Guardia Nacional

(seleccione uno)

- Este estudiante no tiene un padre/madre/tutor en el ejército.
- Este estudiante tiene un padre/madre/tutor que es miembro de las fuerzas de servicio activo.
- Este estudiante tiene un padre/madre/tutor que es miembro de las fuerzas de reserva.