

Escuelas Públicas de Salem – Aplicación para cambio de Escuela

Fecha de Aplicación: _____ Año Escolar: _____ Fecha de Matrícula: _____

Información del Estudiante

Nombre Completo: _____ Grado a que Entra: _____
 Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

Dirección: _____ Apt. #: _____ Edad Masc. Fem.

Lugar de Nacimiento: _____ Fecha de Nacimiento: _____
 Ciudad Estado País

Nombre de la escuela a la que su niño(a) asiste: _____

Razón por la cuál solicita cambio de escuela: _____

Información de los Padres/Guardianes (Tutores)

Yo soy el/la Padre/Madre Guardián Legal Correo Electrónico: _____ Teléfono de la casa: _____

Nombre de la Madre: _____ estudiante vive con la madre Si No Celular de la Madre: _____

Nombre del Padre: _____ estudiante vive con el padre Si No Celular del Padre: _____

Teléfono del Trabajo (M): _____ Teléfono del Trabajo (P): _____

Nombre del Guardián _____ Relación _____

Dirección del padre/madre si es diferente a la del estudiante: _____

Grupo Etnico/Racial:

Hispano o Latino: Si No **Y marque lo que aplique:**

- Asiático
- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Negro
- Blanco
- Hawaiano/Islands del Pacífico

Idioma Primario en el Hogar

- Inglés
- Español
- Vietnamés
- Ruso
- Portugués
- Albanés
- Otro _____

En qué idioma prefiere sus notificaciones escolares? _____

¿Está recibiendo servicios especiales? Si No **si marca SI** Educación Especial (PEI) Plan 504

¿Está recibiendo los siguientes servicios? Si No **si marca SI** Titulo 1 LEP (ayuda con el Inglés)

¿Preocupaciones médicas o medicamentos diarios? Si No _____
 (si no es en violación de su privacidad)?

Circunstancias Especiales: Desamparado Otro: _____

Hermanos:	Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Mi familia es elegible para almuerzo gratis/reducido si no Staff Initials _____

Preferencia de Escuelas : 1. _____ 2. _____ 3. _____

Si elije la escuela Bowditch, prefiere el programa electivo de Idioma Español? Si No

¿Desea información sobre el Programa de Hogar de Padre-Niño de 2 a 3 años de edad? Si No

Firma de los Padres: _____ Fecha: _____

Office Use Only

School Assignment:	Program: Reg. _____ ESL _____ Dual _____ NCP _____ SEI _____ SPED _____
Sibling Preference: Yes _____ No _____ If YES school:	SASID # :
School Closest to Home:	Free Transportation: Yes _____ No _____ Proximity: _____
Language Eval: Yes _____ No _____ If YES level:	Free/Reduced lunch: Yes _____ No _____
Waiting List: Yes _____ No _____ If YES which school:	Note: