



Formulario de Inscripción Grados 9, 10, 11 2020-2021

991 Jefferson Street
Fall River, Massachusetts 02721
Tel. 508-646-6410 ext. 1283
Fax. 508-672-3489
Edymariel Cortes, Parent and Event Liaison
edymariel.cortes@atlantiscs.org

Atlantis no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, credo, sexo, identidad de género, origen étnico, orientación sexual, discapacidad mental o física, edad, ascendencia, rendimiento atlético, necesidad especial, el dominio del idioma Inglés o una lengua extranjera, o el logro académico previo. Toda la información solicitada en este formulario, como el lenguaje hablado en el hogar o la raza / origen étnico, no está destinado y no será utilizado para discriminar (GL Capítulo 71, § 89 (m); 603 CMR 1.05 (2)). Por favor, póngase en contacto con Atlantis Si necesita esta aplicación ofrecida en otro idioma.

Por favor, imprima y complete todos los artículos en ambos lados de este formulario, así como una firma y fecha. Los padres / tutores serán contactados a caso de que esté incompleta. Si usted está solicitando inscripción para mas de un niño, una applicaton por niño debe ser completado y presentado.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento _____

Segundo nombre del estudiante: _____ Sexo (marque uno): ___ Hombre ___ Mujer

Apellido del estudiante: _____

Dirección: _____ PO Box o Apt. No. _____

Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono celular: _____

Correo electrónico donde se puede contactar familia: _____

Nombre de la escuela donde el estudiante está inscrito actualmente: _____

Dirección de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ postal: _____

Grado que completó el estudiante el último año escolar **2019-2020:** **8 9 10 11**
(elegir uno)

Grado en el que se encuentra el estudiant actualmente, año escolar **2020-2021:** **9 10 11**
(elegir uno)

Lugar de nacimiento del estudiante: _____ herencia del estudiante: _____
Francés, Líbano, Portugal, Puerto Rico

etnia: (Por favor marque uno) Es el solicitante hispano o latino? Sí No

Raza: (marque todas las que apliquen a su raza): asiático Americano negro o africano India EE.UU. o Alaska
 Nativo / de otra isla de Hawai Pac Blanco

Cual es el idioma que hablan con más frecuencia en el hogar? _____

¿Requiere usted todos los documentos de la escuela / reuniones traducidos en otro idioma? Si no _____

En caso afirmativo, en qué idioma? _____

INFORMACIÓN FAMILIAR (con quien vive el solicitante)

Relacion familiar _____ Relacion familiar _____
Nombre _____ Nombre _____
Apellido _____ Apellido _____
Dirección _____ Dirección _____
PO Box o Apt. No. _____ PO Box o Apt. No. _____
Código postal _____ Código postal _____
Teléfono de casa: _____ Teléfono de casa: _____
Teléfono celular: _____ Teléfono celular: _____

Los padres son: (por favor marque) Casado Divorciado Apartado Viudo Soltero
Padre(s) con custodia: Ambos padres Madre Padre otro _____

HERMANOS SOLAMENTE a partir de septiembredel 2020, este año escolar

Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____ Grado _____
Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____ Grado _____
Nombre _____ Fecha de Nacimiento _____ Escuela _____ Grado _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA En el caso de que somos incapaces de comunicarse con usted con respecto a la matrícula

Relacion al estudiante: Familiar, amigo, vecino, etc. (no incluya su propia información de nuevo)

Relación _____ Relación _____ Relación _____
Nombre _____ Nombre _____ Nombre _____
Apellido _____ Apellido _____ Apellido _____
Teléfono _____ Teléfono _____ Teléfono _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Condiciones especiales _____
médicas o alergias: _____
Medicación: _____

Los solicitantes de Kinder: Es la expectativa de que todos los estudiantes que ingresan a jardín de infancia tengans la capacidad de ir so al baño y limparse el mismo.

Tiene su hijo la cacidad de usar el baño solo duante el dia? __Si __No
¿Necesita ayuda para ir al baño __Si __No

Nombre del médico: _____

Teléfono: _____

Sólo para uso escolar

**La solicitud debe ser devuelta a la
La inscripción de Enlace**

Firma del padre o tutor

Fecha

Al marcar aquí, acepto y reconozco que estoy ejecutando este documento electrónicamente y que mi firma electrónica establecida anteriormente es el equivalente legal de mi firma manual en este documento. Además, acepto y reconozco que mi firma electrónica sirve como una certificación de que soy el padre / tutor legal del estudiante nombrado en este formulario.

Este documento será destruido el 1 de marzo, el 2021.

*Usted tiene el derecho de recibir una copia del documento a petición
Si el estudiante no se admite para el año escolar 2020-2021.*

Spanish Rev. 09/2020