

INFORMACIÓN DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO DE SECUNDARIAS DEL MUNICIPIO 214 Complete toda la información con letra imprenta y en forma clara.

Para uso de la oficina solamente	CURRENT YEAR: 8 9 10 11 12	REG. BY: _____	BUS RTE: _____
ID#: _____	ENTRY DATE: _____	ENTRY CODE: _____	HMROOM: _____ LOCKER #: _____ CNS: _____

Sección A—Información del Estudiante (Nombre Oficial)

NOMBRE: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre Completo	Apéndice
----------	--------	-------------------------	----------

DOMICILIO: _____

Número	Calle	Dept. No.	Ciudad	Código Postal
--------	-------	-----------	--------	---------------

TELÉFONO DEL HOGAR: (____) _____ NO REGISTRADO ☐ NUMERO DE TELEFONO (____) _____ SEXO: ☐ M ☐ F
CELULAR DEL ESTUDIANTE _____

Raza y Origen Étnico

Nota: Si se niega a responder cualquiera de las preguntas, se requiere que el distrito escolar brinde la información faltante por medio de la indentificación de un observador.

Parte A: ¿Es el estudiante hispano/latino? (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur o Central u otras culturas u orígenes hispanos – sin importar su raza). Elija una sola. ☐ No, no es hispano/latino ☐ Sí, es hispano/latino

La pregunta anterior es sobre el grupo étnico, y no la raza. Sin importar la respuesta que eligió, continúe y responda la siguiente pregunta marcando una o más casillas, para indicar cuál considera que es la raza de este estudiante.

Parte B: ¿A qué raza pertenece el estudiante? Elija uno o más

☐ **Indígena Estadounidense o Nativo de Alaska** (Persona descendiente de cualquiera de los habitantes originarios de América del Norte y del Sur, incluyendo América Central, quienes mantienen su identificación cultural a través de la participación tribal o reconocimiento comunitario.)

☐ **Asiático** (Persona descendiente de los pueblos originarios de Extremo Oriente, del Sudeste Asiático o del Subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo; Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas de las Filipinas, Tailandia y Vietnam.)

☐ **Negro o Afroestadounidense** (Persona descendiente de cualquier grupo racial negro de África.)

☐ **Nativo de Hawai u otra isla de Pacífico** (Persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawai, Guam, Samoa o otras islas del Pacífico.)

☐ **Blanco** (Persona descendiente de cualquier pueblo originario de Europa, Medio Oriente o del Norte de África.)

FECHA DE NACIMIENTO: _____ LUGAR DE NACIMIENTO: _____

Ciudad	Estado/País
--------	-------------

¿Estuvo alguna vez inscripto en una escuela del Distrito 214? Sí ☐ Año: _____ No ☐ _____
Nombre de la escuela secundaria junior/intermedia actual o escuela secundaria a la que asistió previamente _____

Domicilio	Ciudad	Condado	Estado/País	Código Postal
-----------	--------	---------	-------------	---------------

Escuela a la que asistirá _____

Sección B – Información del Padre/Tutor Complete la siguiente información de los padres/tutores que residen en el mismo domicilio que el estudiante inscripto.

NOMBRE Nº 1 _____ Relación con el estudiante: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación con el estudiante
----------	--------	----------------	----------------------------

Celular Nº 1: (____) _____ Teléfono Laboral Nº1: (____) _____ Email: _____

NOMBRE Nº 2 _____ Relación con el estudiante: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación con el estudiante
----------	--------	----------------	----------------------------

Celular Nº 2: (____) _____ Teléfono Laboral Nº2: (____) _____ Email: _____

Tutor: Ambos Padres ☐ Sólo Madre ☐ Sólo Padre ☐ Otro ☐

(Si se marcan las opciones de Sólo Madre, Sólo Padre u Otro, dé nombres, explique y brinde documentación) _____

Formato de correo preferible: Seleccione uno: M/M (Sr/Sra) ☐ Mr (Sr) ☐ Ms(Sra) ☐ Escriba el nombre de como el correo se debe enviar a su casa: _____

Sección C – Información de Padres que no Brindan Custodia

NOMBRE: _____ Relación con el estudiante: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación con el estudiante
----------	--------	----------------	----------------------------

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado/País _____ Código Postal _____

Teléfono del hogar: (____) _____ Celular: (____) _____ Teléfono Laboral: (____) _____

E-mail: _____ Para un extra de correo, seleccione la casilla. Sí ☐ No ☐ INT. ☐

Sección D – Información de Contacto en Caso de Emergencia (que no sea del padre/tutor)

NOMBRE Nº1 _____ Relación con el estudiante: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación con el estudiante
----------	--------	----------------	----------------------------

Teléfono Nº 1: (____) _____ Hogar ☐ Laboral ☐ Celular ☐ Pager ☐

NOMBRE Nº2 _____ Relación con el estudiante: _____

Apellido	Nombre	Segundo Nombre	Relación con el estudiante
----------	--------	----------------	----------------------------

Teléfono Nº 2: (____) _____ Hogar ☐ Laboral ☐ Celular ☐ Pager ☐

Sección E – Reglamentación Estatal y Federal.

1. **Información sobre Libros de Textos:** De acuerdo con el Acto Publico 79-961, Requiero los libros de texto que pertenecen al estado como préstamo. Marque el recuadro solo si aplica. ☐

IDIOMA EN CASA: El Consejo de Educación del Estado de Illinois requiere que las escuelas determinen el lenguaje que se habla en casa de cada estudiante. Esta información es esencial para poder proveer instrucción personalizada para cada estudiante.

2. ¿Se habla en su casa otro idioma que no es el inglés? Sí ☐ No ☐ Si es así, ¿cuál(es)? _____

3. ¿Habla su niño(a) un idioma que no es el inglés? Sí ☐ No ☐ Si es así, ¿cuál(es)? _____

4. ¿El estudiante o recibido servicios especiales? Sí ☐ No ☐ Si es así, marque los servicios recibidos: Educación Especial ☐ 504 ☐ ESL o Educación Bilingüe ☐

5. ¿El estudiante a recibido instrucción académica en otro país? Sí ☐ No ☐ Si es así, provea la fecha de inscripción en alguna escuela de los Estados Unidos.

6. ¿Si está disponible, prefiere recibir correspondencia de la escuela en otro idioma? Si es así, ¿cuál(es) idioma? _____

TRANSMISIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS REGISTROS: Autorizo al registrador y la enfermera de la escuela para compartir todos los archivos de la escuela a otras escuelas y que las escuelas donde se cursó previamente envíen todos los archivos al Distrito 214 con propósitos de admisión, y certifico que la información de la página, incluyendo la encuesta del hogar, es exacta.

Firma del Padre/Tutor _____

Fecha _____

REV 6-2014

TOWNSHIP HIGH SCHOOL DISTRICT 214 ENROLLMENT INFORMATION

Please complete all information and print clearly.

FOR OFFICE USE ONLY		CURRENT YEAR: 8 9 10 11 12	REG. BY: _____	BUS RTE: _____
ID#: _____	ENTRY DATE: _____	ENTRY CODE: _____	HMROOM: _____	LOCKER #: _____ CNS: _____

SECTION A - STUDENT INFORMATION (OFFICIAL BIRTH NAME)

NAME: _____
 LAST FIRST FULL MIDDLE APPENDAGE
 HOME ADDRESS: _____
 NUMBER STREET APT.# CITY ZIP CODE
 HOME PHONE: () UNLISTED ☐ STUDENT CELL PHONE: () SEX: ☐ M ☐ F

RACE/ETHNICITY

Note: If you decline to respond to either question, the school district is required to provide the missing information by observer identification.

Part A. Is this student Hispanic/Latino? (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.) Choose only one. ☐ No, not Hispanic/Latino ☐ Yes, Hispanic/Latino
 The question above is about ethnicity, not race. No matter which answer you selected, continue and respond to the question below by marking one or more boxes to indicate what you consider this student's race to be.

Part B. What is the student's race? Choose one or more.

- ☐ **American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America, and who maintains tribal affiliation or community attachment.)
☐ **Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.)
☐ **Black or African American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
☐ **Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.)
☐ **White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.)

DATE OF BIRTH: _____ PLACE OF BIRTH: _____
 CITY STATE/COUNTRY

Have you ever been enrolled in a District 214 school? Yes ☐ Year: _____ No ☐

NAME OF CURRENT JUNIOR HIGH/MIDDLE SCHOOL OR PREVIOUS HIGH SCHOOL ATTENDED _____

ADDRESS CITY COUNTY STATE/COUNTRY ZIP CODE
 School you will attend _____

SECTION B - PARENT/GUARDIAN INFORMATION Please complete the following information for parents/guardians residing at the same address as the enrolling student.

NAME #1 _____ Relationship to student: _____
 LAST FIRST MIDDLE
 Cell Phone #1: () Work Phone #1: () EXT. Email: _____
 NAME #2 _____ Relationship to student: _____
 LAST FIRST MIDDLE
 Cell Phone #1: () Work Phone #1: () EXT. Email: _____
 Legal Guardian: Both Parents ☐ Mother Only ☐ Father Only ☐ Other ☐
 (If Mother Only, Father Only, or Other is checked, give name, explain and provide documentation) _____
 Preferred Mailing Format: Check one: M/M ☐ Mr. ☐ Ms. ☐ Mailing Name: _____

SECTION C - ADDITIONAL PARENT/GUARDIAN INFORMATION Please complete for parents/guardians residing at a different address as the enrolling student.

NAME #1 _____ Relationship to student: _____
 LAST FIRST MIDDLE
 ADDRESS CITY COUNTY STATE/COUNTRY ZIP CODE
 Home Phone: () Cell Phone: () Work Phone: () EXT.
 E-mail: _____ Extra mailings: Yes ☐ No ☐

SECTION D - EMERGENCY CONTACT INFORMATION (other than parent/guardian)

NAME #1 _____ Relationship to student: _____
 LAST FIRST MIDDLE
 Phone #1: () Home ☐ Work ☐ Cell ☐ Pager ☐
 EXT.
 NAME #2 _____ Relationship to student: _____
 LAST FIRST MIDDLE
 Phone #2: () Home ☐ Work ☐ Cell ☐ Pager ☐
 EXT.

SECTION E - STATE AND FEDERAL REGULATIONS

1. TEXTBOOK INFORMATION: In accordance with Public Act 79-961, I agree for my student to use state owned textbooks loaned to our district.
 If you agree, please check the box to the right. ☐

HOME LANGUAGE SURVEY: The Illinois State Board of Education requires schools to determine the language spoken at home by each child. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. Your cooperation in helping us meet this important requirement is requested

2. Is a language other than English spoken in the home? Yes ☐ No ☐ If yes, what language(s)? _____
 3. Does your child speak a language other than English? Yes ☐ No ☐ If yes, what language(s)? _____
 4. Has your child ever received special services? Yes ☐ No ☐ If yes, check the services received. Special Ed ☐ 504 ☐ ESL/Bilingual ☐
 5. Has your child attended school in another country? Yes ☐ No ☐ If yes, give the date of your child's enrollment in U.S. schools. _____
 6. If available, do you want mailings sent home in a language other than English? Yes ☐ No ☐ If yes, what language(s)? _____

Home Language Survey/Release of Records - I authorize the registrar and school nurse to release all school records to other schools and for previous schools to send all records to District 214 for admission purposes, and certify that the information on the page, including the home language survey, is accurate.