



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE**  
**NOMBRE DE LA ESCUELA AQUÍ**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR**  
**PS 515, F1**

**INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

Fecha: (mm/dd/aa)	Nivel de grado:	<input type="checkbox"/> Inscripción en servicios solamente <input type="checkbox"/> Inscripción como parte de un Programa de Intercambio Extranjero (solo secundaria)
Apellido del estudiante:	Sufijo:	Nombre del estudiante:
Segundo nombre:	No tiene segundo nombre: <input type="checkbox"/>	Nombre de preferencia (opcional):
Sexo de nacimiento: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		Identidad de género (opcional): <input type="checkbox"/> Masculino/Él <input type="checkbox"/> Femenino/Ella
Fecha de nacimiento: (mm/dd/aa)		Documento de nacimiento: (nombre del documento)
País de nacimiento:		Última escuela a la que asistió:
¿Qué idioma(s) aprendió a hablar primero el estudiante? _____		
¿Qué idioma usa el estudiante con más frecuencia para comunicarse? _____		
¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar? _____		

**El Departamento de Educación de EE.UU. requiere que todas las escuelas públicas recopilen información sobre la identidad racial y étnica. Completar las Partes I y II.**

**Parte I**

Hispano (marcar sí, si su hijo/a es de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano, centroamericano u de otra cultura española, independientemente de su raza.  Sí

**Parte II**

<input type="checkbox"/> 1. Indoamericano o nativo de Alaska	Persona procedente de cualquiera de los pueblos originarios de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica) y que mantiene una afiliación tribal o conexión con la comunidad.
<input type="checkbox"/> 2. Asiático	Persona procedente de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente Indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
<input type="checkbox"/> 3. Negro o afroamericano	Persona procedente de cualquiera de los grupos raciales negros de África.
<input type="checkbox"/> 4. Nativo de Hawái/islas del Pacífico	Persona procedente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
<input type="checkbox"/> 5. Blanco	Persona procedente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio y el norte de África.

**INFORMACIÓN SOBRE HERMANOS**

Hermanos	Hermano/Hermana	Edad	Escuela	Grado	Reside con el estudiante registrado (sí o no)

**DOMICILIO DEL ESTUDIANTE**

Dirección:	Apartamento No.:	Ciudad, estado, código postal:
------------	------------------	--------------------------------

**INFORMACIÓN SOBRE LOS SERVICIOS DE APOYO DEL ESTUDIANTE**

Marcar los servicios indicados a continuación que recibe su hijo/a actualmente:  
 ELL (Aprendizaje de Inglés)  IEP  Comidas gratis y a precio reducido  504  Estudiantes dotados y talentosos/Materias académicas avanzadas



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE**  
**NOMBRE DE LA ESCUELA AQUÍ**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR**  
**PS 515, F1**

INFORMACIÓN SOBRE LA SOLICITUD			
Nombre de la persona que completa el formulario:		Relación:	Teléfono:
¿Usted tiene la custodia legal de este niño/a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Los documentos de la custodia están en el expediente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Año:	
<b>El niño/a vive con</b>	<input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre		
	<input type="checkbox"/> Tutores <input type="checkbox"/> Padre(s) adoptivo(s) <input type="checkbox"/> Otro _____ Nombre: _____		
	¿Usted vive en una vivienda temporal o no tiene vivienda? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
<b>Si la respuesta es sí, la escuela se pondrá en contacto inmediatamente con el personal de asistencia a los estudiantes para proporcionar ayuda. (El padre o madre/tutor debe completar el Formulario HSE-1)</b>			

**INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/TUTOR**

Nombre del tutor principal:	Números de teléfono	Hogar, trabajo, celular	¿Recibir mensajes de texto? (S/N)
Relación con el tutor:			
¿El estudiante reside con este contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la respuesta es no, indicar la dirección o la casilla de correos:			
Ciudad, estado, código postal:	Correo electrónico:		
Empleador:	¿Está en el servicio militar activo a tiempo completo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

Nombre del tutor secundario:	Números de teléfono	Hogar, trabajo, celular	¿Recibir mensajes de texto? (S/N)
Relación con el tutor:			
¿El estudiante reside con este contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Si la respuesta es no, indicar la dirección o la casilla de correos:			
Ciudad, estado, código postal:	Correo electrónico:		
Empleador:	¿Está en el servicio militar activo a tiempo completo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

**LLAMADAS TELEFÓNICAS AUTOMATIZADAS**

Además de notificaciones de emergencia, el contacto consignado anteriormente podría recibir llamadas, correos electrónicos, mensajes de texto y mensajes pregrabados con respecto a información no urgente. La información no urgente es aquella que no está relacionada con el cierre de la escuela, emergencias médicas o de seguridad. La información no urgente incluye, entre otros: cambios en el calendario escolar, recordatorios de pruebas para el estudiante, mensajes del Superintendente, actividades escolares y notificaciones sobre las actividades diarias de su estudiante, responsabilidades escolares o eventos.

**Si desea que las notificaciones no urgentes se envíen a un número diferente, especifíquelo a continuación:**

Número para notificaciones no urgentes:	Ext:	<input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular	¿Recibir mensajes de texto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Si desea que no se le hagan llegar las notificaciones que no son urgentes, firme aquí:			
<b>Observación:</b> Su firma confirma que usted <b>no recibirá</b> llamadas con respecto a información que no sea urgente.			
Los padres o tutores pueden presentar sus preferencias de no participación para los estudiantes en BCPS One hasta el 30 de septiembre al ingresar en BCPS One ( <a href="https://bcpsone.bcps.org/">https://bcpsone.bcps.org/</a> ) y buscar la ventana de información estudiantil. Para cambiar las preferencias de no participación después del 30 de septiembre, comuníquese con la escuela de su representado.			

**LISTA DE CONTACTOS DE EMERGENCIA (indique por orden de contacto)**

En caso de un incidente o enfermedad grave, el personal de la escuela se comunicará con el padre o tutor. Cuando no sea posible contactar a los padres/tutores, indique a las personas que podemos contactar para recoger a su estudiante, de ser necesario. Si no se puede contactar al padre o tutor en una emergencia médica, el personal de la escuela se comunicará con el médico/dentista del niño que se especifica en el formulario de salud. La escuela también dispondrá los arreglos que considere necesarios, incluidos llamar a una ambulancia y transportar al estudiante al hospital.

**NOTA: el padre o tutor deberá aprobar por escrito todas las salidas antes de tiempo.**



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE**  
**NOMBRE DE LA ESCUELA AQUÍ**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR**  
**PS 515, F1**

Nombre	Relación	Teléfono
<b>Solo para primaria:</b> ¿Si ocurriese una emergencia de cierre de escuela, ¿quién es responsable por el estudiante? Si no es el padre o madre/tutor, indique nombre y dirección:		¿Si ocurriese una emergencia de cierre de escuela, cómo se transportará el estudiante de primaria? <input type="checkbox"/> Caminando <input type="checkbox"/> Viaje en autobús <input type="checkbox"/> Será recogido
Tras la notificación por parte del personal de la escuela, estoy de acuerdo en enviar a mi hijo/a al hogar en taxi de ser necesario. También soy responsable por llamar al taxi y pagar el costo. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

**Solo para secundaria:**    NO permitir que mi hijo participe en la Encuesta de Tabaquismo y Comportamiento de Riesgo en Jóvenes de Maryland (MYTRBS).

Los estudiantes de secundaria con teléfonos celulares pueden optar por recibir mensajes de texto desde el sistema automatizado en una emergencia escolar. Si desea que su representado reciba notificaciones de texto en caso de emergencia, indique abajo el número del teléfono celular del estudiante.  
**Número de teléfono celular del estudiante:** (   ) \_\_\_\_\_

**NOTA:** todas las partes que suministren sus números telefónicos podrán recibir llamadas o mensajes de texto desde el sistema automatizado en una emergencia escolar. Podrían aplicar las tarifas por servicios de mensajería y datos.

**BCPS One:** (<https://bcpsone.bcps.org/>) es un ecosistema digital que apoya la enseñanza y el aprendizaje al brindar al usuario la oportunidad de incorporarse en el proceso educativo mediante el acceso a herramientas en línea, recursos y progreso estudiantil. El acceso de solo ver en BCPS One permite al usuario consultar la información del estudiante, tal como registro de asistencia y boletín de calificaciones. Brindar el acceso de solo ver en BCPS One no autoriza a la persona que tome ninguna decisión con respecto al programa educativo del estudiante o que participe en las reuniones escolares. **Para otorgar el acceso de solo ver a otras personas que no sean los padres o tutores legales, anote su información abajo y marque su nombre a APROBAR.**

Nombre	Parentesco	Dirección de correo electrónico	Marque aquí para APROBAR el acceso para solo ver en BCPS One

**Únicamente solicitudes de nombre o género preferido:**

*Entiendo que, al solicitar un nombre o género preferido, permito a las Escuelas Públicas del Condado de Baltimore que utilicen el nombre o género preferido para mi hijo, en el entendido de que su nombre legal se mantendrá en las boletas SR, los boletines de calificaciones, los informes interinos, las fichas académicas, las evaluaciones y los diplomas.*

Firma del adulto responsable por el estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_  
 Firma del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Lea cuidadosamente antes de firmar este formulario:**

*Entiendo que, si se determina que he proporcionado información falsa sobre mi lugar de residencia, mi hijo/a será retirado de la escuela y se evaluará el costo de la matrícula sobre una base prorrateada para el período de tiempo que estuvo inscrito fraudulentamente. (Actualmente los costos de matrícula son mayores a \$6,000 por año y aumentan anualmente).*

*A mi leal saber y entender, toda la información registrada en este formulario de inscripción es correcta.*

Firma del adulto a cargo de la inscripción del estudiante      Fecha



**ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE BALTIMORE**  
**NOMBRE DE LA ESCUELA AQUÍ**  
**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR**  
**PS 515, F1**

<b>(SOLO PARA USO DE LA OFICINA)</b>							
Fecha:				Nombre del estudiante:			
ID del Estudiante:				Maestro: (opcional)		Grado:	
Fecha de inscripción:				Parada de autobús:			
Número de autobús:				Código de acceso:			
Domicilio compartido <input type="checkbox"/>	No residente <input type="checkbox"/>	Parentesco informal <input type="checkbox"/>	Persona sin hogar <input type="checkbox"/>	Transferencia especial <input type="checkbox"/>	Matrícula <input type="checkbox"/>	Colocación de la agencia <input type="checkbox"/>	IEP <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/>

<b>Indicar las razones para transferencia especial:</b>		
<input type="checkbox"/> Grado terminal	<input type="checkbox"/> Cambio de residencia desde el área de asistencia	<input type="checkbox"/> Asunto médico
<input type="checkbox"/> Programa de estudio	<input type="checkbox"/> Cambio de residencia al área de asistencia	<input type="checkbox"/> Modificación para el estudiante
<input type="checkbox"/> Hijo/a del empleado	<input type="checkbox"/> Hermano	
<input type="checkbox"/> Cuidado infantil	<input type="checkbox"/> Condiciones familiares	

<b>IDENTIFICACIÓN CON FOTO</b>
Con el fin de validar la identidad del padre o madre/tutor responsable de la inscripción del estudiante, se debe proporcionar una identificación con foto al momento de la inscripción y hacer una copia de esta. Si la identificación con foto contiene una dirección, esta debe coincidir con la dirección del Condado de Baltimore que aparece en otros documentos de residencia. No se podrá utilizar la licencia de conducir para verificar el domicilio si esta se usa para la identificación con foto.
<input type="checkbox"/> Licencia de conducir <input type="checkbox"/> Pasaporte actual <input type="checkbox"/> Licencia o certificado otorgado por el gobierno <input type="checkbox"/> Otra identificación con foto

<b>VERIFICACIÓN DE HOGAR/DOMICILIO DE RESIDENCIA (DEBE PRESENTARSE AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN)</b>		
La verificación de residencia debe presentarse al momento de la inscripción. Para dar fe del domicilio/dirección del estudiante, el padre/tutor debe proporcionar uno (1) de los siguientes documentos y tres documentos de apoyo. Se debe guardar copias en el expediente del estudiante.		
<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento (fecha de finalización del contrato)	<input type="checkbox"/> Hoja de liquidación de la propiedad	<input type="checkbox"/> Título de propiedad
<input type="checkbox"/> Declaración de impuestos de la propiedad	<input type="checkbox"/> Boletas hipotecarias	<input type="checkbox"/> Documentación PPW
<input type="checkbox"/> Carta de verificación de residencia	<input type="checkbox"/> Escritura de propiedad	

<b>DOCUMENTOS CON NOMBRE/DIRECCIÓN (SE NECESITAN TRES (3), CON FECHA DENTRO DE LOS 60 DÍAS ANTERIORES). Tipos de documentos aceptables:</b>		
Factura de servicios públicos (BGE/teléfono/agua)	Factura de tarjeta de crédito	Estado bancario
Correo postal de primera clase enviado por un negocio o agencia gubernamental	Cheque de pago o talón de cheque	Documentos legales
Licencia de conducir (si tiene la misma dirección que el estudiante)	Correspondencia de BCPS	Tarjeta de registro de votante
Carta notariada del arrendador	Licencia o certificado emitido por el gobierno	Comprobante de vacunación
Tarjeta de registro vehicular	Declaración de impuestos del año anterior	Factura de televisión por cable
Otra documentación aceptada por el investigador de residencia	Declaración con sello notarial del empleador	Correspondencia o cita en un centro de salud
1.	2.	3.

<b>COMPROBANTE DE VACUNACIÓN</b>
Es necesaria una prueba de vacunación apropiada para la edad al momento de la inscripción. Los estudiantes que no tengan ningún registro de vacunación o que necesiten una vacuna podrían ser admitidos hasta por 20 días si tienen una cita para obtener los registros o vacuna(s) faltantes.
<input type="checkbox"/> Se proporcionó vacunación <input type="checkbox"/> No hay vacunas/admisión temporal

<b>Lista de verificación para el proceso de inscripción:</b>			
Tarea	Nombre (del empleado de BCPS)	Cargo	Fecha
<input type="checkbox"/> Inscripción			
<input type="checkbox"/> Entrada a BCPS One SIS			
<input type="checkbox"/> Solicitud de registros			
<input type="checkbox"/> Registro de vacunación/sanitario para la enfermera			
<input type="checkbox"/> Otro			