

Escuelas Municipales de Hobbs

Formulario de Matriculación de Escuelas Primarias

*Por favor, use letra de molde

School: _____ Entry Date: _____ Entry Code: _____ Student ID# _____
 Office Use Only: State Birth Certificate: _____ Social Security Card: _____ Immunization Records: _____ Lang. Questionnaire: _____
 (Kindergarten) Date: _____ Time: _____

Nombre del Alumno: _____ No. de TEL. del Hogar: _____
(Apellido) (Nombre)

No. Seguro Social: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____ Grado: _____ Sexo: Femenino: _____ Masculino: _____

Domicilio: _____ Lugar de Nacimiento: _____
(Calle/Ciudad/Estado/Código Postal) (Ciudad/Estado/País)

Idioma del Hogar: (Marque uno) (00) inglés (01) español (15) Otro: _____

Nacionalidad: (Marque uno) (EEUU) Estados Unidos (MX) México (CN) Canadá Otro: _____

*Si es Indio Nativo por favor, provea la siguiente información: Tribu: _____ No. Del Censo: _____

*Si es Indio Nativo, por favor, conteste las siguientes preguntas: ¿Hay archivo del Formulario Federal 506 o No. del Censo? ____ Sí ____ No

El estudiante es Hispano o Latino? ____ Sí ____ No

Código Étnico: Caucásico Negro/Africano Americano Asiático Islas del Pacifico Indio Nativo

Únicamente alumnos extranjeros: ¿En que año entraste a los EE UU? _____ ¿De que país? _____

¿Vive el alumno con ambos padres? _____ Si responde no conteste lo siguiente: Mamá Papá Tutor

¿Tiene papeles legales de custodia? ____ Sí ____ No

Por favor haga una lista de instrucciones especiales que se necesiten agregar al archivo del alumno; tales como arreglos de custodia, orden de restricción, salud, etc.

Contacto Principal: (Nombre de la persona con quien vive el alumno) _____

Parentesco al alumno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra	Apellido _____ (____)	Nombre _____ Nombre <input type="checkbox"/> Otro: _____
Domicilio _____	Ciudad/Estado/Código Postal _____	No. del TEL. del Hogar _____ (____)

Lugar de Empleo _____	No. de TEL. del Trabajo _____	Extensión _____
-----------------------	-------------------------------	-----------------

Contacto Secundario: (Nombre de la persona con quien vive el alumno) _____

Parentesco al Alumno: <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra	Apellido _____ (____)	Nombre _____ Nombre <input type="checkbox"/> Otro: _____
--	--------------------------	---

Domicilio _____	Ciudad/Estado/Código Postal _____	No. de TEL. del Hogar _____ (____)
-----------------	-----------------------------------	---------------------------------------

Lugar de Empleo _____	No. de Teléfono del Trabajo _____	Extensión _____
-----------------------	-----------------------------------	-----------------

Doctor: _____ Domicilio _____ No. de Teléfono _____

En caso de que no se puedan localizar a las personas arriba las siguientes personas serán contactadas.

También doy permiso de que estas personas recojan a mi hijo/a de la escuela

1. Nombre _____ No. de TEL _____ Parentesco al alumno _____

2. Nombre _____ No. de TEL _____ Parentesco al alumno _____

3. Nombre _____ No. de TEL _____ Parentesco al alumno _____

Nombre y Dirección de la Última Escuela que Asistió: _____
(Nombre) (Dirección) (Ciudad/Estado/Código Postal)

¿Alguna vez ha asistido a las Escuelas de Hobbs? Sí No Con la respuesta de Sí nombre la/s escuela/s

1. _____ 2. _____

¿Alguna vez ha participado en Educación Especial? Sí No

Marque el programa en el que participo: Recurso Bilingüe Dotado

Niños en el hogar

Nombre	Edad	Parentesco al alumno

Información Adicional Sobre la Salud

Asma: _____ Alergias (*Identifíquelas*): _____

Otras Condiciones Médicas: _____

Embarazo Normal: Prematuro: Complicaciones: _____

La edad del alumno cuando: Gateo: _____ Caminó: _____ Habló: _____

Existen tendencias nerviosas del alumno _____ Miedo a la oscuridad _____ Inquieto _____ Inseguro _____

Agresivo: _____ Independiente: _____ Dependiente: _____ Tímido: _____

Actitud hacia otros niños: _____

Comentarios: _____

Escuelas Municipales de Hobbs
1515 East Sanger – P.O. Box 1030
Hobbs, NM 88241 (575) 433-0100
www.hobbsschools.net