

# 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:  Padre  Madre  Madrastra  Padrastra  Tutor  Otro: \_\_\_\_\_  
 Apellido (\_\_\_\_\_) Nombre (\_\_\_\_\_) No. del TEL. del Hogar (\_\_\_\_\_) No. del TEL. Celular (\_\_\_\_\_)

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

Lugar de Empleo \_\_\_\_\_ No. de TEL. del Trabajo \_\_\_\_\_ Extensión \_\_\_\_\_

**Contacto Secundario:** (Nombre de la persona con quien vive el alumno) \_\_\_\_\_

Parentesco al Alumno:  Padre  Madre  Madrastra  Padrastra  Tutor  Otro: \_\_\_\_\_  
 Apellido (\_\_\_\_\_) Nombre (\_\_\_\_\_) No. del TEL. del Hogar (\_\_\_\_\_) No. del TEL. Celular (\_\_\_\_\_)

Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

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](http://www.hobbsschools.net)