

School \_\_\_\_\_

Escuelas Publicas de Pittsfield

### Forma de Inscripcion

2007/2008

**SE REQUIERE CERTIFICADO DE NACIMIENTO PARA TODO TIPO DE INSCRIPCINES**

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha de Inscripcion \_\_\_\_\_  
Apehido, Primer nombre, Segundo nombre, Uso de Oficina

**Sexo:** ( ) M ( ) F **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Grado de Inscripcion:** \_\_\_\_\_ **Ciudad de Nacimiento:** \_\_\_\_\_

**Verificacion de Direccion** – El estudiante no podra estar inscrito sin prueba de residencia (pruebas aceptables: recibos domesticos, Acuerdos de compra, Acuerdos de renta) - Adjunto ( ) Si ( ) No

**Residencia Fisica del estudiante (Porfavor NO ponga ninguna direccion de Oficina Postal**

Calle _____
Ciudad, Estado y Codigo Postal: _____
Telefono del Hogar _____

**Direcion de Correo del Estudiante ( Caja de Oficina Postal puede entrar aqui)**

Calle _____
Ciudad, Estado y Codigo Postal: _____

**Etnicidad:** (Cheque todo lo que aplique al estudiante) ( ) **A** (Asiatico) ( ) **B** (Black) ( ) **C** (Caucasian)  
( ) **I** (Indio Americano o Nativo de Alaska) ( ) **N** (Nativo de Hawaii o otro Islas del Pacifico)

**Es su hijo Hispano o Latino?** ( ) Si ( ) No

**Primera vez inscrito en:** Es esta la primera vez que el estudiante ha sido registrado en?

En los Estados Unidos? ( ) Si ( ) No Previamente inscrito en \_\_\_\_\_ escuela

En Massachussets? ( ) Si ( ) No Previamente inscrito en \_\_\_\_\_ escuela

En Pittsfield? ( ) Si ( ) No Previamente inscrito en \_\_\_\_\_ escuela

**Si No en Pittsfield, cuando fueron ellos inscritos (ano)** \_\_\_\_\_



Contacto de Emergencia #1: \_\_\_\_\_

Telefono de Emergencia #1 \_\_\_\_\_

Telefono celular de Emergencia #1 \_\_\_\_\_

Contacto de Emergencia #2 \_\_\_\_\_

Telefono de Emergencia #2 \_\_\_\_\_

Telefono celular de Emergencia #2 \_\_\_\_\_

Nombre del Doctor \_\_\_\_\_

**Porfavor cersiorese que todos sus records de vacunacion esten al corriente y recibidas antes que en nino pueda ser inscrito.**

**ESPECIALES NOTAS:** (Porfavor proporcione ALERTAS en esta area: Medicamentos, Custodia y/o legales).