



Aldine Independent School District

Formulario de Matriculación e Ingreso

(Escriba con letra de imprenta legible.)

Datos del estudiante					SCHOOL USE ONLY	
Nombre completo del alumno: Apellido		Nombre de pila		Segundo nombre		
Etnicidad (marque uno): <input type="checkbox"/> Amerindio <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Anglosajón			Núm. del seguro (la seguridad) social del alumno:			
Fecha de nacimiento del alumno: _____/_____/_____		Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer		Grado:		Fecha cuando ingresó a las escuelas de EE.UU.: _____/_____/_____
Ciudad de nacimiento:		Estado/país de nacimiento:		Si no es EE.UU., es este alumno un ciudadano de EUA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Vive con (marque todo lo que sí proceda): <input type="checkbox"/> Padres <input type="checkbox"/> Pariente que no sea padre/madre <input type="checkbox"/> Tutor/apoderado <input type="checkbox"/> Padres de acogida <input type="checkbox"/> Centro de tratamiento residencial <input type="checkbox"/> Centro de acogida <input type="checkbox"/> Otro						
Dirección (legalmente registrada):				Núm. de apto.:		Código postal:
Núm. de teléfono en casa:			Núm. del teléfono celular:			
Datos personales						
Nombre de su médico:			Núm. telefónico de su médico:			
¿Qué tipo de seguro médico tiene para éste alumno? <input type="checkbox"/> CHIP <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Distrito Hospitalario del Condado de Harris Plan Gold Card <input type="checkbox"/> Seguro Privado <input type="checkbox"/> Ningún Tipo						
En caso de emergencia, notifique a la siguiente persona:			Núm. telefónico de esta persona:			
1	Padre / Madre o Apoderado: Apellido		Nombre de Pila			
	Parentesco:		Núm. del carnet de conducir de Texas:			
	Núm. de teléfono en el trabajo:		Dirección electrónica:			
2	Padre/ Madre o Apoderado: Apellido		Nombre de Pila			
	Parentesco:		Núm. del carnet de conducir de Texas:			
	Núm. de teléfono en el trabajo:		Dirección electrónica:			
Actualmente este alumno está atendido en: <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Sección 504 <input type="checkbox"/> Bilingüe/ESL (inglés como segunda lengua) <input type="checkbox"/> GT (programa de dotados y talentosos)						
Este alumno ha sido anteriormente atendido en: <input type="checkbox"/> Educación especial <input type="checkbox"/> Sección 504 <input type="checkbox"/> Bilingüe/ESL <input type="checkbox"/> GT						
¿Ha sido reprobado alguna vez este alumno? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si "sí," ¿cuáles grados? _____						
Última escuela a la que asistió el alumno:		Distrito escolar:			Dirección:	
Haga una lista de cualquier escuela a la que asistió el alumno en el Distrito Escolar de Aldine:					Grado(s)	Año(s) escolar(es)
Hermanos y hermanas (4 a 19 años de edad):						
Apellido	Nombre de Pila	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela	Núm. total de Hermanos = ____ Hermanas = ____ (entre 4 a 19 años)	
Falsificación o información engañosa dada en este formulario es un delito. Por la presente, reconozco que la información es verídica.						
_____				_____		_____
Firma del Padre/Madre o Apoderado				Fecha		