

**SISTEMA ESCOLAR DE JOHNSON CITY FORMULARIO DE INSCRIPCION / EMERGENCIAS  
AÑO ESCOLAR 2022 - 2023**

Grado: \_\_\_\_\_ Nombre (Legal) del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellidos Primer Nombre Segundo Nombre

Género:  Masculino  Femenino Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Mes Día Año

Última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_

Escuelas a las que asistió previamente en TN (Incluyendo PK): \_\_\_\_\_

Segundo Nombre

Primer Nombre

FOR OFFICE USE ONLY			
PowerSchoc _____	Home Room: _____		Medical Alert:
State ID # _____			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Entry Date _____	School Counselor: _____		Immunizations
Exit Date _____			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Records Rec _____			Physical
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			Out of Zone
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			Tuition
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
			Proof of Residency
			<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
<b>Early Dismissal Only:</b>	Car Rider <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Bus AM	Bus PM
Car Rider _____	Walker <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Yes # _____	<input type="checkbox"/> Yes # _____
Bus Rider _____	Educare <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> No _____	<input type="checkbox"/> No _____
Walker _____			

**INFORMACION IMPORTANTE PARA SER CONTACTADOS**  
 Los números de teléfono de los Padres/Representantes serán usados en caso de emergencias.  
 Si cualquier información aquí contenida cambia durante el año escolar, por favor notifique a la escuela.

Apellidos

Dirección donde vive el estudiante: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_  
 Dirección de correo, si es diferente: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal: \_\_\_\_\_

**NO ENTREGAR EL NIÑO A:** \_\_\_\_\_ (Ver papeles de la corte en el archivo)

Nombre (Legal) del estudiante:

**Padre/Representante # 1:** Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_  
 Relación con el estudiante  Madre  Padre  Madrastra  Padrastra  Tía  Tío  
 Hermano  Hermana  Abuelo  Abuela  Padre/Madre de Crianza  
 Otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

**Mejor No de Teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
 1er Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
 2do Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto

Email: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

¿Vive el estudiante todo el tiempo con este Padre/Representante?  Sí  No  Custodia compartida en casas diferentes

En caso de casas diferentes, indique la dirección: \_\_\_\_\_  
 Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

¿Tiene este Padre/Representante la custodia del estudiante?  Sí  No  Custodia Compartida

Explicación/Comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre del esposo/a (Si aplica/no obligatorio): \_\_\_\_\_

Mejor número para contactar al esposo/a (Si aplica/no obligatorio): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Grado:

**Padre/Representante # 2:** Nombre: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Madre  Padre  Madrastra  Padrastro  Tía  Tío  
 Hermano  Hermana  Abuelo  Abuela  Padre/Madre de Crianza  
 Otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

**Mejor No de Teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
1er Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
2do Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto

Email: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

¿Vive el estudiante todo el tiempo con este Padre/Representante?  Sí  No  Custodia compartida en casas diferentes

En caso de casas diferentes, indique la dirección: \_\_\_\_\_  
Ciudad/Estado/Código Postal \_\_\_\_\_

¿Tiene este Padre/Representante la custodia del estudiante?  Sí  No  Custodia Compartida

Explicación/Comentarios: \_\_\_\_\_

Nombre del esposo/a (Si aplica/no obligatorio): \_\_\_\_\_

Mejor número para contactar al esposo/a (Si aplica/no obligatorio): (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### Additional Emergency Contact #3

¿Desea agregar un contacto adicional para emergencias y notificaciones automáticas de emergencia?  Sí  No

Nombre: \_\_\_\_\_ Apellidos: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:  Madre  Padre  Madrastra  Padrastro  Tía  Tío  
 Hermano  Hermana  Abuelo  Abuela  Padre/Madre de Crianza  
 Otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

**Mejor No de Teléfono:** (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
1er Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto  
2do Número Alternativo: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  Casa - Línea Normal  Trabajo  Celular  Recibe mensajes de texto

Email: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

### Si los padres no pueden ser contactados, favor llamar a:

**1er Contacto:** Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Relación:  Madre  Padre  Madrastra  Padrastro  Tía  Tío  
 Hermano  Hermana  Abuelo  Abuela  Padre/Madre de Crianza  
 Otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

**2do Contacto:** Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Relación:  Madre  Padre  Madrastra  Padrastro  Tía  Tío  
 Hermano  Hermana  Abuelo  Abuela  Padre/Madre de Crianza  
 Otro, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Es su niño dependiente de un militar en servicio activo?

Sí  No

¿Es su niño dependiente de un Guardian Nacional?

Sí  No

¿Es su niño dependiente de un reservista de las Fuerzas Armadas?

Sí  No

**Hermanos:**

1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_  
 4 \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_  
 Grado: \_\_\_\_\_

**¿Dónde pasa su niño la noche? (Por Favor marque una**

- Casa/apartamento propio o rentado por los Padres/Representantes.
- Con familiares o amigos (la familia no tiene residencia).
- En un refugio (Por favor indique el nombre del refugio: \_\_\_\_\_)
- En un motel (Por favor indique el nombre del motel: \_\_\_\_\_)
- En un automóvil
- En un campamento
- En una casa que no es adecuada (Ej. Sin electricidad, agua, etc)
- Otro tipo de vivienda (por favor explique) \_\_\_\_\_

¿Es usted un estudiante menor de 18 años que vive separado de sus padres / representantes?  Yes  No

¿Ha recibido libros de la Imagination Library?  Yes  No

Yes  No En varias ocasiones durante el año escolar, las Escuelas de Johnson City (JCS) y una variedad de medios de comunicación solicitan permiso para filmar, grabar videos y fotografiar en nuestras escuelas. Posteriormente publican, transmiten o usan estos materiales, que a menudo incluyen imágenes y representaciones de estudiantes, así como también los trabajos de los estudiantes. Si consiente y otorga permiso para que se utilicen las imágenes su niño o se utilice los productos de su trabajos para ser utilizados / presentados por la escuela, JCS o redes sociales o electrónicas, marque "Sí". Si no da su consentimiento, marque "No".

Yes  No La fotografía y/o los trabajos de mi niño pueden ser impresos en el anuario escolar -Year Book- .

Yes  No El nombre de mi niño, género, escuela, grado, maestro, nombre del padre/representante, dirección y número de teléfono (a menos que no esté en la lista) pueden estar disponibles a solicitud como información de directorio.

Yes  No Entiendo que soy responsable por los libros dañados o perdidos y/o dispositivos de computadoras.

Yes  No Mi hijo recibe servicios adicionales en la escuela.

**La TARJETA DE INFORMACION DE SALUD debe ser completada para todos los estudiantes.**

**Certifico que toda la información en este formulario es cierta y correcta.**

Firma del Padre/Representante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**NOTES**

Grado: \_\_\_\_\_  
Nombre (Legal) del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellidos

Primer Nombre

Segundo Nombre

Grado: \_\_\_\_\_

Nombre (Legal) del estudiante: \_\_\_\_\_

Apellidos

Primer Nombre

Segundo Nombre

