

# Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett

## Formulario de matrícula de Play 2 Learn

### INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (Student Information)

Por favor diligencie este formulario en letra de imprenta

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
(Student Name) Apellido (Last Name) Primer nombre (First Name) Segundo nombre (Middle Name) Sufijo (Suffix)

Grado \_\_\_\_\_ Sexo  Masculino  Femenino Nombre que prefiere usar en la escuela \_\_\_\_\_  
(Grade) (Gender) (Male) (Female) (Preferred Name at School)

Fecha de nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Estado en que nació \_\_\_\_\_ País de nacimiento \_\_\_\_\_  
(Birth Date) Mes (MM) Día (DD) Año (YYYY) (Student's Birth State) (Student's Birth Country)

Si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos, ¿en qué fecha ingresó por primera vez a una escuela en los Estados Unidos?  
(If the student was born outside of the USA, what date did the student first enter a U.S. school?)

(Por ejemplo: 01/05/2017) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Conteste por favor las **dos secciones** que se hacen en esta pregunta.

Esta es una información necesaria debido a regulaciones federales. De acuerdo con los requisitos federales, si usted decide no contestar esta sección en su totalidad, la escuela está obligada por medio de un proceso de observación a identificar y asignarle al estudiante una raza y/o una etnia.

¿Es el estudiante Hispano o Latino? (Elija solo una opción)

(Is the student Hispanic or Latino?)

- No, no es Hispano o Latino (No, not Hispanic/Latino)  
 Sí, es Hispano o Latino (Yes, Hispanic/Latino)

Elija entre las opciones del listado que está a continuación, la que corresponda al estudiante.

(Please select the student's race(s) from the list below.)

(Elija una o más si corresponde)

- Indígena norteamericano o nativo de Alaska (American Indian or Alaskan Native)  
 Nativo de Hawái o alguna isla del Pacífico (Hawaiian or Pacific Islander)  
 Asiático (Asian)  
 Blanco (White)  
 Negro o Afroamericano (Black or African American)

Domicilio \_\_\_\_\_ N.º de apartamento \_\_\_\_\_  
(Home Address) (Apt. #)

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
(City) (Zip Code)

Dirección postal (si es distinta a la del domicilio) \_\_\_\_\_  
(Mailing Address)

Ciudad \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_  
(City) (Zip Code)

# Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett

## Formulario de matrícula de **Play 2 Learn**

### ANTECEDENTES DEL IDIOMA *(Language Background)*

1. ¿Cuál es el idioma que **mejor** habla y entiende su niño? \_\_\_\_\_  
*(Which language does your child best understand and speak?)*
2. En el hogar ¿cuál es el idioma que con **mayor frecuencia** habla su niño? \_\_\_\_\_  
*(Which language does your child most frequently speak at home?)*
3. En el hogar ¿cuál es el idioma que con **mayor frecuencia** usan los adultos cuando le hablan al niño? \_\_\_\_\_  
*(Which language do adults in your home most frequently use when speaking with your child?)*

### IDIOMA PARA ENVIAR CORRESPONDENCIA *(Correspondence language)*

Si es posible, ¿preferiría recibir información en un idioma **que no** sea inglés?  No  Sí

En caso afirmativo, ¿En qué idioma preferiría? *(If yes, what language would you prefer?)* \_\_\_\_\_ *(no) (yes)*

### INFORMACIÓN DEL PADRE DE FAMILIA O TUTOR QUE HACE LA MATRÍCULA *(Enrolling Parent/Guardian Information)*

Padre de familia o tutor legal que realiza la matrícula <i>(Enrolling Parent/Legal Guardian)</i>			Otro padre de familia o tutor legal <i>(Additional Parent/Legal Guardian)</i>		
<b>Apellido</b> <i>(Last Name)</i>			<b>Apellido</b> <i>(Last Name)</i>		
<b>Primer nombre</b> <i>(First Name)</i>			<b>Primer nombre</b> <i>(First Name)</i>		
<b>Segundo nombre</b> <i>(Middle Initial)</i>			<b>Segundo nombre</b> <i>(Middle Initial)</i>		
<b>Sexo</b> <i>(Gender)</i>			<b>Sexo</b> <i>(Gender)</i>		
<b>Parentesco con el estudiante</b> <i>(Relationship to Student)</i>			<b>Parentesco con el estudiante</b> <i>(Relationship to Student)</i>		
<b>Dirección</b> <i>(Address)</i>			<b>Dirección</b> <i>(Address)</i>		
<b>Ciudad</b> <i>(City)</i>	<b>Código postal</b> <i>(Zip Code)</i>		<b>Ciudad</b> <i>(City)</i>	<b>Código postal</b> <i>(Zip Code)</i>	
<b>Número de teléfono de la casa</b> <i>(Home Phone Number)</i>			<b>Número de teléfono de la casa</b> <i>(Home Phone Number)</i>		
<b>Número de teléfono celular</b> <i>(Cell Phone Number)</i>			<b>Número de teléfono celular</b> <i>(Cell Phone Number)</i>		
<b>Número de teléfono del trabajo</b> <i>(Work Phone Number)</i>			<b>Número de teléfono del trabajo</b> <i>(Work Phone Number)</i>		
<b>Correo electrónico</b> <i>(E-mail Address)</i>			<b>Correo electrónico</b> <i>(E-mail Address)</i>		
<b>Nombre y número de teléfono del empleador</b> <i>(Employer name and phone number)</i>			<b>Nombre y número de teléfono del empleador</b> <i>(Employer name and phone number)</i>		
<b>Está en servicio activo de las Fuerzas Armadas Estadounidenses</b> <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	<b>Está en servicio activo de las Fuerzas Armadas Estadounidenses</b> <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
<b>Es miembro de la Guardia Nacional o de la Reserva</b> <i>(Reserves/National Guard)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	<b>Es miembro de la Guardia Nacional o de la Reserva</b> <i>(Reserves/National Guard)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>
<b>Es veterano de las Fuerzas Armadas Estadounidenses</b> <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>	<b>Es veterano de las Fuerzas Armadas Estadounidenses</b> <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i>	No <input type="checkbox"/>	Sí <input type="checkbox"/>



# Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett

## Formulario de matrícula de Play 2 Learn

### SITUACIÓN DE SUSPENSIÓN O EXPULSIÓN ESCOLAR *(Suspension or expulsion status)*

¿Está el estudiante cumpliendo actualmente con un período de suspensión o expulsión de otra escuela?  No  Sí  
*(Is this student currently serving a term of suspension or expulsion from another school?)* (no) (yes)

De ser así, ¿cuál es la escuela y en qué distrito escolar? \_\_\_\_\_  
*(If yes, at what school and school district?)*

Motivo por el que fue suspendido o expulsado: \_\_\_\_\_  
*(Reason for suspension or expulsion)*

Fecha en que terminó la suspensión o expulsión: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_\_  
*(Date suspension or expulsion ended)*

### ENCUESTA OCUPACIONAL DE PADRES *(Parent Occupational Survey)*

En los últimos 3 años, ¿alguien en su hogar se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado o estado?

*(Has anyone in your household move in order to work in another city, county, or state in the last 3 years?)*  No  Sí  
(no) (yes)

### SALUD *(Health)*

¿Su hijo tiene alguna alergia o problemas de salud que la escuela debe tener en cuenta?  No  Sí  
*(Does your child have any allergies and/or medical issues that the school needs to be aware of)* (no) (yes)

En caso afirmativo, explíquelos o indíquelos aquí: *(If yes, please explain or list them here)*

### INFORMACIÓN ESPECIAL *(Special Information)*

¿Hay alguna circunstancia especial que la escuela deba saber acerca de su niño?

*(Are there any special circumstances the school needs to know about your child?)*

En caso afirmativo, explíquelos o indíquelos aquí: *(If yes, please explain or list them here)*

¿Qué quiere que la maestra sepa sobre su niño? *(What do you want the teacher to know about your child?)*

### PROGRAMA BRANCH OUT *(Branch Out)*

Los estudiantes que opten por participar en el programa **BRANCH OUT**, un convenio entre las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett y las Bibliotecas Públicas del Condado de Gwinnett, tendrán acceso completo a los recursos digitales e impresos del sistema bibliotecario del condado.

Autorizo a las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett para que compartan con las Bibliotecas Públicas del Condado de Gwinnett la información pertinente con el propósito de emitir una tarjeta con acceso completo para mi niño, una vez sea compartida la información ésta pasa a ser propiedad de las Bibliotecas Públicas del Condado de Gwinnett.

*(I authorize GCPs to transfer pertinent information to the Gwinnett County Public Library...)*

No  Sí  
(no) (yes)

### FIRMA *(Signature)*

Certifico como el padre de familia o tutor que hace la matrícula, que a mi leal saber y entender toda la información entregada es completa y verdadera.

A ningún estudiante se le negará la matrícula en una escuela pública de este estado por rehusarse a dar un número de seguro social a la unidad administrativa local (LUA por sus siglas en inglés) o por negarse a solicitar dicho número.

O.C.G.A. Sección 20-2-150(d)

Firma del padre de familia o tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_  
*(Parent/Legal Guardian Signature) (Date)*