

# NORTH SUMMIT SCHOOL DISTRICT

## Elementary

240 S Beacon Dr  
435-336-2101

## HOJA de MATRICULA

PO Box 497, Coalville, UT 84017  
435-336-5654

## Middle School

76 South 100 East  
435-336-5678

## High School

111 East 100 South  
435-336-5656

Escuela(s) anterior(es) - Nombre y Dirección:

Con quién hablar:

### *For Office Use Only*

HS Transcript  
 Immunization Record  
 Withdrawal Slip  
 Copy of Birth Cert.  
 Proof of Guardianship  
Date records sent for:  
Date received:

**Favor de llenar toda la informacion en esta hoja. Mucha de la informacion se requiere por el gobierno federal. Su estudiante no se puede matricularse correctamente si hay espacios blancos. Si la información no se le refiere a su estudiante, favor de escribir N/A.**

Nombre/ Apellido Legal: \_\_\_\_\_ Nombre preferido \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Sexo: \_\_\_\_\_ # de seguridad social \_\_\_\_\_ # de teléfono en casa \_\_\_\_\_

Dirección para recibir correo: \_\_\_\_\_ Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Con quién vive el estudiante actualmente? \_\_\_\_\_

Nombre de padre: \_\_\_\_\_ # de teléfono de padre: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo del padre: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo del padre: \_\_\_\_\_

Número celular: \_\_\_\_\_

Nombre de madre: \_\_\_\_\_ # de teléfono de madre: \_\_\_\_\_

Número celular \_\_\_\_\_

Lugar de empleo de madre: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo de madre: \_\_\_\_\_

Custodio legal (si diferente que lo de arriba) \_\_\_\_\_

Dirección del guardián: \_\_\_\_\_ # de teléfono de guardián: \_\_\_\_\_

Teléfono del guardian durante el día: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electronico de padre/guardián: \_\_\_\_\_

Raza (marcar uno): \_\_\_\_\_ Blanco/Caucáseo \_\_\_\_\_ Hispáno \_\_\_\_\_ Asiático  
\_\_\_\_\_ Indio Americano/Nativo de Alaska \_\_\_\_\_ Isleño del Pacífico \_\_\_\_\_ AfricanoAmericano/ African

¿Cuál fue el primer idioma que hablaba el estudiante? \_\_\_\_\_

\*Si el estudiante no nació en el EUA, fecha de entrar escuelas en el EUA \_\_\_\_\_ Idioma preferido de padres \_\_\_\_\_

¿Ha recibido el estudiante servicios de educación reparador (Special Education)? **Sí No**

Si marca Sí, favor de explicar en el espacio al otro lado.

¿Requiere el estudiante acomodaciones para problemas físicas? **Sí No**

Si marca Sí, favor de explicar en el espacio al otro lado.

Firma de padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Favor de llenar la información al otro lado de esta hoja.**

Favor de explicar cualquier información importante en la hoja de matrícula:

**(Contactos además que padres/guardián) Información de emergencia**

Primer contacto: \_\_\_\_\_ # teléfono: \_\_\_\_\_

Segundo contacto: \_\_\_\_\_ # teléfono: \_\_\_\_\_

Favor de apuntar la información de alguien que no vive en el area de North Summit:

Nombre: \_\_\_\_\_ # teléfono: \_\_\_\_\_

Parentesco/amistad: \_\_\_\_\_

Marcar todos que tiene el estudiante: \_\_\_\_\_ Diabetes \_\_\_\_\_ Asma \_\_\_\_\_ Ataques \_\_\_\_\_ Problemas del corazón

\_\_\_\_\_ Alergias (que se pueden quitar la vida) \_\_\_\_\_ Perlesía Cerebral \_\_\_\_\_ Espina abierta

Otras preocupaciones o problemas de la salud: \_\_\_\_\_

Doctor preferido: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Hospital preferido: \_\_\_\_\_

**Permiso de los padres: Yo comprendo que si mi hijo/hija se enferme o tenga un accidente, y el director de la escuela o la persona que tenga el cargo si el director este ausente piensa que es necesario que mi hijo/hija reciba atención medico, yo le doy al director la libertad de decidir para obtener servicios medicos para mi hijo/hija, y que yo cubro los gastos, incluso los gastos del doctor, la ambulancia y el hospital . Yo comprendo que se hará todo posible ponerse en contacto conmigo si hay una emergencia.**

**Firma del padre:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Estimado padre/guardián:

Para nosotros una de las cosas más importantes es asegurarnos que el ambiente de aprendizaje de nuestra escuela se mantiene seguro and ordenado. Como consecuencia, le damos la información que sigue y pedimos que los padres de estudiantes nuevos en el distrito llenen los espacios.

Requerimos que el padre/guardian del estudiante, o el estudiante mismo si tenga más que los 18 años, nos diga en la hora de matriculación al nuevo estudiante si el estudiante fue expulsado del distrito escolar previo.

Si el estudiante fue expulsado por cualquier violación de escuelas seguras, los líderes del distrito le darán audiencia al estudiante para decidir si lo permitan al estudiante matricularse. Si el estudiante o su padre/guardian no revelan que el estudiante fue expulsado y después se descubre que sí, entonces el estudiante será sacado del distrito y entonces los líderes le darán audiencia al estudiante para decidir si lo permitan al estudiante matricularse de nuevo.

Yo testifico que (estudiante) \_\_\_\_\_ quien se matricula en el grado \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Sí fue \_\_\_\_\_ no fue expulsado de la escuela donde asistió antes.

Firma de padre/guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Escribir nombre y apellido \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_