

**Distrito Escolar Independiente de Houston  
Sugar Grove Academy  
Formulario de Inscripción**

2020 - 2021

Maestro:

|                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|-----------------------------------------|---------------------|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------|------------------------|--------------------|
| ¿Ha asistido el alumno a una escuela de HISD?                                                                                                                                                    |  | Sí                                      | No                  | Última escuela o guardería que asistió      |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Identificación del estudiante HISD                                                                                                                                                               |  | Fecha de inscripción                    |                     | Fecha de nacimiento                         |                                                                        | Sexo<br>Masculino<br>Femenino                                     | Grado                  |                    |
| Apellido legal del estudiante                                                                                                                                                                    |  | Primer nombre                           | Segundo nombre      |                                             | Generación<br>(Jr., III, etc.)                                         | Número de Seguro Social del alumno                                |                        |                    |
| Lugar de nacimiento del alumno                                                                                                                                                                   |  | Ciudad                                  | Estado              | País                                        | Año que comenzó la escuela en los Estados Unidos                       | El estudiante vive con:<br>Madre<br>Padre<br>Otro<br>Ambos Padres |                        |                    |
| Etnia del alumno<br>(Seleccione uno)                                                                                                                                                             |  | Hispano o Latino<br>No hispano o latino |                     | Raza<br>(Seleccione todos los que apliquen) | Nativo americano o de Alaska<br>Nativo de Hawai/Otra Isla Del Pacífico | Asiático<br>Blanco                                                | Negro o afro-americano |                    |
| Domicilio del alumno                                                                                                                                                                             |  | Número de la calle                      | Nombre de la calle  | Apartamento                                 | Estado                                                                 | Código Postal                                                     | País                   |                    |
| Teléfono del hogar                                                                                                                                                                               |  | Teléfono celular del estudiante         |                     | Correo electrónico del estudiante           |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| El Código §25.002(f) de Educación de Texas requiere que el distrito escolar cuente con un expediente con el nombre, el domicilio y la fecha de nacimiento de la persona que inscribe al niño(a). |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Primer contacto (Apellido, Nombre)                                                                                                                                                               |  | Relación                                |                     | Número de la calle                          |                                                                        |                                                                   |                        | Nombre de la calle |
| Empleador                                                                                                                                                                                        |  | Ocupación                               |                     | Teléfono del hogar                          |                                                                        | Teléfono del trabajo                                              | Teléfono celular       |                    |
| Lenguaje preferido                                                                                                                                                                               |  | Inglés                                  | Vietnamita          | ¿Necesita Intérprete?                       |                                                                        | Correo electrónico del primer contacto                            |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  | Español                                 | Otro _____          | Sí No                                       |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Segundo contacto (Apellido, Nombre)                                                                                                                                                              |  | Relación                                |                     | Número de la calle                          |                                                                        |                                                                   |                        | Nombre de la calle |
| Empleador                                                                                                                                                                                        |  | Ocupación                               |                     | Teléfono del hogar                          |                                                                        | Teléfono del trabajo                                              | Teléfono celular       |                    |
| Lenguaje preferido                                                                                                                                                                               |  | Inglés                                  | Vietnamita          | ¿Necesita Intérprete?                       |                                                                        | Correo electrónico del segundo contacto                           |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  | Español                                 | Otro _____          | Sí No                                       |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Tercer contacto (Apellido, Nombre)                                                                                                                                                               |  | Relación                                |                     | Número de la calle                          |                                                                        |                                                                   |                        | Nombre de la calle |
| Empleador                                                                                                                                                                                        |  | Ocupación                               |                     | Teléfono del hogar                          |                                                                        | Teléfono del trabajo                                              | Teléfono celular       |                    |
| Lenguaje preferido                                                                                                                                                                               |  | Inglés                                  | Vietnamita          | ¿Necesita Intérprete?                       |                                                                        | Correo electrónico del tercer contacto                            |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  | Español                                 | Otro _____          | Sí No                                       |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| ¿Qué tipo de seguro médico tiene para su hijo?                                                                                                                                                   |  | Relación                                |                     | Número de la calle                          |                                                                        |                                                                   |                        | Nombre de la calle |
| CHIP                                                                                                                                                                                             |  | Medicaid                                |                     | HCHD                                        |                                                                        | Seguro Privado                                                    | Ninguno                |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                     |                                             |                                                                        | Médico de la familia                                              | Teléfono del médico    |                    |
| Anote los nombres de todos los hermanos y hermanas menores de 18 años. (Si necesitas más espacio, escribe al reverso)                                                                            |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Apellido, Nombre y segundo nombre                                                                                                                                                                |  | Sexo                                    | Fecha de nacimiento | Grado                                       | Dirección de este niño(a)                                              |                                                                   |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
|                                                                                                                                                                                                  |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| La firma a continuación certifica que toda la información anterior es correcta y verídica.                                                                                                       |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Si se inscribe a un niño con documentación falsa, se exigirá el pago de matrícula o costos bajo el Código §25.001(h) de Educación de                                                             |  |                                         |                     |                                             |                                                                        |                                                                   |                        |                    |
| Firma de la madre o tutora legal                                                                                                                                                                 |  | Número de licencia de conducir de Texas |                     |                                             | Fecha de nacimiento (madre o tutora legal)                             |                                                                   |                        |                    |
| Firma del padre o tutor legal                                                                                                                                                                    |  | Número de licencia de conducir de Texas |                     |                                             | Fecha de nacimiento (padre o tutor legal)                              |                                                                   |                        |                    |
| Ingresos totales mensuales de familia                                                                                                                                                            |  |                                         |                     | Cantidad total de personas en el hogar      |                                                                        |                                                                   |                        |                    |