



**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12º GRADO**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School _____	
	Student ID # _____	GTID # _____

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 a 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 diferente a la del domicilio)* _____
(Mailing Address)

Ciudad _____ **Código postal** _____
(City) *(Zip Code)*



**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12^º GRADO**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

ANTECEDENTES DEL IDIOMA (Language Background)



Las respuestas a las siguientes preguntas se usan para decidir si se debe evaluar a su niño y si se podría beneficiar al recibir un apoyo adicional en el idioma inglés. Si tiene alguna pregunta, por favor comuníquese con la escuela.

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?)
4. ¿En qué idioma prefiere recibir la información sobre este estudiante?
(In which language do you prefer to receive information about this student?)

Idioma para la correspondencia: _____
(Correspondence Language)



Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12^º GRADO

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

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>	
Apellido <i>(Last Name)</i>		Apellido <i>(Last Name)</i>	
Primer nombre <i>(First Name)</i>		Primer nombre <i>(First Name)</i>	
Segundo nombre <i>(Middle Initial)</i>		Segundo nombre <i>(Middle Initial)</i>	
Parentesco con el estudiante <i>(Relationship to Student)</i>		Parentesco con el estudiante <i>(Relationship to Student)</i>	
Dirección <i>(Address)</i>		Dirección <i>(Address)</i>	
Ciudad <i>(City)</i>	Código postal <i>(Zip Code)</i>	Ciudad <i>(City)</i>	Código postal <i>(Zip Code)</i>
Número de teléfono de la casa <i>(Home Phone Number)</i>		Número de teléfono de la casa <i>(Home Phone Number)</i>	
Número de teléfono celular <i>(Cell Phone Number)</i>		Número de teléfono celular <i>(Cell Phone Number)</i>	
Número de teléfono del trabajo <i>(Work Phone Number)</i>		Número de teléfono del trabajo <i>(Work Phone Number)</i>	
Correo electrónico <i>(E-mail Address)</i>		Correo electrónico <i>(E-mail Address)</i>	
Está en servicio activo de las Fuerzas Armadas Estadounidenses <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>		Está en servicio activo de las Fuerzas Armadas Estadounidenses <i>(Active Duty U.S. Armed Forces)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>	
Es miembro de la Guardia Nacional o de la Reserva <i>(Reserves/National Guard)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>		Es miembro de la Guardia Nacional o de la Reserva <i>(Reserves/National Guard)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>	
Es veterano de las Fuerzas Armadas Estadounidenses <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>		Es veterano de las Fuerzas Armadas Estadounidenses <i>(U.S. Armed Forces Veteran)</i> No <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <i>(no) (yes)</i>	

Marque todas las casillas pertinentes al padre de familia o tutor que se indica arriba y el estudiante: <i>(Please check all boxes that apply for the above Parent/Guardian and Student relationship)</i>	Marque todas las casillas pertinentes al padre de familia o tutor que se indica arriba y el estudiante: <i>(Please check all boxes that apply for the above Parent/Guardian and Student relationship)</i>
Se le permite el contacto <input type="checkbox"/> <i>(Contact Allowed)</i>	Se le permite el contacto <input type="checkbox"/> <i>(Contact Allowed)</i>
Tiene derechos educativos <input type="checkbox"/> <i>(Educational Rights)</i>	Tiene derechos educativos <input type="checkbox"/> <i>(Educational Rights)</i>
Padre de familia que hace la matrícula <input type="checkbox"/> <i>(Enrolling Parent)</i>	Padre de familia que hace la matrícula <input type="checkbox"/> <i>(Enrolling Parent)</i>
Tiene permiso para retirarlo <input type="checkbox"/> <i>(Release To)</i>	Tiene permiso para retirarlo <input type="checkbox"/> <i>(Release To)</i>



Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12^º GRADO

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

**ENUMERE A LOS OTROS ESTUDIANTES EN SU HOGAR QUE ASISTEN A LAS
ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GWINNETT**
(List other Gwinnett County Public School students in your household)

NOMBRE (Name)	PARENTESCO (Relationship)	ESCUELA A LA QUE ASISTE (School attending)

AVISO SOBRE MEDICAMENTOS: El padre de familia o tutor legal es responsable de transportar hacia y desde la escuela todos los medicamentos que estén dentro del empaque original y a prueba de niños y, debe diligenciar y entregar en la escuela el formulario para solicitar el suministro de medicamentos antes de que se le pueda dar cualquier medicamento. **Indique si usted autoriza que la escuela le suministre al estudiante lo siguiente:** *(Please indicate if you will allow the school to administer the following to this student)*

Acetaminofén (Tylenol): No Sí **Ibuprofeno (Advil):** No Sí
Acetaminophen (Tylenol) *(no)* *(yes)* *Ibuprofen (Advil)* *(no)* *(yes)*

Número de Seguro Social del estudiante (Constancia en el Código Oficial de Georgia – OCGA 20-2-150)
(Student Social Security Number)

(Número de Seguro Social) _____ - _____ - _____
(SSN)

Me rehúso a dar el número de seguro social de mi niño.
(I decline to provide my student's social security number)

Fecha de ingreso a 9^º grado (si corresponde)
(Date Entered 9th Grade- if applicable)

_____/_____/_____
Mes (MM) Día (DD) Año (YYYY)

EXPERIENCIA O HISTORIAL DE LA EDUCACIÓN TEMPRANA *(Early Learning History/Experience)*

(Solamente debe ser diligenciado para los estudiantes de primaria: Marque las casillas que correspondan)

Desde el nacimiento hasta los 3 años
(Birth to 3 years old)

En el hogar Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Home) (City, State) (County)

Nombre del proveedor _____ Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Name of Provider) (City, State) (County)

Preescolar (Programa para niños de 3 años)
(Preschool)

En el hogar Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Home) (City, State) (County)

Nombre del proveedor _____ Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Name of Provider) (City, State) (County)

Prekínder (Programa para niños de 4 años)
(Pre-K)

En el hogar Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Home) (City, State) (County)

Nombre del proveedor _____ Ciudad, Estado _____, Condado _____
(Name of Provider) (City, State) (County)



Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12^º GRADO

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

HISTORIAL DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE *(Student Enrollment History)*

El estudiante, ¿ha asistido previamente a otra escuela dentro del sistema educativo de las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett? No Sí
(no) (yes)
(Has this student previously attended another school within Gwinnett County Public Schools?)

El estudiante, ¿ha asistido previamente a otra escuela fuera del sistema educativo de las Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett? No Sí
(no) (yes)
(Has this student previously attended another school outside Gwinnett County Public Schools?)

De ser así, enumere todas las escuelas a las que asistió previamente junto con las fechas (por ejemplo: 01/05/2010)
(If yes, list all previously attended schools and list dates)

Nombre de la escuela/Ciudad/Estado
(Name of School/City/State)

Fechas de asistencia:
(Dates of Attendance)

	Del: ____/____/____	Al: ____/____/____	
	<i>(from)</i>	<i>(to)</i>	
	Del: ____/____/____	Al: ____/____/____	
	<i>(from)</i>	<i>(to)</i>	
	Del: ____/____/____	Al: ____/____/____	
	<i>(from)</i>	<i>(to)</i>	
	Del: ____/____/____	Al: ____/____/____	
	<i>(from)</i>	<i>(to)</i>	

Desde que el estudiante entró al 1^{er} grado ¿ha dejado de asistir a la escuela por dos años o más? No Yes
(no) (yes)
(Has this student missed two or more years of school since entering 1st grade?)

De ser así, ¿qué grados? _____ (Los años no tienen que ser consecutivos)
(If yes, which grades?)

EL ESTUDIANTE, ¿HA RECIBIDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS? *(Has this student received any of these services?)*

Inglés para alumnos que hablan otro idioma No Sí
(English to Speakers of Other Languages) (no) (yes)

Programa para alumnos dotados y talentosos No Sí
(Gifted) (no) (yes)

Habla y Lenguaje No Sí
(Speech) (no) (yes)

Educación Especial No Sí
(Special Education) (no) (yes)

ACCESO PARA PERSONAS CON DEFICIENCIAS O DISCAPACIDADES *(Impaired/handicapped) access)*

¿Necesita el estudiante o algún miembro de su familia, algún tipo de ayuda debido a una deficiencia para moverse o necesita accesibilidad para personas con discapacidad? No Sí
(no) (yes)
Does the student or any immediate family member need assistance due to mobility impairment or require handicapped access?

De ser así, especifique lo que necesita: _____
(If yes, please specify need)



**Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12^º GRADO**

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

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)

Según lo define la ley de Georgia (O.C.G.A. Sección 15-11-63) ¿ha sido el estudiante convicto o juzgado como delincuente de una ofensa criminal en algún delito designado como Clase A o Clase B de los enumerados a continuación? **No** **Sí**
(Has this student been convicted or adjudicated as a delinquent of a criminal offense as defined by Georgia law O.C.G.A. Section 15-11-63) of a Class A or Class B designated felony as listed below?) *(no)* *(yes)*

Cualquier acto delictivo cometido por un niño que tiene 13 años o más de edad, que, si lo cometiese un adulto, sería uno o más de las siguientes ofensas criminales:

- (1) Asalto agravado (O.C.G.A. § 16-5-21);
- (2) Agresión a un maestro u otro miembro del personal escolar (O.C.G.A. § 16-5-23.1);
- (3) Agresión con circunstancias agravantes (O.C.G.A. § 16-5-24);
- (4) Robo (O.C.G.A. § 16-8-40);
- (5) Robo armado (O.C.G.A. § 16-8-41);
- (6) Hurto al romper y arrebatarse (O.C.G.A. § 16-7-2);
- (7) Incendio intencional en primer grado (O.C.G.A. § 16-7-60);
- (8) Incendio intencional en segundo grado (O.C.G.A. § 16-7-61);
- (9) Intento de asesinato (O.C.G.A. § 16-5-1 & O.C.G.A. § 16-4-1)
- (10) Escape (O.C.G.A. § 16-10-52(a)(3));
- (11) Secuestro de un vehículo motorizado en primer grado (O.C.G.A. § 16-5-44.1(b)(1));
- (12) Allanamiento de morada en primer grado (O.C.G.A. § 16-7-5(b));
- (13) Allanamiento de morada en segundo grado (O.C.G.A. § 16-7-5(c));
- (14) Secuestro (O.C.G.A. § 16-5-40);
- (15) Intento de secuestro (O.C.G.A. § 16-5-40 & O.C.G.A. § 16-4-1)
- (16) Participación en una actividad criminal de pandilla (O.C.G.A. § 16-15-4);
- (17) Extorsión (O.C.G.A. § 16-14-4);
- (18) Tráfico de ciertas sustancias controladas (O.C.G.A. §§ 16-13-31 o 16-31-31.1);
- (19) Poseer, fabricar, transportar, distribuir, poseer con el intento de distribuir, u ofrecer la distribución de un artefacto destructivo (O.C.G.A. § 16-7-82);
- (20) Distribución de un artefacto destructivo, explosivo, gas venenoso o detonador a personas menores de 21 años (O.C.G.A. § 16-7-84);
- (21) Hurto, si el niño ha sido previamente judicializado como delincuente por una ofensa de hurto que surge de una transacción o suceso distinto (O.C.G.A. § 16-8-2, O.C.G.A. § 16-8-3, O.C.G.A. § 16-8-4, O.C.G.A. § 16-8-5, O.C.G.A. § 16-8-5.2, O.C.G.A. § 16-8-6, O.C.G.A. § 16-8-7, O.C.G.A. § 16-8-8, O.C.G.A. § 16-8-9);



Escuelas Públicas del Condado de Gwinnett
FORMULARIO DE MATRÍCULA DE KÍNDER A 12º GRADO

LOCAL SCHOOL USE ONLY	SCHOOL TO MAINTAIN A COPY IN THE PERMANENT RECORD FILE	
	School	
	Student ID #	GTID #

- (22) Fabricar, poseer, transportar, distribuir, o usar un artefacto falso o una réplica de un artefacto o detonador destructivo o impedir que las fuerzas policiales detecten, desarmen o destruyan un artefacto destructivo, si el niño ha sido previamente judicializado como delincuente por una ofensa anterior de cualquiera de estos crímenes que surgen de una transacción o suceso distinto (O.C.G.A. § 16-7-85 & O.C.G.A. § 16-7-87);
- (23) Posesión de una pistola, si el niño ha sido previamente judicializado como delincuente por posesión de una pistola que surge de una transacción o suceso distinto (O.C.G.A. § 16-11-132);
- (24) Posesión de un arma de fuego, un arma peligrosa o metralleta en una zona escolar segura (O.C.G.A. § 16-11-127.1);
- (25) Posesión de un arma en una zona escolar segura mientras se comete un asalto (O.C.G.A. § 16-11-127.1);
- (26) Posesión de un arma en una zona escolar segura, si el niño ha sido previamente judicializado como delincuente por posesión de un arma que surge de una transacción o suceso distinto (O.C.G.A. § 16-11-127.1);
- (27) Cualquier delito, si el niño ha sido previamente judicializado como delincuente por tres delitos que surgen de transacciones o eventos distintos.

Fecha en que el estudiante fue hallado culpable por la ofensa ____/____/____ Sentencia impuesta _____
(Date student found guilty of the above offense) *(Sentence Imposed)*

Jurisdicción en que la sentencia o el fallo sucedió _____
(The jurisdiction in which the conviction/adjudication occurred)

TRANSPORTE (Transportation)

El estudiante ¿usará como medio de transporte el autobús escolar de Gwinnett? **No** **Sí**
(Will the student ride a Gwinnett school bus?) *(no)* *(yes)*

Escriba aquí la dirección en que se debe dejar al estudiante en la tarde en caso de que sea distinta a la de la mañana:
(Address of afternoon bus drop-off if different than morning pick-up address)

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. **No** **Sí**
(I authorize GCPS to transfer pertinent information to the Gwinnett County Public Library...) *(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)*