 Form JBC-5

*Spanish*

**Student Enrollment Form**

***Formulario de inscripción estudiantil***

**(Please PRINT all information/*Favor de usar letra imprenta*)**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Today’s Date/: |  |  | First Day of School: |  |  | School Year/: 20 |  | -20 |  |

*Fecha de hoy Primer día de escuela Año Escolar*

**STUDENT ENROLLMENT INFORMATION/*INFORMACION DEL ESTUDIANTE***

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| School: |  | Grade: |  | Student ID#: |  |

*Escuela Grado Número de identificación del estudiante*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Student’s Legal Name: |  | Name Called: |  |

*Nombre Legal* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º Nombre Nombre usado normalmente*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Birth Certificate Gender:  Male  Female |  | Birth Date: |  | / | / |  | \*Social Security #: |  |

*Sexo en la Acta de Nacimiento Masculino Femenina Fecha de Nacimiento Número de seguro social*

Student Resides with:  Both Parents  One Parent  Parent & Step Parent  Guardian  Foster Parent  Other\*\*

*El estudiante vive con Ambos Padres Uno de los padres Un padre y madrastra o padrastro Tutor Legal Padres Temporales Otro*

**ENROLLING ADULT PRIMARY FAMILY INFORMATION/*INFORMACION DEL ADULTO HACIENDO LA INSCRIPCION FAMILIA PRIMARIA*** (The enrolling adult must sign at the bottom of this form in order to complete enrollment.) **NOTE: The child must reside primarily with the enrolling adult.**

*(El adulto que hace la inscripción deberá firmar al final del formulario para completar el proceso de inscripción.)* ***NOTA****: El estudiante debe vivir principalmente con el adulto que está haciendo la inscripción***.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Enrolling Adult: |  | \*\*Relationship to Student: |  |

*Nombre del adulto haciendo la inscripción* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º Nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dwelling Address/*Dirección de la casa***   |  | | --- | |  | | Street/*Calle*  Apt/Lot#/*Apto/# de Lote* | |  | |  | | City/*Ciudad* Zip/*Código Postal* | |  | **Mailing Address/*Dirección postal***   |  | | --- | |  | | Street*/Calle* Apt/Lot#/*Apto/# de Lote* | |  | |  | | City/*Ciudad* Zip/*Código Postal* | |

Family Status:  Married  Separated  Divorced  Single

*Estatus de la familia Casados Separados Divorciados Soltero(a)*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Family Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*# de teléfono de la familia Celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleador Correo electrónico*

Do you:  own  rent or   \*\*\*share a residence with another family

*Usted Tiene casa propia Alquila o Comparte domicilio con otra familia*

|  |  |
| --- | --- |
| If you share a residence with another family, list family/owner’s name: |  |

*Si comparte el domicilio con otra familia escriba el nombre del dueño del domicilio*

|  |  |
| --- | --- |
| Parent’s preferred language for school communication? |  |

*¿El idioma preferido de los padres para la comunicación escolar?*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Other Adult living at the same address: | /*Nombre del Otro Adulto que vive* | \*\*Relationship to Student: |  |

*En el mismo domicilio* Last/*Apellido* First/*Nombre* Middle/*2º Nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*Celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleador Correo electrónico*

**NOTE: If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.**

*NOTA: Si este adulto está autorizado por el adulto que esta hacienda la inscripción para recibir llamadas en caso de una emergencia y/o para recoger el estudiante de la escuela él/ella debe estar incluido en la lista como persona de contacto en caso de emergencia*

**SECONDARY FAMILY INFORMATION (Family #2)/*INFORMACION DE LA FAMILIA SECUNDARIA (Familia #2)*** (Parent/guardian not residing with the Family #1 household above) ***(Padre/tutor que no resida en el domicilio de Familia #1 mencionada en la parte de arriba)***

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Parent/Guardian #2: |  | Relationship to Student: |  |

*Nombre del Padre*  Last/*Apellido* First/*Nombre*  Middle/*2º Nombre Relación con el estudiante*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Address: |  |  |  |  |  |  |  |

*Dirección* Street/*Calle* City/*Ciudad* State/*Estado* Zip/*Código Postal*

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Home Phone #: |  | Cell Phone #: |  | Work Phone #: |  | ext. |  |

*# de teléfono de la casa # de celular # del trabajo*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Occupation/Employer: |  | E-mail: |  |

*Ocupación/Empleador Correo electrónico*

**NOTE:** If this adult is authorized by the Enrolling Adult to be called in case of an emergency and/or pick of the student from school, he/she must also be listed as an emergency contact below.

***NOTA****: Si este adulto está autorizado por el adulto que está haciendo la inscripción para recibir llamadas en caso de una emergencia y/o para recoger al estudiante de la escuela también debe ser incluido en el listado a continuación.*

*\*El padre/tutor que tenga objeción a que se incorpore el número de seguro social en los archivos de la escuela del niño(a), puede renunciar al requisito firmando una declaración en donde expresa su objeción a este requisito (Formulario JBC-4) (O.C.G.A. § 20-2-150)*

*\*\*Si no es el padre o tutor legal debe completar el formulario JBC-14 (O.C.G.A. § 20-2-16)*

*\*\*\*Formulario JBC-2 puede ser solicitado como prueba de residencia (Regla de la Junta Estatal de Educación 160-5-1-.28)*

**ADDITIONAL STUDENT INFORMATION/*INFORMACION ADICIONAL DEL ESTUDIANTE***

Ethnicity/*Grupo Étnico*: Is the student Hispanic/Latino?/¿*El estudiante es Hispano/Latino?*   Yes/*Si*  No/*No*

Race/*Raza*: Is the student *(check ALL that apply – at least one must be checked)?*

*El estudiante es (seleccione todas las opciones que aplican-por los menos uno debe ser seleccionada)*

American Indian or Alaska Native  Asian  Black/African American  Hawaiian/Pacific Islander  White

*Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro/Afroamericano Hawaiano/Otras islas del Pacifico Blanco*

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ninth Grade Entry Date: |  |  | Entry Date in US Public School: |  | / | / |

*Fecha de entrada al 9º grado Fecha de entrada a la escuela pública en E.U.*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Birth Country: |  | Birth State: |  |

*País de Nacimiento Estado de Nacimiento*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended: |  | Address: |  |

*Ultima escuela a la que asistió Dirección*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Last School Attended Phone Number: |  | Location: |  |

*# de teléfono de la última escuela a la que asistió*  *Localización* County/Condado State/*Estado*  Country/*País*

Has the student EVER attended a Cobb County school before?  Yes  No

*¿El estudiante ha asistido ALGUNA VEZ a una escuela del condado de Cobb? Sí No*

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| If yes, list the Cobb County school and grade/year enrolled: |  | Grade/*Grado*: |  | Year(s)/*Año(s)* |  |

*Si la respuesta es afirmativa, provea el nombre de la escuela del condado de Cobb, grado y año en el que se inscribió*

Has the student EVER attended a Georgia public school?  Yes  No

*¿El estudiante ha asistido ALGUNA VEZ a una escuela pública en Georgia?*

Name and age of siblings under 18*/Nombre y edad de hermanos menores de 18 años*:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Last First Middle Date of BirthLast First Middle Date of Birth

*Apellido Nombre 2º Nombre* *Fecha de Nacimiento Apellido Nombre 2º Nombre* *Fecha de Nacimiento*

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Last First Middle Date of Birth Last First Middle Date of Birth

*Apellido Nombre 2º Nombre* *Fecha de Nacimiento Apellido Nombre 2º Nombre* *Fecha de Nacimiento*

Does the student currently receive any of these services?

*¿El estudiante recibe actualmente alguno de estos servicios?*

Gifted/Talented  Advanced Classes  Early Intervention (EIP)  ESOL

*Programa para dotados/talentosos Clases avanzadas Programa de intervención temprana Ingles como 2º idioma*

Special Education/IEP  504 Plan  Response to Intervention (RtI)  Speech

*Educación especial/Programa de educación individualizada Plan 504 Respuesta a la intervención Servicios del habla*

**HOME LANGUAGE SURVEY/*ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA EN CASA*** (Required prior to enrollment-State Board of Education Rule 160-4-5-.02) *Used for screening and determination of eligibility for Language Assistance Program – ESOL.*

*(Requerido antes de la inscripción-Regla de la junta estatal de educación 160-4-5-.02). Se utiliza para la revisión y determinación de elegibilidad para el Programa de Asistencia de Leguaje-ESOL*

|  |  |
| --- | --- |
| Which language does your child most frequently speak at home? (Dominant Language): |  |

*¿Qué idioma habla su hijo más frecuentemente en casa?*

|  |  |
| --- | --- |
| Which language do adults in your home most frequently use when speaking with your child? (Home Language): |  |

*¿En qué idioma hablan los adultos de su casa más frecuentemente cuando hablan con su hijo?*

|  |  |
| --- | --- |
| Which language(s) does your child currently understand or speak? (Primary Language): |  |

*¿Qué idioma(s) entiende o habla su hijo actualmente?*

**ACTIVE MILITARY SURVEY/*ENCUESTA MILITAR ACTIVO*** Does either parent/guardian/step-parent with who the student resides meet any of the following? ***¿El padre/tutor/padrastro con quien reside el estudiante cumple cualquiera de los siguientes requisitos?:***

**\**

|  |  |
| --- | --- |
| Is an active member of the uniformed services:  *Es un miembro activo de las fuerzas armadas* | Yes  No  *Si No* |

|  |  |
| --- | --- |
| Is currently a member of the military reserves in the U.S. Armed Forces, National Guard or Reserve:  *Actualmente es un miembro de las reservas militares de las fuerzas armadas de los Estados Unidos, la Guardia Nacional o la Reserva* | Yes  No  *Si No* |

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member or veteran of the uniformed services who is severely injured and medically discharge or retired for  a period of one year after medical discharge or retirement: | Yes  No  *Sí No* |

*¿Es un miembro o veterano de los servicios uniformados que fue herido gravemente y está retirado por razones médicas o jubilado por un*

*periodo de un año después del retiro médico o jubilación?*

|  |  |
| --- | --- |
| Is a member of the uniformed services who died on active duty or as a result of injuries sustained on active  duty for a period of one year after death: | Yes  No |

*¿Es un miembro de los servicios uniformados que haya fallecido en servicio activo o como resultado de las heridas Sí No*

*recibidas mientras estaba activo por un periodo de un año después de su muerte*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **MIGRANT OCCUPATIONAL SURVEY/*ENCUESTA OCUPACIONAL MIGRANTE*** |  |  |

Has your family moved in order to work in another city, state, or country in the past 3 years?  Yes  No

*¿En los últimos 3 años su familia se ha mudado para trabajar en otra ciudad, estado o país? Sí No*

|  |  |
| --- | --- |
| If so, what was the date your family arrived in the city/town in which you now reside? |  |

*¿Si es afirmativo cual fue la fecha en que su familia llego a la ciudad en la que usted ahora reside?*

Has anyone in your immediate family been involved in one of the following occupations, either full or part-time or temporarily during the last 3 years? (Check all that apply)

*¿En los últimos 3 años algún miembro de su familia ha tenido algunas de las siguientes ocupaciones, ya sea tiempo completo o medio tiempo? (Marque todas las que correspondan)*

Agriculture (planting/picking fruits or vegetables)  Dairy/Poultry/Livestock  Fishing or fish farming

*Agricultura (plantando/cosechando vegetales o frutas) Lechería/ganadería Pesca o granja de peces*

Planting, growing, or cutting trees/raking pine straw  Meat packing/Meat processing/Seafood

*Plantando o cortando arboles/juntando agujas de pino (pine straw) Empacadoras o procedoras de carne/pollo/mariscos*

Processing/packing agricultural products  Other (please specify occupation) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Procesando/empacando productos agrícolas Otra (por favor de especificar la ocupación)*

**MEDICAL INFORMATION/*INFORMACION MEDICA***

|  |  |
| --- | --- |
| Does the student need to take medication at school:  Yes  No Medication: |  |

*¿Necesita el estudiante tomar alguna medicina en la escuela? Si No Medicina*

|  |  |
| --- | --- |
| Special medical problems: |  |

*Problemas médicos especiales*

|  |  |
| --- | --- |
| Allergies: |  |

*Alergias*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Licensed Health Care Provider: |  | Phone: |  |

*Nombre del doctor Número de teléfono*

In the event of a medical emergency, the District will have the student transported to the closest doctor or medical facility for treatment. Parents/guardians will assume full responsibility for all charges incurred. I prefer that my child be transported to

*En caso de una emergencia médica, el Distrito hará que el estudiante sea transportado al médico o entidad para su tratamiento. Los padres/tutores asumirán la responsabilidad de todos los gastos incurridos. Prefiero que me hijo(a) sea transportado el siguiente*

|  |  |
| --- | --- |
|  | Hospital for treatment./*Hospital para su tratamiento* |

**TRANSPORTATION/*TRANSPORTE***

Morning Car Rider  Morning Day Care  Morning Bus Rider

*Automóvil en la mañana Guardería en la mañana Autobús en la mañana*

Afternoon Car Rider  Afternoon Day Care  Afternoon Bus Rider  CCSD After School Program

*Automóvil en la tarde Guardería en la tarde Autobús en la tarde Programa para después de la escuela de CCSD*

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name of Day Care: |  | Phone #: |  |

*Nombre de la guardería Número de teléfono*

**CONTACT INFORMATION/*INFORMACION DE CONTACTO***

Adults allowed to check students out of school (Emergency Contacts)

Please include the names of any adults that may be allowed to pick up your child from school (including any adult already listed in the Primary or Secondary Families above). The adults listed below may also be contacted in case of an emergency.

***Adultos con permiso para sacar al estudiante de la escuela (Contactos de Emergencia)***

***Por favor incluyan los nombres de todos los adultos que puedan recoger a su hijo(a) de la escuela (incluyendo a cualquier adulto que ya esté en la sección de Familia Primaria o Familia Secundaria.) Los adultos listados en esta sección pueden ser llamados en caso de una emergencia.***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Name/*Nombre* |  | Relationship/*Relación* |  | Primary Phone/*Teléfono* |  | Cell/*Celular* |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |

Enrolling Adult Signature/ Enrolling Adult Printed Name Date

*Firma del adulto hacienda la inscripción Nombre impreso del adulto haciendo la inscripción Fecha*