

Morris Hills
520 W. Main St.
Rockaway, NJ 07866
(973) 664-2329

MORRIS HILLS REGIONAL DISTRICT
SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Morris Knolls
50 Knoll Drive
Rockaway, NJ 07866
(973) 664-2210

Información del estudiante

La Fecha de hoy:		Sexo (Círculo Uno): M F		Grado Actual:	
Apellido		Primer Nombre		Lugar de nacimiento del estudiante:	
Fecha de nacimiento: mes día año		Pueblo o ciudad		Estado	
Dirección		Pais		Si nació fuera de los Estados Unidos, Puerto Rico u otro Territorio de los EE. UU., Indique la fecha (Mes y Año) en la que el estudiante ingresó por primera vez una escuela de EE.UU: _____	
Número y calle Apt. #, P.O. Box, R.D. Ciudad, Estado Código Postal		Número de teléfono primario:		Número de teléfono celular del estudiante:	
¿Es esta una dirección temporal o permanente? <input type="checkbox"/> Permanente <input type="checkbox"/> Temporal		Dirección de correo (si no es igual a la anterior. Deje en blanco si es la misma dirección que usted)			
Municipal (Círculo Uno) Rockaway Township Denville Rockaway Borough Wharton		Dirección de la escuela actual o la última escuela que asistió:			
otro: _____		La calle que cruza su dirección:			
Nombre de la escuela actual o la última escuela que asistió:		Dirección de la escuela actual o la última escuela que asistió:			
¿El estudiante es hispano o latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sur o centroamericano u otra cultura u origen español, sin importar la raza)? [Información opcional utilizada para la presentación de informes estatales]					
<input checked="" type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No					

Se requiere información de antecedentes étnicos de todas las escuelas públicas de N.J. en la terminación de un informe anual del estado. El propósito de esta solicitud de información es dar números exactos al Departamento de Educación del Estado y no identificar a los estudiantes. No está obligado a completar esta sección, pero su cooperación sería apreciada. (Marque uno):

<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro	<input type="checkbox"/> • Indios americanos o nativos de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico
Idioma			Servicios Especiales o 504	
Idioma hablado en casa: _____			Por favor seleccione una respuesta. No dejes sin contestar.	
Idioma hablado con mayor frecuencia por el estudiante: _____			¿Tiene el estudiante un Plan de Educación Individual?	
Idioma aprendido por primera vez por el estudiante: _____			<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Necesita el estudiante servicios de ESL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			¿Tiene el estudiante un Plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de entrada en el programa de ESL: _____				

INFORMACIÓN RESIDENCIAL DEL PADRE / GUARDIAN

Contacto # 1: Nombre de <input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Guardián:		Contacto # 2: Nombre de <input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Guardián:	
Relación al estudiante:		Relación al estudiante:	
Apellido	Nombre:	Apellido	Nombre:
Dirección:		Dirección:	
Código postal:		Código postal:	
Firma del Padre / Guardian:		Firma del Padre / Guardian:	
Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Si la respuesta es No, necesita un segundo acceso por correo / portal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si la respuesta es No, necesita un segundo acceso por correo / portal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Ha completado el padre / guardián la universidad de 2 o 4 años? Si no (Para reportes estatales y elegibilidad de becas para estudiantes universitarios de primera generación)		¿Ha completado el padre / guardián la universidad de 2 o 4 años? Si no (Para reportes estatales y elegibilidad de becas para estudiantes universitarios de primera generación)	
Teléfono 1:	* Se incluirá en las alertas escolares	Teléfono 1:	* Se incluirá en las alertas escolares
Número de teléfono 2:	* Se incluirá en las alertas escolares	Número de teléfono 2:	* Se incluirá en las alertas escolares
Teléfono 3:		Teléfono 3:	
Dirección de correo electrónico:		Dirección de correo electrónico:	

Complete por favor el otro lado

INFORMACIÓN ADICIONAL DE CONTACTO

Contacto # 3: Nombre de <input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Guardián: Relación al estudiante: Apellido: _____ Nombre: _____ Dirección: Código postal: Firma del Padre / Guardián: Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es No, necesita un segundo acceso por correo / portal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Contacto # 4: Nombre de <input type="checkbox"/> Padre o <input type="checkbox"/> Guardián: Relación al estudiante: Apellido: _____ Nombre: _____ Dirección: Código postal: Firma del Padre / Guardián: Vive con el estudiante: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es No, necesita un segundo acceso por correo / portal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono 1: Teléfono 2: Teléfono 3: Dirección de correo electrónico:	Teléfono 1: Teléfono 2: Teléfono 3: Dirección de correo electrónico:

EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre y número de teléfono de un amigo o vecino a quien contactar en caso de emergencia:

Nombre: Número de teléfono: _____ Número de celular: _____

Relación de contacto de emergencia con el estudiante:

Nombre del Médico de Familia:	¿Tiene el estudiante seguro de médico?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Información requerida para el informe estatal)	En caso afirmativo, nombre de la Compañía de Seguro:
Teléfono del Doctor:		

HERMANOS

¿Este estudiante tiene hermanos asistiendo al Distrito Regional de Morris Hills? Sí No

Si, sí: Nombre del hermano/a _____ Grado _____ MH MK
Nombre del hermano/a _____ Grado _____ MH MK
Nombre del hermano /a _____ Grado _____ MH MK

INFORMACION MILITAR

Estamos obligados a recopilar esta información por el Departamento de Educación de NJ. Por favor, selecciona una de las siguientes opciones:

1 = no militar conectado - el estudiante no está conectado militarmente

2 = Deber activo - El estudiante es un dependiente de un miembro del Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardacostas de las Fuerzas de Servicio Activo (a tiempo completo).

NOTAS (SOLO PARA LA ESCUELA):

Residency Verified

The Morris Hills Regional School District affirms its responsibility to ensure equal educational opportunity to all students in its schools regardless of ancestry, color, creed, national origin, race, religious, gender, or socio-economic status.

Created 7/2/19 (English doc revised 11/30/18)