

Este formulario debe completarse después de que comiencen las clases, no en el momento de la inscripción. **Escriba claramente** el nombre tal como aparece en el certificado de nacimiento.

Fecha de hoy (M/D/A)		
Apellido legal		
Primer nombre legal		
Segundo nombre legal		Sufijo de nombre (Jr, II, III)
Número de seguro social del niño	Fecha de nacimiento (M/D/A)	Género
____ - ____ - ____	____ / ____ / ____	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Fecha de inscripción en Pre-K (M/D/A)	Si es diferente al acta de nacimiento, el nombre como se llama al estudiante	
____ / ____ / ____		

1. ¿El origen étnico de su hijo es **hispano / latino / origen hispano**, independientemente de la raza?

Sí No Prefiero no contestar

Por favor seleccione **UNA O MÁS** de las siguientes razas independientemente de cómo haya respondido a la pregunta uno. (TODOS deben seleccionar UNA O MAS de las siguientes razas sin importar cómo hayan contestado la primera pregunta.)

2. Su hijo es:

a. **Blanco**: una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

b. **Asiático**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluidos Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

c. **Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico**: una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

d. **Negro o afroamericano**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

e. **Indio americano o nativo de Alaska**: una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.

f. **Prefiero no contestar**

3. Cuál es el idioma principal de su hijo (a) ?

Inglés
 Un idioma diferente al inglés

4. El parto en que Ud. tuvo a su hijo (a) fue de:

Un solo niño (1)
 Mellizos (2)
 Trillizos (3)
 Cuatrillizos (4)
 Quintillizos (5)

5. ¿Su hijo (a) tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP)?

Sí No

6. ¿Su hijo (a) recibe alguno de los siguientes servicios?

Programa de subsidio de cuidado infantil (CAPS)
 Cupones de alimentos
 SSI
 Medicaid
 Asistencia temporal para familias necesitadas (TANF)

7. ¿El centro de Pre-K proporcionará transporte para su hijo?

Sí No

Firma del Padre / Tutor

Fecha