

Date Received: _____

Received By: _____

Middle School _____

High School _____



Hermanos/parientes que asisten o están aplicando para Memphis Business Academy:

Nombre	Grado
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

MEMPHIS BUSINESS ACADEMY
 APLICACIÓN DE INSCRIPCIÓN
 2022-2023

_____ Género _____
 Apellido Nombre(s)

Tel. de casa _____ Num. Seguro Social _____ F.de Nac. _____

Lugar de Nacimiento: _____, _____, _____ Grupo étnico _____
 Ciudad Estado/Condado País

¿Es Inglés el idioma principal que habla el estudiante? Sí ___ No ___

Si no, ¿cuál es el idioma que se habla en casa? _____ ¿Está limitado su inglés? Sí ___ No ___

Dirección _____ ¿Vive usted en propiedad federal? Sí ___ No ___
 Número Calle #apt Zip code

Escuela asignada para el año 2016-2017 _____ Grado _____
 (Escuela correspondiente a su dirección)

Escuela a la que asistió anteriormente _____ Grado _____

¿Es esta una transferencia de escuela? Sí ___ No ___

El estudiante, está actualmente inscrito o estuvo inscrito en algún **Programa de Educación Especial**? Sí ___ No ___

¿Su hijo(a) cuenta con el **programa 504**? Sí ___ No ___

El estudiante, tiene o ha tenido alguna de las siguientes:

- | | | |
|---|--|--|
| 1. ___ Ningún problema de salud conocido | 7. ___ Problemas del corazón | 13. ___ Hemofilia (Problemas de coagulación) |
| 2. ___ Asma | 8. ___ Cirugía(de qué? _____ fecha _____) | 14. ___ Anemia |
| 3. ___ Alergias | 9. ___ Tuberculosis(Fecha de contacto _____) | 15. ___ Sinusitis |
| 4. ___ Problemas de ojos (aparte de lentes) | 10. ___ Convulsiones | 16. ___ Dieta alimenticia por médico. |
| 5. ___ Problemas para oír | 11. ___ Diabetes | 17. Otro _____ |
| 6. ___ Problemas de habla | 12. ___ Problemas de los riñones | |

Instrucciones especiales para los problemas de salud mencionados arriba: _____

Medicamentos recetados que toma regularmente _____ ¿Lo(s) debe tomar en la escuela? Sí ___ No ___

Condiciones especiales (que pongan en riesgo su salud) _____
 (Como alergias a alimentos, a piquetes de insectos, etc)

Correo electrónico de contacto, E-MAIL

1. _____ 2. _____

Es responsabilidad del padre/tutor proveer a la escuela la información necesaria para casos de emergencia.

Aseguranza/Plan de Salud (HealthPlan) _____ Número _____

Doctor o clínica _____ Teléfono _____ Hospital _____

Discapacidad _____ ¿Puede el estudiante participar en todas las actividades de la escuela? Sí _____ No _____

Si no, explique _____

El estudiante vive con: Ambos padres naturales, Sí _____ No _____ Padre, Sí _____ No _____ Madre, Sí _____ No _____
 Madrastra, Sí _____ No _____ Padrastro, Sí _____ No _____ Tutor, Sí _____ No _____

¿Es el padre o tutor activo en el servicio militar? Sí _____ No _____ Si sí, especifique _____

Nombre del Padre _____ Empleador _____ Tel: trabajo _____ Cel _____

Nombre de la madre _____ Empleador _____ Tel: trabajo _____ Cel _____

Nombre del Tutor _____ Empleador _____ Tel: trabajo _____ Cel _____

Contacto de emergencia #1 _____ Relación _____ Tel. _____

Contacto de emergencia #2 _____ Relación _____ Tel. _____

Instrucciones para la salida, guardería, etc. _____

Padres/tutores, necesitamos saber cómo su hijo(a) se irá a casa al salir de la escuela. Por favor marque con una X la casilla apropiada:

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Recogido en auto | <input type="checkbox"/> Tomará un MATA Bus | <input type="checkbox"/> Caminará a casa |
| <input type="checkbox"/> Manejando el(ella) mismo(a) | <input type="checkbox"/> Van/Camioneta de una guardería | <input type="checkbox"/> Camión Escolar |
| <input type="checkbox"/> Tomará un MBA Bus | | |

Por favor liste a las personas autorizadas para recoger a su hijo(a).

1. Nombre _____ Relación _____ Tel. _____

2. Nombre _____ Relación _____ Tel. _____

3. Nombre _____ Relación _____ Tel. _____

Con su firma verifica que la información provista en correcta y completa.

(FIRMA DEL PADRE/TUTOR)

(FECHA)

Memphis Business Academy no discrimina en sus programas académico ni en oportunidades de empleo basados en la raza, color, religión, nacionalidad, dishabilidad/discapacidad, género o edad.