

Cada año, las Escuelas Públicas de la Ciudad de Baltimore verifican que tienen la información de contacto correcta para cada estudiante. Complete este formulario **SOLAMENTE** si hay actualizaciones en la dirección, las condiciones de vida, los contactos familiares o los problemas de salud del estudiante. Cualquier actualización se agregará a los registros del estudiante.

## Información del estudiante

Número de identificación del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Nombre legal del estudiante \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFJO

Nombre preferido (si corresponde) \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Género  Hombre  Mujer  No binario  
MES/DÍA/AÑO

## Residencia SE PUEDEN REQUERIR FORMULARIOS ADICIONALES

¿Su familia vive actualmente en una casa propia, alquilada o con un contrato de alquiler firmado?  Sí  No

En caso NEGATIVO, ¿cuál es la condición residencial de su familia?

- Vivimos temporalmente con otras personas debido a la falta de vivienda permanente  Vivimos en un refugio  
 Vivimos en un motel u hotel  No tenemos hogar

¿Se considera que el estudiante es un menor sin compañía de un adulto? (sin el cuidado del padre, la madre o el tutor legal)  Sí  No

¿El estudiante está viviendo en otro lugar debido a un desastre natural? (p. ej., incendios forestales de California, huracanes, tsunamis, etc.)  Sí  No

¿Está el estudiante bajo la tutela o el cuidado informal de un familiar que no sea el padre o la madre biológicos?  Sí  No

¿El estudiante se encuentra en un hogar de acogida, un hogar grupal u otro organismo de ayuda residencial?  Sí  No

## Información familiar

¿Existe una orden judicial vigente con respecto a la custodia?  Sí  No En caso afirmativo, el padre, la madre o el tutor DEBEN proporcionar a la escuela la orden judicial más reciente.

¿Tiene el estudiante un padre, una madre o un tutor en servicio activo, la Guardia Nacional o el componente de reserva de los servicios militares de los Estados Unidos?  Sí  No

## Encuesta sobre idioma materno de Maryland

De acuerdo con los requisitos federales y estatales, la Encuesta sobre idioma materno se administrará a todos los estudiantes y se utilizará solo para determinar si un estudiante necesita servicios de apoyo en el idioma inglés y no se utilizará para asuntos de inmigración ni se informará a las autoridades de inmigración.

Si se indica un idioma que no sea el inglés en dos o más de las tres preguntas a continuación, se evaluará la necesidad del estudiante de los servicios de apoyo en el idioma inglés. Se pueden considerar criterios adicionales para la evaluación.

¿Cuáles fueron los primeros idiomas que el estudiante aprendió a hablar? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma usa el estudiante con más frecuencia para comunicarse? \_\_\_\_\_

¿Qué idiomas se hablan en su hogar? \_\_\_\_\_

## Información médica Consulte con la dirección de la escuela y enfermería sobre los planes de tratamiento durante el horario escolar.

¿El estudiante tiene algún problema médico grave?  Diabetes  Asma  Epilepsia  Enfermedad del corazón  
 TDA/TDAH  Cirugía importante  Dificultades de visión/audición

¿El estudiante tiene alguna alergia (alimentos, insectos, medicamentos, ambiente)?  Sí  No

En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

¿El estudiante toma algún medicamento (incluidos inhaladores)?  Sí  No

En caso afirmativo, especifique: \_\_\_\_\_

## NOTAS

Vacunas: todos los estudiantes deben tener ciertas vacunas (también conocidas como inyecciones) para asistir a la escuela, como lo indica el Departamento de Salud de Maryland. Las escuelas deben mantener un registro de las vacunas que tiene cada estudiante. Si tiene preguntas sobre las vacunas del menor o si necesita vacunas actualizadas, comuníquese con el médico del menor o visite una clínica del Departamento de Salud.

Asegúrese de revisar el Código de conducta del estudiante en <https://www.baltimorecityschools.org/code-conduct>

## Grupo familiar principal

Esta es la dirección donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo.

Si el estudiante vive en dos direcciones, complete también la sección "Grupo familiar secundario".

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección postal (si es diferente) \_\_\_\_\_

Teléfono del grupo familiar \_\_\_\_\_

PADRE/MADRE/TUTOR 1

Nombre legal \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Vínculo con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma preferido \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

¿Cuál es la forma en que prefiere que nos contactemos con usted?  Correo electrónico  Teléfono móvil  Número del trabajo

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número del trabajo \_\_\_\_\_

Vive con el estudiante  Sí  No Tiene la custodia legal del estudiante  Sí  No

Tiene permiso para recoger al estudiante  Sí  No Recibe correos sobre el estudiante  Sí  No

Debe tener acceso al portal del campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; ingrese en [www.baltimorecityschools.org/campus](http://www.baltimorecityschools.org/campus))  Sí  No

PADRE/MADRE/TUTOR 2

Nombre legal \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Vínculo con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma preferido \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

¿Cuál es la forma en que prefiere que nos contactemos con usted?  Correo electrónico  Teléfono móvil  Número del trabajo

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número del trabajo \_\_\_\_\_

Vive con el estudiante  Sí  No Tiene la custodia legal del estudiante  Sí  No

Tiene permiso para recoger al estudiante  Sí  No Recibe correos sobre el estudiante  Sí  No

Debe tener acceso al portal del campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; ingrese en [www.baltimorecityschools.org/campus](http://www.baltimorecityschools.org/campus))  Sí  No

## Contacto secundario

Complete solo si corresponde (p. ej., custodia legal compartida).

Dirección \_\_\_\_\_

Dirección (si es diferente) \_\_\_\_\_

Teléfono del grupo familiar \_\_\_\_\_

PADRE/MADRE/TUTOR 1

Nombre legal \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Vínculo con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma preferido \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

¿Cuál es la forma en que prefiere que nos contactemos con usted?  Correo electrónico  Teléfono móvil  Número del trabajo

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número del trabajo \_\_\_\_\_

Vive con el estudiante  Sí  No Tiene la custodia legal del estudiante  Sí  No

Tiene permiso para recoger al estudiante  Sí  No Recibe correos sobre el estudiante  Sí  No

Debe tener acceso al portal del campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; ingrese en [www.baltimorecityschools.org/campus](http://www.baltimorecityschools.org/campus))  Sí  No

PADRE/MADRE/TUTOR 1

Nombre legal \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Vínculo con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma preferido \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

¿Cuál es la forma en que prefiere que nos contactemos con usted?  Correo electrónico  Teléfono móvil  Número del trabajo

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Número de teléfono móvil \_\_\_\_\_ Número del trabajo \_\_\_\_\_

Vive con el estudiante  Sí  No Tiene la custodia legal del estudiante  Sí  No

Tiene permiso para recoger al estudiante  Sí  No Recibe correos sobre el estudiante  Sí  No

Debe tener acceso al portal del campus (acceso en línea a las calificaciones y la información de asistencia; ingrese en [www.baltimorecityschools.org/campus](http://www.baltimorecityschools.org/campus))  Sí  No

## Contactos de emergencia adicionales

**Nombre legal** \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Vínculo con el estudiante** \_\_\_\_\_ **Idioma preferido** \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

**Número de teléfono del hogar** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono móvil** \_\_\_\_\_ **Número del trabajo** \_\_\_\_\_

**Nombre legal** \_\_\_\_\_  
APELLIDO NOMBRE SEGUNDO NOMBRE SUFIJO

**Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Vínculo con el estudiante** \_\_\_\_\_ **Idioma preferido** \_\_\_\_\_  
MES/DÍA/AÑO

**Número de teléfono del hogar** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono móvil** \_\_\_\_\_ **Número del trabajo** \_\_\_\_\_

Garantizo que la información proporcionada es precisa y está completa. Acepto informar de inmediato al distrito escolar sobre cualquier cambio en esta información, incluidos los cambios en la residencia del estudiante. Entiendo que el envío electrónico de este formulario y mi firma electrónica son equivalentes a mi firma personal.

**Nombre del padre, la madre o el tutor en letra imprenta** \_\_\_\_\_ **Firma** \_\_\_\_\_ **Fecha** \_\_\_\_\_

**Imprima y complete LAS 3 PÁGINAS de este formulario.**

Las Escuelas Públicas de la Ciudad de Baltimore no discriminan en ninguno de sus puestos de trabajo, programas ni actividades por motivos de raza, etnia, color, ascendencia, origen nacional, nacionalidad, religión, sexo, orientación sexual, género, identidad de género, expresión de género, estado civil, embarazo o estado de crianza, estructura familiar, capacidad (cognitiva, socioemocional o física), condición de veterano, información genética, edad, condición migratoria o de ciudadanía, posición socioeconómica, idioma o cualquier otro atributo o afiliación legal o constitucionalmente protegida, tal como se describe en las Políticas JBA, JBB, JICK, ACA, ACB y ACD de la Junta. Para ver el Aviso de no discriminación completo, visite <https://www.baltimorecityschools.org/notice-nondiscrimination>