



---

## Documentos necesarios para la matrícula en el Distrito escolar de Chattahoochee

Al momento de realizar el proceso de matrícula, asegúrese de proveer todos los documentos requeridos.

Su paquete de registro no será procesado sin los siguientes documentos:

- Certificado de nacimiento
- Tarjeta de Seguro Social
- Licencia de conducir del padre/encargado/ tutor legal
- Forma 3231 de GA – Expediente de Inmunización
- Forma 3300 de GA- Examen de Audición, Visión y Dental (EEDN)
- 2 documentos vigentes que evidencien su lugar de residencia (algunos ejemplos son: contrato de arrendamiento, factura de energía eléctrica, factura de cable TV, registro de vehículo de motor, póliza de seguro de propietario)

**No se procesará** el horario del estudiante sin la transcripción de créditos (puede presentar una transcripción de créditos no oficial) o el **formulario de baja (withdrawal)** de la escuela anterior con los grados obtenidos.

Favor de notificar inmediatamente a la registradora si usted tiene un poder o es tutor responsable del estudiante.

- Al momento de iniciar el proceso de matrícula se deberán proveer los documentos que prueben que usted tiene un poder o es tutor responsable del menor, de lo contrario su paquete de matrícula no será procesado hasta que se proporcione prueba del mismo o se proporcione evidencia de documento que usted ha iniciado un proceso en el tribunal.

Favor de notificar inmediatamente a la registradora si su hijo recibe alguno de los servicios:

- Educación Especial
- Acomodo razonable por la sección 504
- Programa de estudiantes talentosos y dotados
- Programa de ELL (ESOL).

Tenga en cuenta de que documentación adicional podría solicitarse a estudiantes que vivan fuera del estado.



Chattahoochee County Schools  
Formulario de Inscripción y Registro

**Información del estudiante**

<b>Apellidos:</b>		<b>Nombre:</b>		<b>Segundo nombre:</b>		<b>Sufijo:</b>	
<b>Fecha de Nacimiento:</b>	<b>Género:</b>	<b>Número de Seguro Social:</b>		<b>Teléfonos:</b>		<b>Grado:</b>	
<b>Dirección: (Dirección física)</b>		<b>Apt#:</b>	<b>City:</b>		<b>Estado:</b>		<b>Código Postal:</b>
<b>Ciudad de nacimiento:</b>		<b>Estado de nacimiento:</b>	<b>País de Nacimiento:</b>		<b>Fecha de entrada a la escuela en EU:</b>		<b>Fecha de entrada al grado 9<sup>no</sup></b>
¿El estudiante tiene un PEI? (Educación Especial) ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha participado en grupos de soporte al estudiante? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha participado de un programa para estudiantes dotados? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante tiene una forma 504? ___ SÍ ___ NO	
¿El estudiante siempre ha estado en Servicios de Terapias del Habla? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha estado alguna vez en el Programa de Educación Especial? ___ SÍ ___ NO		No estoy seguro, si el estudiante recibió servicios de Educación Especial en la escuela anterior. ___ SÍ ___ NO			
¿Qué idioma el estudiante aprendió a hablar primero?		¿Qué idioma el estudiante habla en la casa?			¿Qué idioma el estudiante habla a menudo?		
<b>¿Su hijo es Hispano/ Latino?</b> ___ No, no es Hispano/Latino  ___ Sí, es Hispano/ Latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur, u otra cultura u origen Hispano/ Latino, sin importar la raza)		<b>¿Cuál es la raza de su hijo? (Seleccione todas las que aplican)?</b> <input type="checkbox"/> <b>Indio Americano o nativo de Alaska</b> (una persona teniendo orígenes de una tribu de Norte América o Sur América, incluyendo Centro América, o que mantiene una afiliación con estas comunidades.) <input type="checkbox"/> <b>Asiático</b> (una persona que ha teniendo orígenes con las personas originales de las tribus del Lejano Este, Asia del Sur, o los indios del subcontinente, incluyendo, por ejemplo: (Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.) <input type="checkbox"/> <b>Africanos o Afroamericanos</b> (una persona teniendo orígenes en cualquiera de los grupos raciales de África.) <input type="checkbox"/> <b>Nativos de Hawái u otras Islas del Pacifico</b> (Una persona teniendo orígenes nativos de personas originarias de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacifico. <input type="checkbox"/> <b>Blanco</b> (Una persona que tiene orígenes nativos de una persona originaria de Europa, el Medio Este, o Norteamérica.)					
¿El estudiante siempre ha asistido a la escuela del Condado de Chattahoochee? ___ SÍ ___ No  El estudiante atendió:  ___ PRE-K ___ HEADSTART							
<b>Escuela que asistió anteriormente:</b>				<b>Dirección de la escuela anterior (ciudad, estado y código postal):</b>			
<b>Número de teléfono de la escuela anterior:</b>				<b>Número de fax de la escuela anterior:</b>			
¿El estudiante está suspendido o está pendiente a ser expulsado de alguna escuela? ___ SÍ ___ NO De contestar sí- Nombre de la escuela: _____ Estado: _____				<b>Fecha de baja:</b>			
<b>Razón de la expulsión / suspensión:</b>			<b>Fechas:</b>		<b>¿El estudiante está matriculado en una escuela alternativa?</b> ___ SÍ ___ NO		



Chattahoochee County Schools  
Formulario de Inscripción y Registro

¿Se ha declarado culpable al estudiante de algún delito según definido en la ley del Estado de Georgia? O.C.G.A. 15-11-63  Sí  NO

De contestar Sí, por favor provea la siguiente información:

Fecha de adjudicación: \_\_\_\_\_ Corte, incluyendo Condado y Estado de adjudicación: \_\_\_\_\_

Ofensa cometida: \_\_\_\_\_ Sentencia impuesta, incluyendo cualquier probatoria u otra condición: \_\_\_\_\_

¿Se ha asignado al estudiante a una Institución de Desarrollo Juvenil? \_\_\_\_\_

**Información del Padre/Encargado**

El estudiante vive con:  ambos padres  madre  padre  Tutor legal  abuelos  Otro

(si no es padre/madre, se requiere documentación que sustente su asignación como Tutor del Menor)

<b>Padre/encargado</b>	Apellidos:	Nombre:		Inicial:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:		Nombre del empleador:
Correo electrónico:	¿Vive en una propiedad federal? SÍ NO	¿Está activo militarmente? SÍ NO	¿Trabaja en una propiedad federal? SÍ NO	Empleado Migrante: SÍ NO
<b>Madre/encargado</b>	Apellidos:	Nombre:		Inicial:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:		Nombre del empleador:
Correo electrónico:	¿Vive en una propiedad federal?: SÍ NO	¿Está activo militarmente? SÍ NO	¿Trabaja en una propiedad federal? SÍ NO	Empleado Migrante: SÍ NO

Dirección postal: \_\_\_\_\_

**Contactos de Emergencia que No Residan con el Estudiante  
(También tienen permiso para retirar a su hijo de la escuela)  
(Identificación con foto es requerida)**

Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:
Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:
Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:

**Persona que registra al estudiante**

Nombre: \_\_\_\_\_

Relación con el estudiante:

madre  padre  Tutor legal  abuelos  Otro

Yo afirmo que la información sometida en este documento es de mi mejor conocimiento, verdadera y correcta.

Firma: \_\_\_\_\_

**Chattahoochee County School District Mission Statement**

The mission of Chattahoochee County is to prepare young people to become lifelong learners, based on high academic standards for all, individual appreciation for each student and teacher, a culture of trust, respect for the diverse traditions of Georgia, and involvement of family and community.

Chattahoochee County School District  
Cusseta, Georgia 31805  
CCEC Phone: (706) 989-3648  
CCEC Fax: (706) 989-3103  
CCMHS Phone: (706) 989-3678  
CCMHS Fax: (706) 989-3918  
[www.chattco.org](http://www.chattco.org)



Kenyada Owens Heard  
Principal, CCEC

Sandi Veliz  
Principal, CCMHS

### Official Request for Student Records Request

The following student has enrolled in a school in the Chattahoochee County School District:

Name: \_\_\_\_\_ Birthdate: \_\_\_\_\_

Please **email** or **fax** an unofficial transcript, withdrawal grades, discipline records immunization records, and active IEP, if applicable to:

**Chattahoochee County Middle High School**  
360 Highway 26 East  
Cusseta, Ga 31805  
Fax: 706-989-3918 Attn: Emily Fowler  
Phone: 706-989- 3678  
[efowler@chattco.org](mailto:efowler@chattco.org)

**Chattahoochee County Education Center**  
140 Merrell Street  
Cusseta, Ga 31805  
Fax: Attn:706-989-3103 Ginger Almon  
Phone: 706-989-3648  
[galmon@chattco.org](mailto:galmon@chattco.org)

Please write in the date student entered 9<sup>th</sup> grade (if applicable)  
\_\_\_\_\_

Please **mail** the follow information as soon as possible:

- Official Transcript of Credits Earned
- Withdrawal Sheet
- Test Scores
- Academic Grades (most recent report card)
- Birth Certificate and Social Security card (copy)
- Current Immunization Record
- Health Records
- Attendance Records
- Psychological Evaluations
- SST Records/Current IEP
- Discipline Records
- Other \_\_\_\_\_

Thank you so much for your prompt attention to this request.

\_\_\_\_\_  
Registrar

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian

*Consent to request records from previous school. The Final Regulations-Family Education Rights and Privacy Act (Buckley Amendment) dated June, 1976, no longer requires written parental consent to release student educational records between schools. These rules state that school officials within systems may release and receive student records without written consent for request or release.*

**TO BE COMPLETED BY CCMSC OFFICE:**

Name of school request is being sent to: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ 1<sup>st</sup> Attempt

\_\_\_\_\_ 2<sup>nd</sup> Attempt

\_\_\_\_\_ 3<sup>rd</sup> Attempt

Chattahoochee County School District  
 Cusseta, Georgia 31805  
 CCEC Phone: (706) 989-3648  
 CCEC Fax: (706) 989-3103  
 CCMHS Phone: (706) 989-3678  
 CCMHS Fax: (706) 989-3918  
[www.chattco.org](http://www.chattco.org)



Kenyada Owens Heard  
 Principal, CCEC

Sandi Veliz  
 Principal, CCMHS

### Forma de enfermería

Año escolar \_\_\_\_\_ Grado en curso \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción \_\_\_\_\_

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre Inicial

Nombre del padre \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Números de teléfonos \_\_\_\_\_

### Información médica

	SÍ*	NO
¿Él estudiante tiene alguna alergia?	_____	_____
De contestar sí, enumere:	_____	_____
_____		
_____		
Mi hijo tendrá en la escuela:		
INSULINA*	_____	_____
EPI-PEN*	_____	_____
INALADOR*	_____	_____
Medicamentos*	_____	_____

MI HIJO TIENE UN HISTORIAL/ DIAGNÓSTICO MÉDICO DE:	
	SÍ*
Convulsiones*	_____
Desmayos *	_____
Problemas del corazón*	_____
Diabetes*	_____
Problemas del riñón*	_____
Contusiones cerebrales *	_____
<b>Cualquier otro diagnóstico médico*</b>	_____

\* De contestar **Sí**, a la información anterior, los padres deben firmar la forma de **"Autorización de dar medicamentos en la escuela"** ("Authorization to Give Medication at School") y **cualquier otra forma médica correspondiente**, antes de que algún medicamento sea dado en la escuela.

El padre/ el encargado debe brindar toda la medicación a la enfermera escolar. Todo medicamento prescrito debe tener la prescripción original en él envase. El padre/ encargado es responsable de notificar a la enfermera cualquier cambio con el medicamento del estudiante. \_\_\_\_\_ iniciales

Doy el permiso a la enfermera/ o al personal de la escuela para administrar Tylenol, Motrin, antiácidos, pastillas para la garganta o algún otro medicamento. \_\_\_\_\_ iniciales

Relevo de toda responsabilidad al Sistema Escolar y a la enfermera escolar/ personal escolar del Condado de Chattahoochee sobre cualquier reacción que pueda ocurrir como resultado al tomar estos medicamentos. \_\_\_\_\_ iniciales

Firma del padre/encargado: \_\_\_\_\_ fecha: \_\_\_\_\_

**Devuelva esta forma a CASI HARRIS, RN o AMANDA FALKOSKY, CNA**

Cada año escolar el padre/ encargado deberá completar esta forma



---

## Ley de asistencia diaria a clases de Chattahoochee MS/HS Formulario - Consentimiento del padre

El Sistema Escolar del Condado de Chattahoochee le es requerido que cada padre y estudiante firme el Acuse de Recibo sobre conocimiento respecto al recibo de Información de la Nueva Ley de Asistencia Escolar.

**RECUERDE**, los estudiantes pueden ausentarse solamente **20 días por año**. Los padres/encargados deben asegurarse de enviar al profesor evidencia de la ausencia excusada, inmediatamente después de la misma. Algunos ejemplos aceptados que prueben la ausencia son: notas del padre, excusa médica o copia de una orden judicial.

Los padres/encargados necesitan estar enterados de la ley O.C.G.A 20-2-690.1 del Estado de Georgia que se expone a continuación:

### **Ley obligatoria de la asistencia a clases en el estado de Georgia: O.C.G.A 20-2-690.1**

- a) Establece las penas para cualquier padre, encargado u otra persona que resida en el estado de Georgia y esté a cargo del menor o menores por violaciones al 20-2-690.1
- b) Incluyendo las siguientes medidas que se impondrán a discreción del tribunal que posea jurisdicción.

La violación por cada día a esta ley, después que el Sistema Escolar haya notificado al padre/encargado del menor sobre cinco (5) días de ausencias injustificadas constituirá un delito distinto exponiendo a la persona notificada a las siguientes medidas:

1. Multa de no menos de \$25.00 ni mayor de \$100.00
2. Encarcelamiento/ prisión que no excederá los 30 días
3. Servicio comunitario
4. Cualquier combinación de las penas antes mencionadas

Estamos solicitando a cada padre, encargado, tutor legal u otra persona que esté a cargo del estudiante y resida en Georgia que firme este acuse de recibo sobre el formulario sobre Consentimiento del Padre y la Ley de Georgia 20-2-690.1 para el año escolar 2017-2018. También, según los requisitos de esta nueva ley del Estado, la escuela está solicitando que cada niño que tiene diez años de edad antes del 1 de septiembre, firme la misma declaración que indica el recibo de esta declaración escrita sobre las posibles consecuencias.

*Gracias por su cooperación en el recibo de la información sobre la Nueva Ley del Estado de Georgia y de sus consecuencias en caso de cualquier violación.*

### **Devuelva por favor esta página a la administración de la escuela**

Firma del padre/encargado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del estudiante: \_\_\_\_\_

(requerido a estudiantes de 10 años en adelante)

**Chattahoochee County School District**  
 Cusseta, Georgia 31805  
 CCEC Phone: (706) 989-3648  
 CCEC Fax: (706) 989-3103  
 CCMHS Phone: (706) 989-3678  
 CCMHS Fax: (706) 989-3918  
[www.chattco.org](http://www.chattco.org)



**Kenyada Owens Heard**  
 Principal, CCEC

**Sandi Veliz**  
 Principal, CCMHS



Richard Woods, Georgia's School Superintendent  
*"Educating Georgia's Future"*

School District: \_\_\_\_\_

Date Completed: \_\_\_\_\_

**Encuesta Ocupacional para Padres**

**Por favor llene este formulario para determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del Programa de Título I, Parte C**

¿Ustedes se han movido para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años?  Sí  No

Si su respuesta es "Sí", ¿en qué fecha llegaron a la ciudad/pueblo donde viven actualmente? \_\_\_\_\_

¿Alguien de su familia trabaja, ha trabajado, o tiene la intención de trabajar, en una de las siguientes actividades en forma permanente o temporal o ha hecho este tipo de trabajo en los últimos tres años? (Marque todos los que apliquen)

- 1) Agricultura; plantando/cosechando vegetales o frutas como tomates, calabazas, uvas, cebollas, fresas, arándanos, etc.
- 2) Plantando o cortando árboles/juntando agujas de pino (*pine straw*)
- 3) Procesando /empacando productos agrícolas
- 4) Lechería o ganadería
- 5) Empacadoras o procesadoras de carne/pollo o mariscos
- 6) Pescando o criando pescado
- 7) Otra actividad. Por Favor especifique en cuál: \_\_\_\_\_

Nombre de los Estudiantes	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre de los padres o guardianes legales: \_\_\_\_\_

Dirección donde vive: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¡Muchas Gracias!

Por favor regrese este formulario a la escuela

*Las respuestas a este formulario van a ayudar a determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del programa de Título I, Parte C.*

Note for the school/district: When both (Yes) "Si" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, please give this form to the migrant liaison or  
 GaDOE Region 1 MEP, P.O. Box 780, 201 West Lee Street Brooklet, GA 30415  
 Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440  
 GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637  
 Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251



## Asesoría conductual militar y para la vida familiar para niños y jóvenes (CYB-MFLC)

1. Esta carta es para informarle sobre los servicios del Programa de Asesoría conductual militar y para la vida familiar para niños y jóvenes (CYB-MFLC). Debido a los desafíos únicos que enfrentan las familias de militares, el Departamento de Defensa está ofreciendo este servicio de asesoría privada no médica y confidencial a los miembros del servicio militar, familias del ejército y a los hijos de los miembros del servicio militar en los Programas para niños y jóvenes (CYP), escuelas del Departamento de Actividades Educativas de la Defensa (DoDEA), Agencias Educativas locales (LEA), programas de verano de DoDEA CYP, Operación Purple Camps de la Asociación Nacional de Familias del Ejército, Campamentos de defensa/reserva y Operación Campamentos para hijos de militares.
2. CYB-MFLC puede apoyar a los centros, escuelas, programas de verano y campamentos y trabajar con hijos de militares y sus familias de las siguientes formas:
  - Observar, participar e involucrarse en actividades con niños y jóvenes
  - Proporcionar interacción directa con los hijos de militares
  - Modelar técnicas conductuales y proporcionar retroalimentación
  - Sugerir cursos de intervenciones conductuales adecuados a la edad para mejorar las aptitudes conductuales del manejo de problemas
  - Ayuda a los padres militares para dejar y recoger a sus hijos o en eventos familiares
  - Disponible para que los padres militares se comuniquen para solicitar orientación y apoyo
  - Facilitar grupos psicosociales-educativos
  - Conducir capacitaciones para el personal y los padres
  - Recomendar referencias al servicio social militar y otros recursos según sea necesario
3. CYB-MFLC pueden ayudar a los padres militares, hijos de militares y centros con los siguientes problemas: Comunicación, autoestima/confianza en sí mismos, resolución de conflicto, técnicas de manejo conductual, acoso escolar, problemas de destacamento y reintegración, ayudar a los niños a lidiar con sentimientos de ira y relaciones con hermanos/padres.
4. El asesor también puede trabajar con hijos de militares en lugares como excursiones y otras actividades patrocinadas por el centro, campamento o escuela.
5. El asesor está disponible para acomodar las citas y las reuniones/actividades después del horario de atención y los fines de semana con aviso anticipado.
6. En ningún momento el asesor se reunirá en forma individual con un niño fuera del campo visual de un empleado del CYP, DoDEA, LEA o del campamento o un padre/tutor.
7. El asesor está disponible para acomodar las citas y las reuniones/actividades después del horario.

Nombre de la instalación y/o CYP, escuela, programa de verano y campamento \_\_\_\_\_

Reconozco que un CYB-MFLC está disponible y NO autorizo a mi hijo \_\_\_\_\_ a recibir apoyo de CYB-MFLC.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

Reconozco que CYB-MFLC está disponible y autorizo a mi hijo \_\_\_\_\_ a recibir el apoyo de CYB-MFLC.

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE O TUTOR

\_\_\_\_\_  
FECHA

Chattahoochee County School District  
Cusseta, Georgia 31805  
CCEC Phone: (706) 989-3648  
CCEC Fax: (706) 989-3103  
CCMHS Phone: (706) 989-3678  
CCMHS Fax: (706) 989-3918  
[www.chattco.org](http://www.chattco.org)



Kenyada Owens Heard  
Principal, CCEC

Sandi Veliz  
Principal, CCMHS

---

## Cuestionario de Residencia

---

Este cuestionario pretende dirigirse al acta de McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán a la administración a determinar los documentos de residencia necesarios para la inscripción del estudiante.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha del nacimiento:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

**School:**  Chattahoochee Educational Center **Grado:** \_\_\_\_\_

Chattahoochee County Middle High School

¿Actualmente, donde el estudiante está viviendo? Marque una alternativa:

**SECTION A:**

- En un albergue
- Con más de una familia en una casa o un apartamento
- En un motel, un coche, o un sitio para acampar
- Con los amigos o los miembros de la familia (otro que no sea padre/encargado)

**SECTION B:**

- Ninguna de las anteriores aplica -**PARAR**-si usted marcó esta caja, usted no necesita terminar la porción abajo.

**Nombre de los padres/de encargados legales:** \_\_\_\_\_

**Dirección:** \_\_\_\_\_

**Teléfono:** \_\_\_\_\_

**El estudiante vive con:**

- 1 padre
- 2 padres
- 1 padre y otro adulto
- Un pariente, amigos, u otros adultos
- Solo, sin adultos
- Un adulto que no es el padre o el encargado legal

**Firma del padre/del guarda legal:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

---

**OFFICE USE ONLY:**

If choices in Section A is marked, be sure the entire form is completed. The school must keep a copy on file separate from the permanent record for audit purposes during the year. Send a copy to Gwenneta Echols, Chattahoochee County Middle High School.



Spanish



Georgia Department of Education  
ESOL Unit

**Encuesta obligatoria en el idioma nativo**

**Estimado padre o tutor:**

Para proporcionarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo idiomático está basada en los resultados de una prueba en inglés.

Gracias.

**Nombre del estudiante (información obligatoria):**

\_\_\_\_\_

**Antecedentes idiomáticos (preguntas obligatorias):**

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor?  
\_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar?  
\_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño?  
\_\_\_\_\_

**Idioma para la comunicación con la escuela (pregunta recomendada):**

4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar?  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Firma del padre/tutor/otro**

\_\_\_\_\_  
**Fecha**