

NOMBRE: _____

ANEXO 2015-2016 GREATER ALBANY PUBLIC SCHOOLS

La información incompleta o incorrecta podría causar retrasos o interrupciones en el proceso de matricula

Enrollment Date: ____/____/____ ID#: _____ Code: _____

Counselor: _____ Advisor: _____

Attendance – Full time _____ Part time _____

Fecha de hoy: ____/____/____

La última escuela a la que asistió: _____

Ciudad/Estado de la última escuela a la que asistió: _____

Número de teléfono de la última escuela a la que asistió: _____

Última fecha que asistió a la escuela: ____/____/____ Presente grado escolar: _____

¿Alguna vez su hijo/a ha sido suspendido/a o expulsado/a de su anterior escuela? Sí No

Razón: _____

¿Está ACTUALMENTE su estudiante bajo o pendiente a una expulsión de cualquier otra escuela? Sí No

Si es “sí” nombre la escuela y la razón: _____

Nombre cualquier programa alternativo o institución que asistió o estuvo participando _____

Razón _____

¿Hay necesidad para cualquier tipo de ayuda especializada de salud mental o conducta?

Si es sí, por favor especifique/explice: _____

(Una junta será programada dentro de los primeros 10 días con el personal de ayuda apropiado.)

¿El estudiante tiene asignado un Oficial de Probatoria? Sí No

Si es que sí, el nombre del Oficial de Probatoria: _____ Teléfono: _____

¿El estudiante está participando en algún tribunal? Sí No

Si es “sí” escriba la razón: : _____

¿El estudiante tiene un trabajador social DHS (Dpto. de Servicios Humanos)? Sí No

Si es “sí” escriba el nombre y el número de teléfono de contacto del trabajador social: _____

¿El estudiante está planeando en participar en deportes? Sí No

Si es “sí” nombre el (los) deporte (s): _____

¿Alguno de las siguientes afirmaciones aplican al progreso académico del estudiante?:

Número aproximado de créditos que le faltan: _____

5^{to} o 6^{to} año del grado 12 de la preparatoria

En camino hacia el Diploma Alternativo (nombre): _____

¿Usted anticipa preocupaciones con respecto a la asistencia o a las calificaciones? Sí No

Si es “sí” por favor nombre las preocupaciones: _____

NOMBRE: _____

POR FAVOR RESPONDA A CADA UNA DE LAS SIGUIENTES PREGUNTAS:

- ¿Tiene actualmente este estudiante un IEP (Plan de Educación Individualizado)? Sí No
- ¿Este estudiante ha estado anteriormente en un IEP? Sí No
- ¿Tiene este estudiante un plan 504? (Diagnostico Medico de Discapacidad) Sí No
- ¿Ha sido este estudiante identificado como TAG (Talentoso & Sobre Dotado)? Sí No
- ¿El estudiante necesita los servicios de ELL? (Aprendiz del Idioma Inglés) Sí No
- ¿Este estudiante ha sido diagnosticado con cualquier problema de salud/medico?
(ADD/ADHD, Depresión, Ansiedad, Alergias severas, etc.) Sí No

¿HAY ALGÚN CONFLICTO FAMILIAR QUE NECESITAMOS SABER, PARA AYUDARNOS A ENTENDER MEJOR A SU HIJO/A? (Fallecimiento, divorcio, separación, abuso/negligencia, etc.)

¿COMO CALIFICARÍA EL NIVEL DE MADUREZ DE SU HIJO/A EN LAS SIGUIENTES AREAS?

<i>Nivel de Madurez</i>	<i>Bajo</i>	<i>Promedio</i>	<i>Alto</i>
Coopera	_____	_____	_____
Acepta la responsabilidad	_____	_____	_____
Manejo de la frustración	_____	_____	_____
Pide ayuda cuando lo necesita	_____	_____	_____
Trabaja independientemente	_____	_____	_____
Cumple con las expectativas	_____	_____	_____