



# FORMULARIO

## PRE-INSCRIPCION

FECHA \_\_\_\_\_

(Actualización de Datos para fines de Inscripción)

### DATOS PRE-INSCRIPCION

FAVOR DE SEÑALAR CON UNA CRUZ DENTRO DEL CÍRCULO EL CURSO QUE SOLICITA:

- |   |  |   |  |
|---|--|---|--|
| <input type="radio"/> Primero/ <i>1st Grade</i> | <input type="radio"/> Cuarto/ <i>4th Grade</i> | <input type="radio"/> Séptimo/ <i>7th Grade</i>               | <input type="radio"/> Primero/ <i>9th Grade</i>  |
| <input type="radio"/> Segundo/ <i>2nd Grade</i> | <input type="radio"/> Quinto/ <i>5th Grade</i> | <input type="radio"/> Octavo/ <i>8th Grade</i>                | <input type="radio"/> Segundo/ <i>10th Grade</i> |
| <input type="radio"/> Tercero/ <i>3rd Grade</i> | <input type="radio"/> Sexto/ <i>6th Grade</i>  | <input type="radio"/> Escuela De Verano/ <i>Summer School</i> | <input type="radio"/> Tercero/ <i>11th Grade</i> |
|   |  |   | <input type="radio"/> Cuarto/ <i>12th Grade</i>  |

Nuevo Ingreso: \_\_\_\_\_ Cita: \_\_\_\_\_ Hora: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### I. DATOS GENERALES/ *GENERAL INFORMATION*

- Apellidos Completos Del Niño(A)/ *Last Name*: \_\_\_\_\_
- Nombres Completo Del Niño(A)/ *First Name*: \_\_\_\_\_
- Fecha De Nacimiento/ *Date Of Birth*: \_\_\_\_\_
- Nacionalidad/ *Nationality*:    Dominicano(A)/ *Dominican*                Americano(A)/ *American*      
Otra. Especifique/ *Other, Specify*: \_\_\_\_\_
- Dirección Del Hogar/ *Home Address*: \_\_\_\_\_
- Teléfono Del Hogar/ *Home Phone*: \_\_\_\_\_ Correo Electrónico/ *E-Mail*: \_\_\_\_\_
- Nombre Completo Del Padre/ *Father's Name*: \_\_\_\_\_
- Lugar Donde Trabaja El Padre/ *Father's Workplace*: \_\_\_\_\_
- Dirección Donde Trabaja El Padre/ *Father's Workplace Address*: \_\_\_\_\_
- Profesión Del Padre/ *Father's Profession*: \_\_\_\_\_
- Nombre completo De La Madre/ *Mother's Name*: \_\_\_\_\_
- Lugar Donde Trabaja La Madre/ *Mother's Workplace*: \_\_\_\_\_
- Dirección Donde Trabaja La Madre/ *Work Address*: \_\_\_\_\_
- Profesión De La Madre/ *Mother's Profession*: \_\_\_\_\_

### II. DATOS EDUCATIVOS/ *EDUCATIONAL INFORMATION*

- El Dominio Del Niño Del Idioma Ingles Es/Child Is English Proficient:  
**A.** Excelente/ *Excellent*      **B.** Bueno/ *Good*      **C.** Regular/ *Regular*      **D.** Deficiente/ *Deficient*
- Nombre Las Escuelas En Que El Niño(A) Ha Estado Previamente:  
*Name The Schools The Child Has Attended Up To Now:*

	<i>Desde/From</i>	<i>Hasta/To</i>
A. _____	Del Año _____	Al Año _____
B. _____	Del Año _____	Al Año _____
C. _____	Del Año _____	Al Año _____
- Por Que Se Retiro De Esta(S) Escuela(S)? \_\_\_\_\_  
*Reason Why The Child Is Not In The School Anymore?*
- Presento El Niño(A) Problemas En Esta(S)? \_\_\_\_\_  
*Did The Child Present Any Problems In The School?*
  - De Conducta Especifique/ *Conduct Specify* \_\_\_\_\_
  - De Aprendizaje, Especifique/ *Learning, Specify* \_\_\_\_\_
  - Otros. Especifique/ *Others Specify* \_\_\_\_\_

### III. DATOS RELACIONADOS CON LA SALUD / HEALTH INFORMATION

1. En Caso De Emergencia, Favor Comunicarse Con: \_\_\_\_\_  
*In Case Of Emergency, Please Contact*  
Nombre/Name: \_\_\_\_\_  
Dirección/Address: \_\_\_\_\_  
Teléfono/Telephone No.: \_\_\_\_\_
2. Pediatra Del Niño/Child's Pediatrician: \_\_\_\_\_  
Clínica/Clinic: \_\_\_\_\_  
Teléfono/Telephone No.: \_\_\_\_\_ Celular/Cell: \_\_\_\_\_
3. Indique Cuaquier Enfermedad De Importancia Que Haya Tenido El Niño  
*Indicate Any Type Of Severe Sickness The Child Has Had*  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_
4. Tipo De Sangre Del Niño/Child's Blood Type: \_\_\_\_\_
5. Vacunas Al Dia (Marque Con Una **X** Sobre La Raya) / (Please Put An **X** Over The Lines)  
*Updates Vaccinations*
  - a) Dpt / Dpt \_\_\_\_\_
  - b) Polio / Polio \_\_\_\_\_
  - c) Sarampion / Meastes \_\_\_\_\_
  - d) Otras Especifique/Others Specify \_\_\_\_\_
6. Marque Con Una **X** Si El Niño Padece Problemas De/Please Put An **X** If The Child Has Any Of These Problems:
  - a. Vision/ Vision: \_\_\_\_\_
  - b. Audición/Auditive (Hearing): \_\_\_\_\_
  - c. Lenguaje/Language: \_\_\_\_\_
  - d. Alergias/Allergies: \_\_\_\_\_

Especifique El Tipo De Problema/Specify The Type Of Problem: \_\_\_\_\_

### I. DATOS PARA FINES DE SEGURIDAD

PERSONAS AUTORIZADAS OARA RECOGER EL NIÑO (A)/PEOPLE AUTHORIZED TO PICK UP THE CHILD

1. Como llega al Colegio?  
\_\_\_\_\_
2. Quien está autorizado a recogerlo?  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
FIRMA DEL PADRE / FATHER'S SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
FIRMA DE LA MADRE / MOTHER'S SIGNATURE

**En caso de accidente nosotros, los padres (o tutores) autorizamos al ICDA a tomar las medidas pertinentes para preservar la salud de mi hijo(a), responsabilizándose el ICDA de notificar las acciones tomadas a los padres (o tutores) tan pronto sea posible.**