



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Formulario de Matrícula para Escuela Privada – Datos de Inscripción del Estudiante

Student ID# _____

Datos de Inscripción del Estudiante

Escribir en Letra de Imprenta

Nombre del Estudiante: _____

Apellidos

Nombre

Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____

Mes

Día

Año

Ciudad/Estado/País de Nacimiento: _____

Fecha de entrada a USA: _____ Años en USA: _____

Mes

Día

Año

Dirección: _____ Apto/Piso: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Dirección Postal: _____ Apto/Piso: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono de Casa/ Celular: _____

Origen Etnico

1. ¿Es el estudiante de origen Hispano/Latino? *Persona de origen o cultura Mejicana, Puertorriqueña, Cubana, Centro o Suramericana, o de otra cultura Hispana.* Sí No
2. Para *si*, marca el grupo apropiado abajo.
3. Para *otros* estudiantes, por favor de elegir uno:



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

- Indio Americano o Nativo de Alaska *Persona con origen en los habitantes de Norteamérica y que conserva identidad cultural a través de afiliación de tribu o por reconocimiento comunitario.*
- Negro *Persona con origen en cualquier grupo de raza Negra del África.*
- Asiático *Persona con origen en los primeros habitantes del Lejano Oriente, Sureste de Asia, las Islas Pacíficas o el Subcontinente Indio.*
- Blanco *Persona con origen en los primeros habitantes de Europa, África del Norte y el Medio Oriente.*
- Nativo de Hawai o de las Islas Pacíficas *Persona con origen en alguno de los primeros habitantes de Hawái Guam, Samoa o alguna otra Isla del Pacífico.*

El Estudiante Vive Con: Por Favor Marcar una Casilla

- Ambos Padres Madre sólo Padre sólo Madre/Padrastra
- Padre/Madrastra Familiares _____ Otro _____

Advertencia: Cuando el estudiante no reside con ambos padres, la escuela necesita información adicional para determinar quién es el encargado del estudiante. En estos casos, hará falta presentar documentos legales (orden de custodia). En situaciones de emergencia, la escuela le proveerá un formulario para ser rellenado por el padre/madre o guardián.

Información de los Padres/Guardián

Nombre y Apellido: _____

Relación con el Estudiante: _____ Guardián Legal Sí No

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Email: _____

Información Adicional: _____



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Información de los Padres/Guardián

Nombre y Apellido: _____

Relación con el Estudiante: _____ Guardián Legal Sí No

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Email: _____

Información Adicional: _____

Hermanos

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Hermanos

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre Grado:

_____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Nombre Completo del Estudiante: _____

Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Otros Contactos en Caso de Emergencia

Contacto de Emergencia # 1 2 3 4 (Marcar una)

Nombre y Apellido: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Contacto de Emergencia # 1 2 3 4 (Marcar una)

Nombre y Apellido: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Contacto de Emergencia # 1 2 3 4 (Marcar una)

Nombre y Apellido: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Contacto de Emergencia # 1 2 3 4 (Marcar una)

Nombre y Apellido: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Student ID# _____

Se le entregará al Depto. de Transporte este formulario cuando haya completado la matrícula.

Solicitud de Transporte (Sólo para los Grados Preescolar-5)

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nombre Completo del Hermano(a): _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nombre Completo del Hermano(a): _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Grado: _____ Sexo: M F Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____

Nombre de los Padres/Guardián: _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____

Nombre de los Padres/Guardián: _____ Relación con el Estudiante: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Persona de Contacto en Caso de Emergencia:

Nombre Completo: _____ Relación con el Estudiante: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo _____ Tel. Celular: _____

Rellene SOLAMENTE en caso de que el estudiante tenga que ser recogido y llevado diariamente a la parada de autobús (bus stop) cerca de su niñera/cuidadora (daycare):

Nombre Completo de la Niñera: _____

Dirección: _____

Teléfono de Casa: _____ Tel. Trabajo: _____ Tel. Celular: _____



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Student ID# _____ Se le entregará al Depto. de Transporte este formulario cuando haya completado la matrícula.

Acuerdo Entre Padre y Estudiante Para la Seguridad en el Autobús

DISCIPLINA EN EL AUTOBUS

Mala Conducta y Comportamiento Inaceptable:

Comportamiento tal como el uso de blasfemias, falta de respeto hacia el conductor, monitor o hacia otros estudiantes, arrojar objetos dentro o contra el autobús, ponerse de pie cuando el autobús está en marcha, subirse sobre los asientos, descortesías/vulgaridades, comer o beber, o cualquier otro comportamiento que no esté de acuerdo con las normas de disciplina del distrito escolar de la ciudad de Peekskill. El transporte es una continuación del día escolar. Todos los informes de conducta que requieran acción disciplinaria serán enviados al Director de la escuela de su niño y éste será quien determine las medidas a tomarse.

Primer Delito: Advertencia Oral
Segundo Delito: Advertencia por Escrito
Tercer Delito: Quedará suspendido su transporte por un día

Fumar en el Autobús

Primer Delito: Advertencia por Escrito
Segundo Delito: Quedará suspendido su transporte por un día
Tercer Delito: Quedará suspendido su transporte por tres días
Delitos Repetidos: Quedará suspendido su transporte por un tiempo indefinido y tendrá una Revisión por el Superintendente

Asalto Físico/ Peleas o Amenazas de Cualquier Tipo:

Primer Delito: Quedará suspendido su transporte por un mínimo de tres días (según la severidad del acto)
Segundo Delito: Quedará suspendido su transporte por un tiempo indefinido y tendrá una Revisión por el Superintendente
Cada caso podrá requerir aviso a la Comisaría de Policía

Uso de Drogas o Alcohol:

Cualquier Delito: Será referido a la Comisaría de Policía, quedará suspendido su transporte por un tiempo indefinido y tendrá una Revisión por el Superintendente

Vandalismo:

Cualquier Delito: Será referido a la Comisaría de Policía, quedará suspendido su transporte por un tiempo indefinido y tendrá una Revisión por el Superintendente

EL PADRE/GUARDIAN DEBE FIRMAR Y DEVOLVER ESTE FORMULARIO AL DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE, A MAS TARDAR LA SEGUNDA SEMANA DE SEPTIEMBRE. DESPUES DE LA TERCERA SEMANA DE SEPTIEMBRE, NO SE PERMITIRA QUE EL ESTUDIANTE TOMA EL AUTOBUS HASTA QUE ESSTE FORMULARIO HAYA SIDO FIRMANDO Y DEVUELTO.

Certifico que soy el padre/guardián legal del niño/a nombrado abajo y que he recibido, entendido y discutido con mi niño/a el Pacto para la Seguridad en el Autobús así como las consecuencias debido a conducta inaceptable. Además estoy consciente de que tengo la responsabilidad de informar a la Oficina de Transporte de cualquier cambio en la información anotada en este formulario.



Peekskill City School District

Our mission is to educate and empower all students to strive for excellence as life-long learners who embrace diversity and are contributing members of a global society.

Alba Illescas
Registrar

Registration Office, 400 S. Division Street, Peekskill, NY 10566
Phone: (914)739-0682 ext. 7535 Fax: (914) 737-0113
Email: aillescas@peekskillschools.org

Nombre Completo del Estudiante: _____
Apellidos Nombre Segundo Nombre

Nombre del Padre/Guardián: _____