

Historial escolar del estudiante

(Formulario para estudiantes que se inscriben al 2º grado en adelante cuyo idioma principal en casa no es el inglés)

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____

Escuela: _____

Fecha de inscripción escolar en los Estados Unidos: _____

¿El estudiante asistió a alguna escuela fuera de los Estados Unidos?

- No** - Si contestó que No, entonces no necesita llenar este formulario.
- Sí** - Si contestó que Sí, indique la siguiente información.

Historial escolar del estudiante					
Año escolar	Grado	País o estado en Estados Unidos	Tiempo que estuvo inscrito en total	Número de meses que asistió a la escuela si no terminó el año escolar	<i>For Office Use</i> <i>Document TELPAS Reading rating if available/Yrs in U.S. Schools</i>
	Kínder		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	1º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	2º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	3º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	4º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	5º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	6º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	7º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	8º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	9º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	10º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	11º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		
	12º		<input type="checkbox"/> Todo el año <input type="checkbox"/> No asistió a la escuela <input type="checkbox"/> Parte del año (especifique)		

Utilice el reverso de este formulario si necesita más espacio.

Firma de padre: _____

Fecha: _____