

Distrito Escolar de Newberg

Paquete de Inscripción del Estudiante

PARTE 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

SCHOOL USE ONLY - (Para uso de la escuela únicamente)

| | | | | | | | |
|------------------|-------------------|--------------|-----------------|--|----------------|-----------|--|
| School Year 20 / | | Student ID # | | Entry Date / / | | Grad Year | |
| School | Home Room/Teacher | Grade | Records Request | Birth Certificate? (KG or from out of state/country) | Immunizations? | | |

Esta forma de inscripción es un documento legal. La información que proporcione debe ser precisa y completa. La información proporcionada está protegida por la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA).

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

| | | | | | | | | | |
|---|-----------------------------|----------------------|---------|----------------------------------|----------------|-----------|---------|-------------|--|
| Apellido Legal: | | Primer Nombre Legal: | | Nombres de Preferencia | | Apellido: | | 1er Nombre: | |
| Grado: | Sexo: M F X (no binario) | Fecha de Nacimiento | | Ciudad de Nacimiento: | | | Estado: | | |
| Domicilio (Por favor, no apartados postales (PO Box): | | | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | Condado: | | | |
| Domicilio Postal, (solo si es diferente al anterior): | | | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | Condado: | | | |
| Núm. Telefónico del Estudiante | | | Celular | Tel. Domicilio: | | | | | |
| <u>Escuela Anterior</u> | | | | Ultima vez que asistió: Mes/Año: | | | | | |
| En el Distrito Escolar de Newberg: | | | | | | | | | |
| Fuera del Distrito Escolar: | | | | Ciudad: | Estado: | Grado: | | | |

Por favor conteste ambas secciones

RAZA Y ETNICIDAD

¿Es usted Latino o Hispano? *Todas las personas de origen latino, hispano o español (descendientes de un país de origen centroamericano o sudamericano, mexicano, cubano, puertorriqueño, dominicano u otro de habla hispana, independientemente de su raza o idioma original) deben responder "Sí". Todas las personas que contesten "Sí" a esta primera pregunta serán registradas como Hispano/Latino.*

Si No

RAZA: Blanca *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte)*
 (Marque todas las que apliquen) Asiática *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o subcontinente de la India)*
 Nativo de Hawái/Otras islas del Pacífico *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico)*
 Negro o Afroamericano *(Persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de los grupos raciales negros de África)*
 Indio Americano o Nativo de Alaska *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norte, Centro o Sudamérica, incluyendo México, quien mantiene afiliación tribal o con la comunidad.)*

TRANSPORTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE CLASES

| | | | | |
|------------------------|---------|--------|------------|-----------|
| Transportación Mañanas | Autobús | Camina | Lo recogen | Guardería |
| Transportación Tardes | Autobús | Camina | Lo recogen | Guardería |

PROGRAMAS ESPECIALES

| | | | | | |
|---|----|----|-----------------------------------|----|----|
| ¿Está su estudiante bajo un IEP? | SI | NO | ¿Está actualmente en un plan 504? | SI | NO |
| ¿Se mudaron los padre(s) o tutor(es) en los últimos 36 meses para trabajar en la agricultura, pesca, o actividad relacionada al procesamiento de alimentos? | | | | SI | NO |
| ¿Ha sido el estudiante inscrito en programas de Aptitudes y Talentos Avanzados (TAG)? ¿Ha estado su hijo(a) inscrito en el programa de ELD? | | | | SI | NO |

Título X: Programa McKinney-Vento

El Programa **Título X McKinney-Vento**: Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar sus condiciones de vida, tienen acceso a la educación pública. Los recursos del programa pueden incluir ayuda con el transporte, útiles escolares y otros servicios para ayudar a asegurar el éxito en la escuela.

Por favor marque la casilla que corresponda:

Se está alojando en un motel, coche, RV o campamento hasta que pueda encontrar una vivienda económica.

Está compartiendo la vivienda con otra familia debido a las dificultades económicas.

Se está mudando de lugar en lugar, sin vivienda permanente.

Está viviendo en un albergue.

N/A

Parte 2 - Encuesta de Uso de Lenguaje

El propósito de esta encuesta es determinar si el uso y la exposición del idioma de su hijo podrían hacerlo elegible para recibir apoyo en la instrucción académica del inglés.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Qué idioma(s) **oye o usa** regularmente en su casa (es decir, habla, música, literatura, etcétera) ?
oye _____ usa (es decir, lenguaje de señas americano (ASL)) _____

2. Describe el idioma(s) que el niño **entiende**.

No sabe inglés

Más otro idioma y un poco de inglés

Inglés y otro idioma igualmente

Más inglés y un poco de otro idioma

Idioma nativo o tribal (es decir, lenguas habladas por indios americano/Alaska, nativos de Hawái y los ciudadanos de los territorios de los Estados Unidos)

Solo sabe inglés

3. ¿Qué idioma (s) los adultos usan más frecuentemente al hablar/conversar con su hijo?

Padres/Guardianes: _____ Padres/Guardianes: _____

Otros adultos en el hogar: _____ Proveedores de Cuidado de niños: _____

4. ¿Qué idioma (s) **su niño ACTUALMENTE habla/expresa** con más frecuencia **afuera de la escuela**?

5. ¿Su hijo participa con frecuencia en actividades culturales que se encuentran en un idioma diferente al inglés? Por favor indique la actividad y con qué frecuencia su hijo participa en la actividad (por ejemplo: una vez / semana, 2 veces /semana, una vez al mes, etcétera.).

6. ¿Hay algo más que cree que la escuela debe saber sobre el uso del idioma de su hijo (es decir, idioma que su hijo hable/expresa de edad 0-4, tuvo su hijo clases de aprender a hablar; asistió su hijo a un preescolar bilingüe, etcétera.)?

7. ¿Ha asistido su hijo(a) a cualquier escuela en los Estados Unidos por tres años durante su vida? SI NO

Preguntas de padres: En qué idioma (s) ¿quieres recibir información de la escuela (si está disponible)?

Padre/Guardián:

Oral _____ Por escrito _____ Lenguaje de señas americano (ASL) _____

Padre/Guardián:

Oral _____ Por escrito _____ Lenguaje de señas americano (ASL) _____

Firma de Padre o Guardián _____ **Fecha** _____ ¿

Cuál es su relación con el estudiante? _____ **(es decir, padres, abuelos, etcétera.)**

PARTE 3 – INFORMACIÓN MÉDICA/DENTAL

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

La escuela debe ser notificada en caso de que su estudiante tenga una condición o enfermedad que tenga el potencial de presentar una emergencia que pone en peligro su vida.

¿Tiene su estudiante una condición médica que tiene el potencial de presentar una emergencia que pone en peligro su vida? SI NO

En tal caso, favor de solicitar a la secretaria de la escuela por formas adicionales.

¿Necesitará su estudiante tomar medicamentos con receta o de venta libre que se deban administrar en la escuela? SI NO

En tal caso, favor de solicitar a la secretaria de la escuela por formas adicionales.

Existe historial en la familia de dificultades en el aprendizaje para leer, deletrear o escribir? SI NO
(específico a Kindergarten y Primer Grado solamente)

En caso afirmativo, que relación (e.g. Padres, Tios, hermanos):

INFORMACIÓN DENTAL DEL ESTUDIANTE

La ley estatal requiere que un niño de 7 años de edad o menor tenga una examinación dental antes de ingresar a la escuela por primera vez. (ORS 326.580)

¿Ha tenido su hijo(a) un examen dental anteriormente? SI NO
Si su respuesta es, si ponga la fecha (MM/DD?YY):

EN CASO DE RECHAZAR EL REQUISITO DEL EXAMEN DENTAL

Mi hijo no fue examinado debido a lo siguiente: (marque todo lo que corresponda y firme con su inicial): Marque Inicial

Ya hemos presentado una forma de certificación a la escuela anterior.

El examen dental es contrario al estudiante o las creencias religiosas de la familia.

El examen dental es una carga (ver la definición más abajo).

El examen dental es una carga para el estudiante o el padre o tutor del estudiante cuando:

- (A) El costo de llevar a cabo la evaluación dental es demasiado alto; o
- (B) El estudiante no tiene acceso a servicios de salud dental; o
- (C) El estudiante no ha podido obtener una cita con un profesional de la salud dental.

PARTE 4 – INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

PERMISOS DE LOS PADRE/TUTORES

Las leyes federales y las políticas de la junta escolar protegen la privacidad de los registros educativos del estudiante y definen y proveen a los padres ciertos derechos o permisos con respecto a los registros de su hijo. A continuación se muestran los permisos definidos:

Contactos permitidos: Este adulto puede tener contacto con el estudiante.

Derechos Educativos: Tiene derechos legal para tener acceso a los expedientes educacionales (grados, asistencia, comportamiento, etc.) Para mayor información favor de revisar la política JO/IGBAB.

Tiene custodia: Adulto quien tiene la custodia de este estudiante.

Envíos permitidos a: El Correo en papel puede ser enviado a este domicilio. (Uno por cada domicilio). Esto es para esos que tienen. Derechos Educativos por la definición mencionada arriba.

Entrega permitida a: El distrito escolar puede entregar al niño a este adulto.

De conformidad con lo dispuesto en el estatuto ORS 107.154, cualquiera de los padres podrá solicitar la documentación escolar contactando a la oficina de la escuela.

¿Existe custodia conjunta de este estudiante? SI NO

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

PADRE/TUTOR

| | |
|--|--|
| Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación: | Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto |
| Apellido: | Primer Nombre: |

| | |
|---|--|
| Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia. | Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal: |
|---|--|

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|
| ¿Vive con el Estudiante? SI NO | ¿Contacto Permitido? SI NO | ¿Derechos Educativos? SI NO | ¿Tiene Custodia? SI NO | ¿Entregar al niño a esta persona? SI NO |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| Habla Inglés: SI NO | De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?: |
|-----------------------------|---|

| |
|---|
| ¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? o en las Reservas Activas? |
|---|

Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.

| | | | |
|--|---------------------------|-------------------|--|
| Teléfono No: | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Teléfono No: | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Dirección Correo Electrónico (E-mail): | Empresa en la que labora: | Telefono Trabajo: | |

PADRE/TUTOR

| | |
|--|--|
| Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación: | Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto |
| Apellido: | Primer Nombre: |

| | |
|--|---|
| Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia | Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal:: |
|--|---|

| | | | | |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|
| ¿Vive con el Estudiante? SI NO | ¿Contacto Permitido? SI NO | ¿Derechos Educativos? SI NO | ¿Tiene Custodia? SI NO | ¿Entregar al niño a esta persona? SI NO |
|--------------------------------------|----------------------------------|-----------------------------------|------------------------------|---|

| | |
|-----------------------------|---|
| Habla Inglés: SI NO | De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?: |
|-----------------------------|---|

| |
|---|
| ¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? en las Reservas Activas? |
|---|

Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.

| | | | |
|--|---------------------------|-------------------|--|
| Teléfono No: | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Teléfono No: | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Dirección Correo Electrónico (E-mail): | Empresa en la que labora: | Telefono Trabajo: | |

PARTE 4 CONTINUA – INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

| PADRE/TUTOR | | | | |
|--|-------------------------------|--------------------------------|--|--|
| Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación: | | | Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto | |
| Apellido: | | | Primer Nombre: | |
| Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia | | | Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal:: | |
| ¿Vive con el Estudiante? SI NO | ¿Contacto Permitido? SI NO | ¿Derechos Educativos? SI NO | ¿Tiene Custodia? SI NO | ¿Entregar al niño a esta persona? SI NO |
| Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?: | | | | |
| ¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? en las Reservas Activas? | | | | |
| Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal. | | | | |
| Teléfono No: | | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Teléfono No: | | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Dirección Correo Electrónico (E-mail): | | Empresa en la que labora: | | Telefono Trabajo: |
| PADRE/TUTOR | | | | |
| Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación: | | | Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto | |
| Apellido: | | | Primer Nombre: | |
| Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia | | | Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal:: | |
| ¿Vive con el Estudiante? SI NO | ¿Contacto Permitido? SI NO | ¿Derechos Educativos? SI NO | ¿Tiene Custodia? SI NO | ¿Entregar al niño a esta persona? SI NO |
| Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?: | | | | |
| ¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? en las Reservas Activas? | | | | |
| Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal. | | | | |
| Teléfono No: | | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Teléfono No: | | Casa (línea fija) | Celular | Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er} |
| Dirección Correo Electrónico (E-mail): | | Empresa en la que labora: | | Telefono Trabajo: |

Entiendo que la información de contacto proporcionada anteriormente se utilizará para la comunicación hogar-escuela y no será compartida. Estoy de acuerdo en notificar a la escuela de mi hijo(a) sobre cualquier cambio en la información de contacto que he proporcionado. Inicial

PARTE 5 – INFORMACIÓN ADICIONAL

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor proporcione nombre de personas a quienes podamos llamar para recoger y asumir cuidado temporal de su hijo(a) en caso de que el padre/tutor no esté disponible

| | | | |
|---|------------------|-------------------|---|
| Orden de llamadas en caso de emergencia: 1er 2do | Apellido: | Primer Nombre: | Relación: |
| Teléfono Domicilio: | Teléfono Celular | Teléfono Trabajo: | Habla Inglés: Sí No ¿Si no, cuál es su primer idioma?: |
| Segundo Contacto de Emergencia | | | |
| Orden de llamadas en caso de emergencia: 1er 2do | Apellido: | Primer Nombre: | Relación: |
| Teléfono Domicilio: | Teléfono Celular | Teléfono Trabajo: | Habla Inglés: Sí No ¿Si no, cuál es su primer idioma?: |

INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS(S) NO AUTORIZADAS PARA TENER CONTACTO CON EL ESTUDIANTE O RECIBIR AL ESTUDIANTE

¿Existe alguna orden **vigente** de restricción/de la corte en relación a este estudiante? * Sí No
 Fecha de expiración: Inicial:

*Si existe una orden de restricción **vigente** u orden de la corte que limite el acceso de uno de los padres que **no** tiene la custodia, se deberá presentar una copia de dicha orden antes de que la escuela pueda limitar el acceso de ese padre al estudiante.
 He entregado una copia de la Orden de Restricción de la Corte: Si No

| | | | |
|---------|-----------|------------------------------|---------------------------|
| Nombre: | Relación: | ¿Orden de Restricción? Sí No | ¿Orden de la Corte? Sí No |
| Nombre: | Relación: | ¿Orden de Restricción? Sí No | ¿Orden de la Corte? Sí No |

HERMANOS DEL ESTUDIANTE QUE ASISTEN AL DISTRITO ESCOLAR DE NEWBERG

| | | | |
|-----------|---------------|--------|----------|
| Apellido: | Primer Nombre | Grado: | Escuela: |
| Apellido: | Primer Nombre | Grado: | Escuela: |
| Apellido: | Primer Nombre | Grado: | Escuela: |

NOTIFICACIONES FEDERALES

Válido hasta que sea cambiado, por el Padre o Tutor, contactar a la oficina de la escuela– Si no se marca ninguna de las siguientes se asumirá que la respuesta es SI.

Fotografías: La fotografía de mi estudiante puede aparecer en las noticias del salón o de la escuela, anuario escolar (yearbook), o página web: (Si no lo aprueba, favor de proveer explicación por escrito a la escuela): SI NO

Nombre del Estudiante: El nombre de mi hijo(a) puede aparecer en las noticias/página web de la escuela (Si no lo aprueba, favor de proveer explicación por escrito a la escuela): SI NO

Ver informacion del Directorio de FERPA bajo la seccion de Federal Notifications en: www.newberg.k12.or.us/district/federal-notification-student-rights

Preparatoria solamente: Por ley, el distrito debe proveer a los reclutadores militares el nombre, dirección y número de teléfono de los estudiantes de la escuela, a menos que el estudiante, padre o tutor notifique al distrito que no quieren que la información sea dada a conocer).

El nombre/información de contacto de mi estudiante puede ser proporcionado a Reclutadores Militares SI NO

El nombre/información de contacto de mi estudiante puede ser proporcionado a Reclutadores o Entrenadores de Colegios/Universidades. SI NO

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

| | |
|---|-----------------------------|
| Nombre de la persona que inscribe al estudiante. (Letra de imprenta por favor): | Relación con el Estudiante: |
|---|-----------------------------|

Razón por registrar en el Distrito Escolar de Newberg

Empleo
Preferencia de escuela/o comunidad
Otro:

El que suscribe, por la presente autorizo a las autoridades del Distrito Escolar de Newberg a comunicarse directamente con las personas nombradas en esta forma, y autorizo al personal de emergencia o médicos para que lleven a cabo los tratamientos que se consideren necesarios en caso de una emergencia, para la salud de dicho niño.

En caso de que los padres/tutores u otras personas nombradas en esta forma, no puedan ser contactadas, las autoridades escolares tienen mi permiso para tomar las medidas que consideren necesarias a su juicio, para la salud del niño antes mencionado.

No haré al distrito escolar económicamente responsable por la atención de emergencia y/o transporte de dicho niño.

La firma del Padre/Tutor /Estudiante Elegible: (Estudiante Elegible significa cualquier estudiante de o mayor a 18 años de edad, o un menor no acompañado).

Firma del Padre/ Tutor/ Estudiante Elegible
(Estudiante elegible significa cualquier estudiante que sea mayor de 18 años, o un menor no acompañado.)

Fecha

Declaración de no discriminación:

Es la política del Consejo de Educación del Distrito Escolar de Newberg y del distrito escolar que no habrá discriminación o acoso en ninguna de las bases protegidas por la ley, incluidas pero no limitadas a, la raza, color, sexo, estado civil, , religión, orientación sexual, origen nacional o étnico, edad, discapacidad mental o física, embarazo, estado civil, condición económica real o percibida de un individuo o condición de veterano incluyendo pero no limitado a los programas de educación, actividades o empleo. Las personas que tengan preguntas acerca de la igualdad de oportunidades y la no discriminación deben comunicarse con el Superintendente Asistente / Coordinador del Título IX, y las personas que tengan preguntas sobre estudiantes con necesidades especiales deben comunicarse con el Director de Programas Especiales/Coordinador de Sección 504 de la Oficina del Distrito Escolar de Newberg, 714 E. Sixth Street, Newberg, Oregon 97132, teléfono (503) 554-5000



Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg

Número de etiqueta del dispositivo electrónico asignado (en caso de aplicar) _____

ESTUDIANTE

He leído el Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg y estoy de acuerdo en seguir sus lineamientos. Como estudiante me estoy comprometiendo a

- tomar decisiones responsables con la tecnología del distrito
- comportarme adecuadamente durante el uso de la tecnología del distrito
- tener buen cuidado de la tecnología del distrito.

También entiendo que de no cumplir con dichos lineamientos puede resultar en la pérdida de los privilegios para el uso de la tecnología del distrito u otras medidas disciplinarias.

Nombre del Estudiante (letra de imprenta)

Número del Distrito Estudiante

Firma del Estudiante

Fecha

PADRE/TUTOR

He leído el Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg y estoy de acuerdo en apoyar a mi estudiante en

- tomar decisiones responsables con la tecnología del distrito
- comportarme adecuadamente durante el uso de la tecnología del distrito
- tener buen cuidado de la tecnología del distrito.

Entiendo que el acceso a la tecnología del distrito está destinada para fines educativos y para dar permiso para que mi estudiante utilice Google Apps para la educación y otros recursos digitales determinados por el distrito. También entiendo que de no seguir estos lineamientos puede resultar en la pérdida de los privilegios para que mi hijo(a) tenga acceso a la tecnología además de otras medidas disciplinarias.

Nombre del Padre/Tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha