

**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN  
OFICINA DE ASUNTOS FEDERALES  
PROGRAMA NITA M. LOWEY 21ST CENTURY COMMUNITY LEARNING  
CENTERS (21ST CCLC)**

Proyecto: **AAHME**  
**Formulario de matrícula**

**Período: 2020-2021**

Estimado padre, madre y/o encargado:

El propósito de este cuestionario es poder ofrecerle unos servicios que serán de gran utilidad para usted y sus hijos/as. Pedimos que conteste el mismo cuidadosamente. Favor de marcar (x) donde sea necesario.

Nombre del hijo/a: \_\_\_\_\_ Sexo: F\_\_\_\_ M\_\_\_\_  
Seguro Social \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_  
Escuela: \_\_\_\_\_ Grado y Grupo: \_\_\_\_\_  
Maestro/a de Salón Hogar: \_\_\_\_\_

**A. El estudiante vive con:**

\_\_\_\_ ambos padres      \_\_\_\_ padre solamente      \_\_\_\_ abuelos  
\_\_\_\_ madre solamente      \_\_\_\_ hogar sustituto      \_\_\_\_ encargado  
\_\_\_\_ otros

**B. Número de personas que viven en el hogar:** \_\_\_\_\_

**C. Ingreso:**      mensual \_\_\_\_\_      anual \_\_\_\_\_

**D.** Favor de indicar el por ciento notas que obtuvo su hijo/a **junio 2018** y si ha tenido algún fracaso.

	<b>Por ciento a junio 2018 / Notas</b>	<b>¿Ha tenido algún fracaso? Indique cuántos y en qué asignatura(s)</b>
Español		
Inglés		
Matemática		

**E.** ¿Pertenece su hijo/a a Educación Especial?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

**F.** ¿Necesita alguna ayuda especial?      Sí \_\_\_\_\_      No \_\_\_\_\_

**G.** ¿En qué áreas? \_\_\_\_\_

**H. a) Información en caso de emergencia:**

Nombre del familiar en caso de emergencia	Relación	Dirección	Teléfonos

**I. Horario disponible durante la pandemia; Tutorías y asistencia con asignaciones:**

\_\_\_\_\_ **3:30 p.m. a 6:30 p.m.** (modalidad a distancia y/o combinado con entrega de material)

Autorizo a mi hijo/a a participar del proyecto

\_\_\_\_\_

Firma del padre y/o encargado

\_\_\_\_\_

Fecha