

 ENCUESTA PARA NIÑOS PREESCOLARES		NOMBRE DE LA ESCUELA FECHA																																																																				
NOMBRE DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL Apellido		Correo electrónico																																																																				
Nombre Inicial del 2º nombre		TELÉFONO																																																																				
Número de casa Calle		Estado Código postal																																																																				
DOMICILIO Número de apartamento Ciudad																																																																						
<p>MATRÍCULA OBLIGATORIA: La Sección 22.1-254 de la Ley de Virginia estipula que los niños que cumplan cinco años el 30 de septiembre de 2025 o antes de esa fecha deben ser matriculados en kindergarten para el año escolar 2025-2026 a menos que uno de los padres o el tutor legal notifique por escrito a la escuela que no desea que el niño asista a la escuela hasta el próximo año.</p>																																																																						
Indique ÚNICAMENTE el nombre del niño (de los niños) que tendrá(n) 5 años cumplidos el 30 de septiembre de 2025.																																																																						
<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th rowspan="2">NOMBRE DEL NIÑO</th> <th colspan="2">GÉNERO</th> <th colspan="3">FECHA DE NACIMIENTO</th> <th colspan="4">ESUELA A LA QUE ASISTIRÁ EL NIÑO EN 2025-2026</th> <th colspan="2">SI INGRESA A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FAIRFAX DESPUÉS DE 2025-2026</th> </tr> <tr> <th>MASCULINO</th> <th>FEMENINO</th> <th>MES</th> <th>DÍA</th> <th>AÑO</th> <th>KINDER EN FCPS</th> <th>1º GRADO EN FCPS</th> <th>OTRA</th> <th>NINGUNA</th> <th>AÑO QUE SE ESPERA QUE INGRESE (a partir de septiembre)</th> <th>GRADO AL QUE INGRESA</th> <th>MATRICULARÉ A ESTE NIÑO</th> <th>NO MATRICULARÉ A ESTE NIÑO</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>2 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>3 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre</td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td></td> <td></td> <td><input type="checkbox"/></td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </tbody> </table>				NOMBRE DEL NIÑO	GÉNERO		FECHA DE NACIMIENTO			ESUELA A LA QUE ASISTIRÁ EL NIÑO EN 2025-2026				SI INGRESA A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FAIRFAX DESPUÉS DE 2025-2026		MASCULINO	FEMENINO	MES	DÍA	AÑO	KINDER EN FCPS	1º GRADO EN FCPS	OTRA	NINGUNA	AÑO QUE SE ESPERA QUE INGRESE (a partir de septiembre)	GRADO AL QUE INGRESA	MATRICULARÉ A ESTE NIÑO	NO MATRICULARÉ A ESTE NIÑO	1 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	2 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	3 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL NIÑO	GÉNERO		FECHA DE NACIMIENTO			ESUELA A LA QUE ASISTIRÁ EL NIÑO EN 2025-2026				SI INGRESA A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE FAIRFAX DESPUÉS DE 2025-2026																																																												
	MASCULINO	FEMENINO	MES	DÍA	AÑO	KINDER EN FCPS	1º GRADO EN FCPS	OTRA	NINGUNA	AÑO QUE SE ESPERA QUE INGRESE (a partir de septiembre)	GRADO AL QUE INGRESA	MATRICULARÉ A ESTE NIÑO	NO MATRICULARÉ A ESTE NIÑO																																																									
1 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
2 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
3 Apellido Nombre Inicial del 2º nombre	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																																																									
Firma del padre, madre o tutor legal Fecha																																																																						

Los niños con discapacidades pueden ser elegibles para recibir servicios especiales. Comuníquese con la escuela primaria local de su hijo para obtener información adicional.
LLENE, FIRME Y DEVUELVA ESTE FORMULARIO A LA ESCUELA PRIMARIA LOCAL ANTES DEL 31 DE MARZO DE 2025.
 La información obtenida en este formulario será utilizada por la escuela primaria local.