



Distrito Escolar de Yamhill Carlton

Formulario de Registro

Maestro: _____

Aula: _____

USO ESCOLAR SOLAMENTE

| | | | | |
|---------------|-------|------------------------|---------------------------|-------------------|
| Año Escolar / | | ID del Estudiante | Fecha de Entrada / / | Año de Graduación |
| Escuela | Grado | Solicitud de Registros | Certificado de Nacimiento | |

Parte 1 - Información del Estudiante

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

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

| | | | | | | | |
|--|-------------------|--------------------------------------|---------------|---|--|---|--|
| Apellido Legal: | | Segundo Nombre Legal: | | Nombre Legal: | | Nombre Preferido: | |
| Grado: | Génder: M F NB | Fecha de Nacimiento: (mm/dd/aaaa) | Ciudad Natal: | Estado de Nacimiento: | País de Nacimiento: | | |
| Dirección de la casa (Física, no apartado postal): | | | | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | |
| Dirección postal (Si es diferente): | | | | Ciudad: | Estado: | Código Postal: | |
| Número de teléfono principal del estudiante: | | | | <input type="checkbox"/> Teléfono móvil | <input type="checkbox"/> Teléfono fijo | ¿Número no listado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| Para estudiantes nuevos en el distrito escolar de Yamhill Carlton: Escuela fuera del distrito: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Grado: _____ Última fecha asistida (mes/año): _____ | | | | | | | |

RAZA Y ETNICIDAD

Por favor conteste ambos:

Etnicidad: Hispana No Hispana

Raza (Encierre en un círculo todas las que correspondan):
 Blanca Asiática Negra / afroamericana
 Nativa hawaiana / otra isleña del Pacífico India americana / nativa de Alaska

ENCUESTA DE IDIOMAS

Lugar de nacimiento - ¿El estudiante nació en los Estados Unidos o Puerto Rico? Sí No

¿Se mudaron los padres o tutores en los últimos 36 meses para trabajar o buscar trabajo en la agricultura, la pesca o una actividad relacionada con el procesamiento de alimentos? Sí No

¿Si sí, cuándo? _____

¿El estudiante ha estado asistiendo a una escuela en los EE. UU. durante menos de 3 años seguidos? Sí No

Todos los idiomas que se hablan en casa: _____ % de tiempo para cada idioma: _____

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar? _____

Coloque una (x) junto a la que mejor describa a su hijo:
 _____ No habla inglés Habla otro idioma mejor que el inglés Habla inglés y otro idioma igualmente bien
 _____ Habla inglés mejor que otro idioma Habla solo inglés

PROGRAMAS ESPECIALES

- ¿Está el estudiante actualmente en un IEP? Sí No
- ¿Está el estudiante actualmente en un 504? Sí No
- ¿Se ha inscrito el estudiante en programas para estudiantes talentosos y dotados? Sí No
- ¿Se ha inscrito el estudiante en un programa de ELL? Sí No

¿Su hijo tiene un impedimento físico o mental (estado 504) que limita una o más actividades? Por ejemplo, incapacidad para cuidar de sí mismos; realizar tareas manuales; participar en las actividades diarias; aprender o concentrarse en el trabajo escolar? Sí No

Indique la razón por la que su hijo se inscribe en el distrito escolar de Yamhill Carlton. (La familia se mudó al distrito, cambio de trabajo de los padres, cambio de custodia, descontento con otro distrito, etc.) _____

¿Tiene alguna inquietud que deba saber un consejero? _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Se debe notificar a la escuela si su estudiante tiene una condición / enfermedad que pueda presentar una emergencia potencialmente mortal o cualquier condición que en el pasado haya presentado una emergencia potencialmente mortal.

Nombre del doctor: _____ Teléfono: _____

¿Su estudiante tiene alguna condición médica? (coloque una (x) junto a todo lo que corresponda)

____ Requiere epinefrina en la escuela ____ Reacción severa de picadura de abeja / insecto ____ Alergia alimentaria grave: _____

____ Trastorno convulsivo ____ Diabetes ____ Asma Severa ____ Enfermedades del corazón ____ Hemofilia

____ Cáncer ____ Diálisis ____ Problemas psicosociales

____ Discapacidad / discapacidad física _____ Otro _____

Si se marca alguna de las opciones anteriores, el estudiante deberá contar con un protocolo médico antes de ingresar a la escuela.

¿Será necesario que su hijo reciba medicamentos recetados o de venta libre en la escuela? Sí No

En caso afirmativo, pídale a la secretaria de la escuela los formularios adicionales.

INFORMACIÓN DENTAL DEL ESTUDIANTE

Solo para estudiantes de primaria: La ley estatal ahora requiere que un niño de 7 años o menos se someta a un examen dental antes de ingresar a la escuela por primera vez. (Proyecto de ley HB 2972 (2015))

¿Su hijo ya ha tenido un examen dental? Sí No

En caso afirmativo, escribe la fecha de la evaluación (MM / AA):

PARA EXCLUIRSE DEL REQUISITO DE EXAMEN DENTAL

Mi hijo no fue evaluado debido a lo siguiente (marque todo lo que corresponda y ponga sus iniciales):

- | | Marque | Iniciales |
|--|--------------------------|--------------------------|
| Ya enviamos un formulario de certificación en una escuela anterior. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El examen dental es contrario a las creencias religiosas del estudiante o de la familia. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| El examen dental es una carga (Consulte la definición a continuación). | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

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

- (A) El costo de obtener el examen dental es demasiado alto; o
- (B) El estudiante no tiene acceso a un evaluador; o
- (C) El estudiante no pudo obtener una cita con un evaluador.

PERMISOS DE PADRES / TUTORES

Las leyes federales y las políticas de la junta escolar protegen la privacidad de los registros educativos de los estudiantes y otorgan a los padres ciertos derechos o permisos con respecto a los registros de sus hijos. Estos permisos se definen como:

Contacto Permitido: Este adulto puede tener contacto con el niño.

Derechos Educativos: Tiene derechos legales para acceder a los registros educativos (calificaciones, asistencia, comportamiento, etc.). Para obtener más Información, consulte la política del estudiante.

Tiene Custodia: Adulto que tiene la custodia legal del estudiante.

Envíos Permitidos: Se puede enviar correo en papel físico a este hogar, si se permiten los derechos educativos, ej. Las boletas de calificaciones. (Uno por dirección)

Liberar a: El distrito / escuela puede entregar al niño a este adulto.

De conformidad con las disposiciones de ORS 107.154, cualquiera de los padres puede solicitar registros escolares comunicándose con la escuela.

¿Existe custodia compartida de este estudiante? Sí No

¿Quién tiene la custodia legal? (Encierre en un círculo todas las que correspondan) Usted es responsable de notificar a la escuela sobre los cambios.

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Otro _____

Orden de restricción, Delegación de autoridad, Decreto de divorcio, Documentos de tutela, Otro _____ ¿Se proporciona documentación Sí No

¿Con quién vive el estudiante? (Encierre en un círculo todas las que apliquen)

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Otro _____

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR

Padre/Madre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Listado ___ No Listado _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico del Trabajo: _____

¿Vive con el estudiante? ¿Custodia legal? ¿Contacto permitido? ¿Liberar a? ¿Recibe correspondencia? ¿Derechos educativos? Idioma: _____

Padre/Madre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Listado ___ No Listado _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico del Trabajo: _____

¿Vive con el estudiante? ¿Custodia legal? ¿Contacto permitido? ¿Liberar a? ¿Recibe correspondencia? ¿Derechos educativos? Idioma: _____

Padre/Madre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Listado ___ No Listado _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico del Trabajo: _____

¿Vive con el estudiante? ¿Custodia legal? ¿Contacto permitido? ¿Liberar a? ¿Recibe correspondencia? ¿Derechos educativos? Idioma: _____

Padre/Madre/Tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono fijo: _____ Listado ___ No Listado _____ Móvil: _____ Correo Electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo Electrónico del Trabajo: _____

¿Vive con el estudiante? ¿Custodia legal? ¿Contacto permitido? ¿Liberar a? ¿Recibe correspondencia? ¿Derechos educativos? Idioma: _____

INFORMACIÓN MILITAR DEL PADRE / TUTOR

¿Uno o más de los padres / tutores están sirviendo actualmente en las Fuerzas Armadas de los EE. UU.?

Sí No Fecha de Entrada: _____ Fecha de Salida: _____

En caso afirmativo, estado: Servicio Activo Reservas Guardia Nacional Nombre del padre: _____

Rama de servicio: Fuerza Aerea Ejército Guardacostas Infantería de marina Armada

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Enumere **las personas** con las que podemos comunicarnos para que recojan y asuman el cuidado temporal de su hijo en caso de que no se pueda localizar a un padre / tutor:

Apellido: _____ Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono fijo: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono fijo: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

Apellido: _____ Nombre: _____ Relación: _____
Teléfono fijo: _____ Móvil: _____ Trabajo: _____

HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE YAMHILL CARLTON

Apellido: _____ Nombre: _____ Grado: _____ OK para soltar a

Apellido: _____ Nombre: _____ Grado: _____ OK para soltar a

Apellido: _____ Nombre: _____ Grado: _____ OK para soltar a

Apellido: _____ Nombre: _____ Grado: _____ OK para soltar a

TÍTULO X: PROGRAMA MCKINNEY-VENTO

Programa Título X McKinney-Vento: Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar su situación de vida, tengan acceso a la educación pública. Los recursos del programa pueden incluir asistencia con el transporte, útiles escolares y otros servicios para ayudar a garantizar el éxito en la escuela.

Marque la casilla que corresponda:

- Se hospedará en un motel, automóvil, vehículo recreativo o campamento hasta que encuentre una Vivienda asequible.
- Comparte la vivienda con otra familia debido a dificultades económicas.
- Te estás moviendo de un lugar a otro, sin una vivienda permanente.
- Vives en un refugio.
- N / A

NOTIFICACIONES FEDERALES

Válido hasta que el padre / tutor lo cambie (comuníquese con la oficina de la escuela) -Si no se marca, se asume que Sí

Fotografía: La fotografía de mi estudiante puede aparecer en el aula o en las noticias de la escuela, el anuario o el sitio web: Sí No
(Si la respuesta es no, envíe una declaración por escrito a la escuela)

Nombre del estudiante: El nombre de mi estudiante puede aparecer en las noticias / el sitio web de la escuela. Sí No

Escuela Secundaria Solamente: (Por ley, el Distrito debe divulgar a los reclutadores militares el nombre, la dirección y el número de teléfono de los estudiantes de secundaria, a menos que su Estudiante, Padre o Tutor le notifique al Distrito que no quieren que se divulgue la información).

El nombre / información de contacto de mi estudiante puede ser divulgado a reclutadores militares. Sí No

El nombre / información de contacto de mi estudiante se puede divulgar a los reclutadores universitarios / de entrenadores. Sí No

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Nombre de la persona que inscribe al estudiante (escriba el nombre en letra de imprenta):

Relación con el estudiante:

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE CONTACTO

Hay algunas ocasiones en las que es necesario cerrar escuelas o una escuela individual sin previo aviso. Esto se puede hacer debido a la pérdida de electricidad o agua, condiciones de nieve y hielo, amenazas de tormentas importantes, inundaciones u otros desastres. El personal de nuestro distrito escolar ha desarrollado planes para reducir la cantidad de veces que es necesario el cierre de escuelas.

Yo, el abajo firmante, autorizo a los funcionarios del Distrito Escolar # 1 de Yamhill Carlton a contactar directamente a las personas nombradas en este formulario, y autorizo al personal médico o de emergencia a brindar el tratamiento que se considere necesario en una emergencia, para la salud de dicho niño.

En el caso de que los padres / tutores u otras personas nombradas en este formulario, no puedan ser contactados, los funcionarios de la escuela están autorizados a tomar cualquier acción que se considere necesaria, a su juicio, para la salud del niño mencionado.

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

Certifico que toda la información proporcionada en este formulario es, a mi leal saber y entender, correcta y completa.



Firma del padre / tutor / estudiante elegible

(Estudiante elegible indica cualquier estudiante que tenga 18 años o más, o esté emancipado).

Fecha

Declaración de no discriminación:

La política de la Junta de Educación y del Distrito Escolar del Distrito Escolar de Yamhill Carlton es que no habrá discriminación ni acoso por motivos de raza, color, sexo, estado civil, religión, nacionalidad, edad o discapacidad en ningún programa educativo, actividades o empleo. Las personas que tengan preguntas sobre la igualdad de oportunidades y la no discriminación deben comunicarse con la Oficina del Distrito Escolar de Yamhill Carlton, 120 N. Larch Place, Yamhill, Oregon 97148. (503) 852-6980.