

(3100 F1)

DISTRITO ESCOLAR DE SNAKE RIVER #52

FORMULARIO DE REGISTRACIÓN

El formulario debe completarse completamente.

La información de contacto se utilizará para el sistema de notificación de emergencia de Power School.

Para uso de la oficina
Certificado de Nacimiento _____
Inmunización Terminada _____
Forma de Exención _____
Fecha de Inscripción _____
Grado Matriculado _____

Información del estudiante:

Nombre del estudiante _____

(*Tiene que ser idéntico con el nombre del certificado de nacimiento*) (Apellido) (Nombre) (Segundo nombre)

Dirección de correo _____

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de calle _____ Número de teléfono de casa () _____

Fecha de nacimiento del estudiante _____ Lugar de nacimiento _____

Mes/Día/Año Ciudad/Estado/País

La oficina de derechos civiles del gobierno estadounidense requiere que el distrito colectione la información seguida. Los nuevos estándares separan la raza y el origen étnico, por lo que se deben completar tanto la Parte A como la Parte B. Los nuevos estándares son parte de los informes educativos federales que los distritos y estados entregan para recibir fondos como los proporcionados a través de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA).

Parte A – Género y Etnia

Género	Es éste estudiante (o es usted) Hispano/Latino? (Elija solamente uno)
(Marque con un círculo)	<input type="checkbox"/> No, no es Hispano/Latino
M o F	<input type="checkbox"/> Sí, Hispano/Latino (Una persona de origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano, Centroamericano, u otra de cultura o origen Española, Irrespectiva de raza.)

Parte A trata sobre etnia, no raza. No importa lo que haya seleccionado arriba, continúe respondiendo lo siguiente marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante (o suyo).

Parte B – Raza ¿Cuál es la raza del estudiante? Elija una o más.

<input type="checkbox"/>	Indígena Americana o Nativo de Alaska (Una persona con origen en cualquier de las gentes originales de Norteamérica o Sudamérica [incluso Centroamérica] y quien mantiene afiliación tribal o apego comunitario).
<input type="checkbox"/>	Asiático (Una persona con origen en cualquier de las gentes originales del Oriente, el sudeste de Asia, o el subcontinente Indio inclusivo, por ejemplo, de Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)
<input type="checkbox"/>	Negro o Afro Americano (Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.)
<input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa, u otras islas del Pacífico).
<input type="checkbox"/>	Blanco (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, el Medio Oriente, o el norte de África.)

Información de custodia parental (Marque con un círculo):

Residencia Estudiantil (Identifica a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios adicionales):

Vive con:	Ambos Padres La Madre El Padre Otro:	<input type="checkbox"/> En una casa propia o alquilada <input type="checkbox"/> Temporalmente con otra familia en una casa, traira, RV, o departamento <input type="checkbox"/> Otra (Por favor de especificar):
Custodia:	Ambos Padres Custodia conjunta Solamente la madre / Solamente el padre	
Hay una copia de los papeles de custodia parental archivada:	Sí / No	

Nombre del Padre _____

(Apellido) (Nombre)

Número del teléfono del padre () _____ Número del celular() _____ correo electrónico _____

Dirección de correo _____

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de calle _____

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Empleador del Padre _____ Teléfono de trabajo _____

Nombre de la Madre _____

(Apellido) (Nombre)

Número del teléfono de la Madre () _____ Número del celular() _____ correo electrónico _____

Dirección de correo _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de calle _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Empleador de la Madre _____ Teléfono de trabajo _____

Nombre del guardián (Si es diferente de los padres) _____

Número del teléfono del Guardián () _____ Número del celular() _____

Correo electrónico del Guardián _____

Dirección de correo _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Dirección de calle _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Empleador del Guardián _____ Teléfono de trabajo _____

Tres parientes o amigos para llamar si los padres no están disponibles. La escuela siempre tratará de llamar a los padres primero.

Contacto #1 Nombre (Apellido/Nombre) _____ Relación _____

Números de teléfono: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____

Contacto #2 Nombre (Apellido/Nombre) _____ Relación _____

Números de teléfono: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____

Contacto #3 Nombre (Apellido/Nombre) _____ Relación _____

Números de teléfono: Celular _____ Casa _____ Trabajo _____

Nombre de la escuela donde asistió el último grado _____ Nombre del distrito _____

Dirección de la escuela _____ Número de teléfono _____

Información familiar: Favor de indicar todos los hermanos aunque no asistan la escuela. Si están matriculados en otro distrito, favor de escribirlo y el grado.

1. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

2. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

3. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

4. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

5. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

6. Nombre _____ Edad _____ Grado _____

¿Ha estado inscrito este niño en unas clases remedias o de Educación Especial? Sí No

Si "Sí," favor de indicar cuál: Educación Migrante Título 1 Lectura/Matemáticas Salón de Recursos Comunicación/Lenguaje

¿Hay alguien viviendo en su casa quien tiene que registrarse en el registro de ofensores sexuales? Sí No

Si "Sí," explique completamente. _____

Información Médica

La Ley de Inmunización Escolar de Idaho requiere que los niños estén al día con sus vacunas para asistir a la escuela. Los padres/guardianes deben de presentar el registro de vacunas de su hijo antes de asistir o llenar un formulario de exención. Todos los estudiantes están obligados a tener un mínimo de: **5 inyecciones de DPT; 3 inyecciones de polio; 2 inyecciones de MMR (vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola); 3 inyecciones de Hepatitis B.** Los niños que no cumplan deben ser excluidos.) **Marque aquí si el niño ha tenido varicela**

A partir de 2011-2012: los estudiantes de séptimo (7^o) grado deben recibir una (1) dosis de refuerzo Tdap y una (1) dosis de meningococo

Por favor marque con un círculo cualquier condición médica que sufre su niño:

Alergias Asma Diabetes Trastorno del habla Infección de los oídos Pérdida auditiva Epilepsia Herida seria Operación
Defectos congénitos Condición del corazón Fibrosis quística Fiebre reumática Parálisis cerebral Infección respiratoria (con frecuencia)

¿Tiene su niño otro deterioro de salud o condición médica especial? Sí No

Si "Sí," indique el deterioro de salud o condición médica especial. _____

Por favor indique cualquier alergia que tiene su niño: _____

¿Requiere su niño medicamentos para alguna condición médica? Sí No

Si "Sí," indique su condición y medicamentos aquí: _____

Mi niño puede participar completamente en todas las actividades de la escuela. Sí No (Si responde "No", se debe enviar un aviso por escrito a la escuela.)

Nombre del doctor que los oficiales de la escuela están autorizados a llamar para ayuda médica en una emergencia.

Nombre del doctor

Dirección de la oficina

Número de teléfono de la oficina

En caso de accidente o enfermedad grave, pido que las autoridades de la escuela se pongan en contacto conmigo. Si no pueden localizarme, autorizo a la administración de la escuela a llamar al médico indicado anteriormente. Si es imposible comunicarse con el doctor, autorizo al administrador de la escuela a organizar todos los servicios médicos necesarios en mi nombre para mi hijo.

Firma de Padre o Guardián

Fecha



Snake River School District 52

Mark Kress,
Superintendente

Encuesta Estatal del Idioma en el Hogar

Nuestro Distrito escolar juntamente con el Departamento de Educación Estatal de Idaho y la Oficina de los Derechos Civiles requiere que el idioma(s) de los estudiantes esté identificado. El propósito de esta encuesta tiene por objeto determinar si los estudiantes son potencialmente elegibles para servicios de idiomas.

<u>Nombre del Estudiante:</u>		<u>Fecha:</u>	
<u>Fecha de Nacimiento:</u>		<u>Género:</u>	M F
<u>Escuela:</u>		<u>Grado:</u>	

1. ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar? _____
2. ¿Qué idioma(s) habla más frecuentemente su hijo? _____
3. ¿Qué idioma(s) aprendió su hijo primero? _____
4. ¿Qué idioma habla su hijo con usted? _____
5. ¿Qué idioma utiliza usted cuando habla con su hijo? _____
6. ¿En qué idioma prefiere usted llamadas y cartas? _____
7. ¿Cuál es su relación con el niño? Madre Padre Guardián
 Otro (por favor de especificar) _____
8. ¿Tiene alguna información adicional que usted desearía que la escuela conozca sobre su hijo?



Idaho Migrant Education Program

Encuesta de Empleo para los Padres

English version on the other side



La información abajo es para identificar a estudiantes que puedan calificar para recibir servicios adicionales de educación. Es posible que un empleado del programa le contacte a usted para obtener más información. Toda la información es confidencial.

Nombre del niño: _____ Distrito: _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

1. ¿En los últimos tres años, ¿ha vivido su familia en otro distrito escolar? Esto incluye otros distritos escolares en Idaho, u otro estado o país.

Sí _____ (SIGA AL #2)

No _____ (PARE AQUÍ)

2. En los últimos tres años, ¿alguien en su hogar ha tenido un trabajo trabajando con alguno de los productos o actividades que se enumeran a continuación (sin incluir en su propia propiedad)?

Sí _____ (SIGA AL #3)

No _____ (PARE AQUÍ)

Por favor marque todo lo que le corresponda a continuación:



Cualquier Cultivo

Ejemplos: maíz, papas, frijoles, trigo, remolacha, frutas, lúpulo, alfalfa, etc. o preparación de campo



Cualquier ganado

Ejemplos: vacas, cerdos, ovejas, pollos, lechería



Procesamiento de productos agrícolas.

Ejemplos: (Clasificando, empacando, cortando, etc.) cebollas, papas, carne, frutas, árboles, etc.



Otra agricultura

Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pescar

3. Nombre de los padres: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Por favor enumere a todos los niños en el hogar menores de 22 años (incluya niños menores de 5 años).

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado