

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE DISTRITO ESCOLAR NEAH-KAH-NIE

ESTA INSCRIPCIÓN ES UN REGISTRO OFICIAL. LAS PREGUNTAS EN ESTE FORMULARIO SON NECESARIAS PARA OBTENER INFORMACIÓN IMPORTANTE QUE AYUDARÁ A PROPORCIONAR SERVICIOS PARA SU ESTUDIANTE. ALGUNAS PREGUNTAS CONTIENEN UNA EXPLICACIÓN APOYANDO SU PROPOSITO. SI DESEA MÁS INFORMACIÓN, FAVOR DE PONERSE EN CONTACTO CON LA ESCUELA. POR FAVOR IMPRIMIR UTILIZANDO UN BOLÍGRAFO Y COMPLETAR TODAS LAS PÁGINAS.

Información del Estudiante

Apellido Legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre		Sufijo	
Apellido Preferido (si es distinto)		Primer Nombre Preferido		Genero M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>		Fecha de Nacimiento	
Teléfono del Hogar ()		¿Esta listado? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Número de Seguro Social (Opcional)		Ciudad, Estado, y País de Nacimiento	
Dirección del Hogar			Ciudad	Estado	Código Postal	¿Son iguales la dirección postal y la dirección del hogar? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Dirección Postal Diferente			Ciudad	Estado	Código Postal	Comunicado de información al directorio Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Favor de ver el "Manual de Estudiante". (Para estudiantes de escuela secundaria SOLAMENTE) La ley federal requiere el comunicado de la información de su estudiante a reclutadores militares. Si usted no desea que esta información de su estudiante sea comunicada, debe elegir "Optar por No" <input type="checkbox"/> Optar por No http://www2.ed.gov/policy/gen/guid/fpco/hotspot/ics/ht-10-09-02a.html	

ETNICIDAD ¿Este estudiante es de descendencia Hispana/Latina? (Escoja solo una)
 No, no es de descendencia Hispana / Latina
 Sí, es de descendencia Hispana / Latina (Una persona de descendencia Cubana, Mejicana, Puertorriqueña, de Sur o Centro América, o de otra cultura o de otro origen hispano independiente de la raza.)

La pregunta anterior sobre la parte Hispana/Latina es una pregunta acerca de la etnicidad, no la raza. Independientemente de lo que contesto anteriormente, **por favor continúe y conteste la siguiente pregunta acerca de raza** marcando una o más de las cajas bajo RAZA para indicar la raza a la cual pertenece su estudiante.

RAZA ¿Cuál es la raza del estudiante? (Escoja una o más)

- Indio Americano / Nativo de Alaska** (Una persona que origina de una de las personas originales de Norte y Sur América, incluyendo Centro América, y que mantiene afiliación con una tribu o comunidad.)
- Asiático** (Una persona que origina de una de las personas originales del Lejano Oriente, el Sudeste de Asia, o del subcontinente Indio incluyendo por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malaysia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- Africano Americano** (Una persona de origen de cualquiera de los grupos raciales de África.)
- Hawaiano Nativo / Isleño del Pacifico** (Una persona que origina de una de las personas originales de Hawái, Guam, Samoa o de otra de las Islas del Pacifico.)
- Blanco** (Una persona que origina de una de las personas originales de Europa, el Oriente Medio, o de África del Norte.)

Distrito Escolar Atendido Anteriormente <input type="checkbox"/> Marcar si matriculado en el distrito de Neah-Kah-Nie anteriormente		Escuela Atendida Anteriormente		Fechas de Asistencia	
Dirección de Escuela Anterior		En conformidad con ORS 339.250 por favor conteste estas preguntas ¿Ha sido su estudiante expulsado de una escuela anteriormente? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si contesto "Sí", indique la razón, _____ Date _____ Nombre de la Escuela _____			

Programas Especiales

Estudiante es elegible en las siguientes áreas

Educación Especial (IEP) Plan 504 Título 1 Tag ELL Otro

¿Es el estudiante, padre(s), o abuelo(a) un miembro de una tribu India Americana reconocida por el gobierno Federal de E.U.? (Esta información establece la elegibilidad del distrito para una subvención federal bajo el Título IV-A de la Ley de Educación Indígena. Información completa será enviada a estudiantes marcando "sí" a esta pregunta.) Sí No Si contesto "Sí", indique el nombre de la Tribu y el Numero: _____

Distrito Escolar de Neah-Kah-Nie (Uso Oficial Solamente)

Número de Estudiante	Escuela	Día de Entrada	Maestro(a)		Grado
Fecha de Nacimiento Verificada	Parada de Autobús Escolar			Numero de Ruta de Autobús Escolar	

Información de Padre/Guardián

¿Quién tiene custodia legal del Estudiante? Ambos Padres Madre Padre Abuelo(a) Familia de Acogida Otro

Estudiante Vive Con Ambos Padres Madre Padre Abuelo (a) Familia de Acogida Otro

Por ley, si los padres están legalmente separados o divorciados, cada padre tiene derecho igual hacia la custodia del estudiante/estudiantes **a menos que** un padre tenga una orden judicial declarando custodia del estudiante/estudiantes. La escuela **TIENE QUE TENER UNA COPIA DE LA ORDEN JUDICIAL** en el archivo, de lo contrario cualquier padre puede registrar la salida del estudiante de la escuela, con identificación apropiada. Si un padre viene con una orden judicial declarando custodia actual sobre el padre que matriculo al estudiante/estudiantes, este padre podrá llevarse al niño/niños después de que los documentos sean verificados, según sea necesario, y después de que se han hecho todos los esfuerzos para alcanzar por teléfono al padre que matriculo al estudiante.

Estudiante _____ Grado _____ ¿ORDEN DE RESTRICCIÓN EN ARCHIVO? Sí No

Estudiante _____ Grado _____ ¿ORDEN DE RESTRICCIÓN EN ARCHIVO? Sí No

Estudiante _____ Grado _____ ¿ORDEN DE RESTRICCIÓN EN ARCHIVO? Sí No

He leído la anterior declaración de ley. Firma _____ Fecha _____

Primer Padre/Guardián Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Orden de llamar en caso de emergencia 1 ^{ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/>	Disponible en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
---	---	---

Apellido	Primer Nombre
----------	---------------

¿Dirección viviendo con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> *No <input type="checkbox"/> *Si indica "No", favor de indicar la dirección a la derecha y si quiere recibir copias de correspondencia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dirección distinta, Ciudad, Estado, Código Postal
---	---

Teléfono del Hogar ()	Empleador	Ocupación	Teléfono del Trabajo ()
---------------------------	-----------	-----------	-----------------------------

Número del Celular ()	Correo Electrónico Favor de indicar que información le gustaría recibir por correo electrónico: Hoja Informativa/Menú/Mealtime/Notificaciones Importantes/Asistencia etc.	Habla Inglés Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si indico "No", Lenguaje Primario _____
---------------------------	--	---

Dispuesto a ser Voluntario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplicación requerida	Vive/Trabaja en Propiedad Federal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Establece elegibilidad del distrito para recibir Financiamiento Federal)	¿Trabajador Migrante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para cualificar para servicios educativos migrantes, el estudiante debe haberse mudado dentro de los últimos tres (3) años a través del distrito, ciudad, país, o líneas de estado con sus padres o guardianes para obtener empleo temporero en una empresa pesquera o de agricultura.
---	---	--

Segundo Padre/Guardián Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Orden de llamar en caso de emergencia 1 ^{ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/>	Disponible en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--	---	---

Apellido	Primer Nombre
----------	---------------

¿Dirección viviendo con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> *No <input type="checkbox"/> *Si indica "No", favor de indicar la dirección a la derecha y si quiere recibir copias de correspondencia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Dirección distinta, Ciudad, Estado, Código Postal
---	---

Teléfono del Hogar ()	Empleador	Ocupación	Teléfono del Trabajo ()
---------------------------	-----------	-----------	-----------------------------

Número del Celular ()	Correo Electrónico Favor de indicar que información le gustaría recibir por correo electrónico: Hoja Informativa/Menú/Mealtime/Notificaciones Importantes/Asistencia etc.	Habla Inglés Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si indico "No", Lenguaje Primario _____
---------------------------	--	---

Dispuesto a ser Voluntario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplicación requerida	Vive/Trabaja en Propiedad Federal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Establece elegibilidad del distrito para recibir Financiamiento Federal)	¿Trabajador Migrante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para cualificar para servicios educativos migrantes, el estudiante debe haberse mudado dentro de los últimos tres (3) años a través del distrito, ciudad, país, o líneas de estado con sus padres o guardianes para obtener empleo temporero en una empresa pesquera o de agricultura.
---	---	--

Hermanos

Apellido de Hermano(a)	Primer Nombre
------------------------	---------------

Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Escuela	Grado
----------	------	---------------------	---	---------	-------

Apellido de Hermano(a)	Primer Nombre
------------------------	---------------

Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Escuela	Grado
----------	------	---------------------	---	---------	-------

Hermanos Continuado

Apellido de Hermano(a)			Primer Nombre		
Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Escuela	Grado
Apellido de Hermano(a)			Primer Nombre		
Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Escuela	Grado
Apellido de Hermano(a)			Primer Nombre		
Relación	Edad	Fecha de Nacimiento	Género M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>	Escuela	Grado

Si hay más hermanos de lo que este formulario permite, favor de indicarle a la secretaria que usted ha proveído la información adicional en la parte trasera de esta hoja.

Otra Información de Padre/Guardián

Otro Padre/Guardián Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Orden de llamar en caso de emergencial ^{1ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/>	Disponible en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido		Primer Nombre	
¿Dirección viviendo con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> *No <input type="checkbox"/> *Si indica "No", favor de indicar la dirección a la derecha y si quiere recibir copias de correspondencia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección distinta, Ciudad, Estado, Código Postal	
Teléfono del Hogar ()	Empleador	Ocupación	Teléfono del Trabajo ()
Numero de Celular ()	Correo Electrónico	Habla Inglés Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si indico "No", Lenguaje Primario _____	
Dispuesto a ser Voluntario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplicación requerida	Vive/Trabaja en Propiedad Federal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Establece elegibilidad del distrito para recibir Financiamiento Federal)	¿Trabajador Migrante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para cualificar para servicios educativos migrantes, el estudiante debe haberse mudado dentro de los últimos tres (3) años a través del distrito, ciudad, país, o líneas de estado con sus padres o guardianes para obtener empleo temporero en una empresa pesquera o de agricultura.	
Otro Padre/Guardián Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>		Orden de llamar en caso de emergencial ^{1ro} <input type="checkbox"/> 2 ^{do} <input type="checkbox"/> 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/>	Disponible en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido		Primer Nombre	
¿Dirección viviendo con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> *No <input type="checkbox"/> *Si indica "No", favor de indicar la dirección a la derecha y si quiere recibir copias de correspondencia. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Dirección distinta, Ciudad, Estado, Código Postal	
Teléfono del Hogar ()	Empleador	Ocupación	Teléfono del Trabajo ()
Numero de Celular ()	Correo Electrónico	Habla Inglés Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si indico "No", Lenguaje Primario _____	
Dispuesto a ser Voluntario Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Aplicación requerida	Vive/Trabaja en Propiedad Federal Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> (Establece elegibilidad del distrito para recibir Financiamiento Federal)	¿Trabajador Migrante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Para cualificar para servicios educativos migrantes, el estudiante debe haberse mudado dentro de los últimos tres (3) años a través del distrito, ciudad, país, o líneas de estado con sus padres o guardianes para obtener empleo temporero en una empresa pesquera o de agricultura.	

Contactos de Emergencia

Contactos de Emergencia serán llamados en esta orden si padre/guardián no puede ser alcanzado.

Apellido de Primer Contacto de Emergencia	Primer Nombre	Relación	Orden de llamar 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/>
Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono Celular ()	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido de Segundo Contacto de Emergencia	Primer Nombre	Relación	Orden de llamar 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/>
Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono Celular ()	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido de Tercer Contacto de Emergencia	Primer Nombre	Relación	Orden de llamar 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/>
Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono Celular ()	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Apellido de Cuarto Contacto de Emergencia	Primer Nombre	Relación	Orden de llamar 3 ^{ro} <input type="checkbox"/> 4 ^{to} <input type="checkbox"/> 5 ^{to} <input type="checkbox"/> 6 ^{to} <input type="checkbox"/>
Teléfono del Hogar ()	Teléfono del Trabajo ()	Teléfono Celular ()	¿Puede esta persona recoger al estudiante de la escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

Permisos/Autorizaciones

Transportación en Caso de Emergencia Médica

Yo autorizo al personal de la escuela la coordinación de transporte de ambulancia, si es necesario y le doy permiso al personal de la sala de emergencia en el hospital de mi preferencia, bajo la supervisión del médico a cargo, de tratar a mi hijo en una situación de emergencia cuando yo no pueda ser alcanzado.

Firma _____ Fecha _____

Hospital de Preferencia _____ En caso de emergencia, cuando el estudiante no esté cerca del hospital de preferencia, su estudiante será transportado a la facilidad medica más cercana.

Información Médica

Personal escolar debe saber cuándo su estudiante tiene alguna condición médica que requiere asistencia a través del día escolar. Recuerde avisarle a la escuela sobre cualquier cambio en información.

Nombre de Doctor	Número de Teléfono ()
Nombre de Dentista	Número de Teléfono ()
Seguro Médico/Numero de Medicaid	¿Existen algunas alergias/condiciones de salud o alergias a medicamentos que la escuela debe tener en cuenta? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

¿Requiere su estudiante algún medicamento durante el día escolar? Si No Si indico "Si", pregunte por el formulario de permiso para medicamento.

Procedimiento de Cierre de Emergencia: Favor de indicar como su estudiante debe ser transportado en caso de una emergencia.

- | | |
|---|---|
| <input type="radio"/> Tomar el autobús a la casa como costumbre. | <input type="radio"/> Tomar el autobús a otro lugar. Favor de indicar el lugar. |
| <input type="radio"/> Caminar a la casa como costumbre. | <input type="radio"/> Recogido como costumbre. ¿Quién recogerá a su estudiante? |
| <input type="radio"/> Guiar a la casa como costumbre (solo para estudiantes de escuela secundaria!) | (Si usted no puede recoger a su estudiante a tiempo, el personal escolar llevara a su estudiante a un local seguro) |

La información proveída en este formulario es verdadera y exacta a partir de esta fecha. Entiendo que la falsificación de una dirección o el uso de algún otro tipo de método fraudulento para lograr matriculación o asignación será causa para la revocación de la matrícula y la asignación del estudiante a la escuela que sirve el área del hogar del estudiante.

Firma de Padre/Guardián _____ Fecha _____