

ESCUELAS DEL CONDADO DE DEKALB FORMA DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro Asesor: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Género: ___ Masculino ___ Femenino Fecha de Nacimiento: _____ No. Seguro Social: _____

Etnicidad: No Hispano/Latino Hispano/Latino Camión _____ AM _____ PM

Raza: Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negro/Americano Africano Islas del Pacífico/Nativo Hawaiano Blanco

Estado de Nacimiento: _____ País de Nacimiento: _____ Ciudad de Nacimiento: _____

Nombre de la Madre: _____ Copia del Certificado de Nacimiento: ___ Si ___ No

Última Escuela que Atendió: _____ País de Nacimiento _____

Hermanos que Atienden esta Escuela: _____

¿Ha atendido su hijo alguna escuela en USA? ___ Si ___ No (Favor de escoger alguna)

* (Es responsabilidad de los padres/tutores asegurarse que la información este al corriente lo más pronto posible... favor de notificar a la escuela si hay algún cambio en teléfono o dirección)

1. Padre/Tutor: _____ Relación: _____

Custodia del Padre Contacto de Emergencia Lo puede Recoger Acceso Familiar Skyward (ver anexo)

Dirección de Correo: _____
Calle y Número Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Primario: () _____ Casa Teléfono secundario: () _____ Celular
(Este número será usado para los mensajes de la escuela)

Empleo: _____ No. de Tel. del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____ (Requerido para Acceso Familiar Skyward Ver Anexo)

2. Madre/Tutor: _____ Relación: _____

Custodia de la madre Contacto de Emergencia Lo puede Recoger Acceso Familiar Skyward (ver anexo)

Dirección de Correo: _____
Calle y Número Ciudad Estado Código Postal

Teléfono Primario: () _____ Casa Teléfono secundario: () _____ Celular
(Este número será usado para los mensajes de la escuela)

Empleo: _____ No. de Tel. del Trabajo: _____

Correo Electrónico: _____ (Requerido para Acceso Familiar Skyward Ver Anexo)

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro Asesor: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Uso del Internet

Ver manual Padres/Estudiantes en Términos y Condiciones del Uso del Internet para Estudiantes en Escuelas del Condado de Dekalb
El uso del internet es consistente con los objetivos educativos. Precauciones han sido tomadas para restringir el acceso a material controversial. En Adición, se les instruirá a los estudiantes en el uso aceptable y protocolo del internet. De cualquier manera, en sistemas globales, es imposible controlar todos los materiales que puedan ser descubiertos. Firmando en la parte inferior, un acuerdo es hecho de obedecer los términos y condiciones establecidos en la política 4.406 Si llega a ocurrir alguna violación, alguna acción disciplinaria tomara lugar. El uso del internet es un privilegio, no un derecho y el uso inapropiado ocasionara la terminación de dicho privilegio.

Firma del Padre/Tutor

Firma del Estudiante

Fecha

Política de Ausentismo Escolar

Ver Manual Padres /Estudiante para la Política de Ausentismo Escolar del Sistema Escolar del Condado de Dekalb
TCA 49-06-3001. 3007 y 3009

La Ley del Estado establece que estudiantes que están en edad escolar deben atender a clases. Estudiantes que incurran en 5 faltas injustificadas durante el año deben reportarse a las autoridades juveniles en el condado de residencia. Cada acumulación sucesiva de 5 faltas injustificadas también debe reportarse. Cualquier padre, tutor u otra persona que tiene el control del estudiante y viola la provisión; se le puede deponer una petición juvenil en contra de ellos.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Acceso Familiar Skyward

Ver anexo para una descripción completa

El Acceso Familiar Skyward permitirá a los padres/tutores revisar la información de su hijo, calificaciones, y progreso académico. Les aseguramos que la privacidad de su hijo es sumamente importante para nosotros. El acceso del padre a la información es restringida por un login y password, inscripción tecnológica-estado-del-arte que mezcla la información en el momento que es transferida a su computadora por medio del internet. Firmando en la parte inferior usted confirma que usted es el padre/guardián del estudiante y tiene derecho al acceso a la información privada.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Código de Vestir

Ver Manual de Padre/Estudiante para una descripción completa

Estudiantes deben vestirse y mantenerse aseados, limpios, y modestamente comportados de manera que no distraigan o interfieran con la operación de clases. Se espera que cada quien se vista diariamente con buen gusto. Toda vestidura debe ser con los estándares normales y que no presente un peligro a la seguridad, salud o llamada de atención en el sentido que perturbe los procesos académicos. Cuando el vestir de un estudiante es causa de una interrupción o interferencia con la operación de clases, el director escolar deberá administrar un castigo, el cual puede incluir la suspensión. El director escolar o asistente del director será el juez final en las cuestiones del vestir basándose en las políticas del comité escolar.

Nombre: _____ Grado: _____ Maestro Asesor: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Kindergarten – 2do grado SOLAMENTE

¿Han atendido alguien de su familia la clase del Programa READY? () SI () NO

El Acto McKinney-Vento requiere el completar la siguiente información:

¿Dónde se queda el estudiante durante la noche? ___ Casa/apartamento propio o rentado por padres/tutores, ___ Con Familiares o amigos (La familia no tiene un hogar), ___ En un albergue, ___ En un motel/hotel, ___ En un automóvil, ___ En un campamento, ___ En una vivienda inapropiada (sin electricidad, agua potable, etc.), ___ Otra vivienda (explique) _____

Salida Temprana

Debido a condiciones de clima extremo, habrá la necesidad de dejarlos salir temprano. Tenemos que tener un plan de salida temprana para su hijo en el archivo. Es su responsabilidad de mantenerse informado de las condiciones del tiempo y prepararse en caso de una salida temprana. Esta información está disponible en el canal de TV local, estación de radio local y será mandada mediante nuestro Sistema de Notificación de Alerta. Los estudiantes no podrán llamar a casa debido a la grande cantidad de alumnos que atienden a nuestra escuela. Por lo tanto es imperativo que tengamos un plan en el archivo. Recuerden, pueden pasar varios meses antes de que pongamos en uso ese plan. Si las instrucciones han cambiado, favor de pasar a la oficina y hacer el cambio. Favor de actualizar esta forma si le pide al estudiante que haga algo diferente ya que se seguirá este plan.

___ Toma el camión numero _____ a _____

Dirección

___ Padres lo Recogen

Firma de Padres/Tutores

Fecha

Fotos/Reconocimientos

Hay tiempos durante el año escolar que se les reconoce a los estudiantes por sus logros como cualquier actividad, anuario, u otros eventos especiales que pueden tomar lugar en nuestra escuela. Debido a la privacidad y asuntos de custodia, legalmente no se nos permite desplegar el nombre o la imagen de su hijo en periódicos, televisión, sitio Web, radio o anuario sin su consentimiento previo.

Yo, doy mi consentimiento.

Firma del Padre/Tutor

Fecha



DeKalb Middle School
Northside Elementary

DeKalb High School
Smithville Elementary

DeKalb West School
Homebound/Alternative

Encuesta de Idioma Doméstico

Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar _____ Año de Graduación _____

Nombre del Estudiante _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido(s)

- ¿Cuál es el primer idioma que éste estudiante aprendió a hablar?
Inglés Español Otro _____
- ¿Cuál idioma habla éste estudiante más frecuentemente fuera de la escuela?
Inglés Español Otro _____
- ¿Cuál idioma se habla con más frecuencia en su casa?
Inglés Español Other _____

El estado de Tennessee requiere que cada distrito haga una Encuesta de Lenguaje Doméstico para cada nuevo estudiante. Esta información se utiliza para identificar los estudiantes cuyas familias hablan un idioma diferente al inglés en casa. Este formulario se utilizará para identificar a los estudiantes que requieren ser asesorados para el idioma inglés mediante la prueba de WIDA-ACCESS para determinar servicios de acuerdo con la legislatura del estado de Tennessee norma 0520-1-3-.056.a.1 y 2 ii. Las respuestas en este formulario no inscriben automáticamente a estudiantes en un programa de aprendizaje inglés.

Padre/Guardián _____ Fecha _____

Traductor _____ Date _____

For ESL Use Only:			Date Reviewed by ESL Teacher
Yes	No	Does this student require ESL screening?	_____
Yes	No	Has this student received screening results?	_____
Yes	No	Has this student been classified as an English Language Learner?	_____
			Date Tested
			Date guardian notified
			Attach Screener Results

Encuesta Ocupacional de Tennessee

Para mejor servir a sus hijos, nuestro distrito escolar le gustaría identificar a estudiantes quienes pueden calificar para programas educacionales adicionales, como tutoría, materiales escolares, almuerzo gratis o a precio reducido, campamentos de verano y otros servicios. **La información que proporcione será confidencial.** Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese este formulario a la escuela.

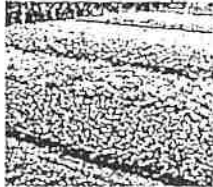
Fecha _____ Nombre del Padre/Guardian _____

Primer Nombre de Estudiante _____ Apellido de Estudiante _____

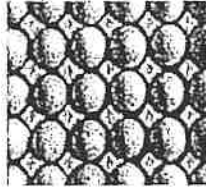
Escuela _____ Grado _____

1 ¿Durante los últimos tres años usted o alguien en su familia ha trabajado temporalmente o por temporadas en los siguientes trabajos en los Estados Unidos?

- No
 SI. Marque todas las que apliquen y enumere el numero de meses trabajados:



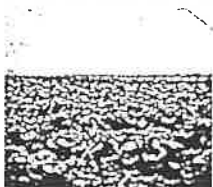
Trabajo de campo/Agricultura (sembrar, plantar, pizcar, cosechar, empacar, sortear vegetales, frutas, algodón, etc.)
Total de meses trabajado: _____



Procesamiento/Empaque de alimentos y carnes (vegetales y carne de res, pollo, cerdo, etc)
Total de meses trabajado: _____



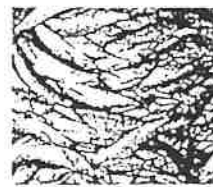
Lecheria/Ganaderia (Ordeñar, alimentar, acorralar)
Total de meses trabajado: _____



Vivero/Invernadero (sembrar, cultivar, plantar flores, plantas)
Total de meses trabajado: _____



Trabajo Forestal (sembrar, plantar, cultivar, cosechar arboles; paisajista no incluido)
Total de meses trabajado: _____



Pesca/Procesamiento de Pescado (sortear, empacar, pescado o mariscos)
Total de meses trabajado: _____

2. En los últimos 3 años su familia se ha mudado a otra ciudad, condado o estado?

- No
 SI. Cuanto tiempo lleva en su actual dirección?
 _____ Años _____ Meses _____ Semanas

Si respondió "si" a las preguntas, porfavor llenar las siguientes preguntas.

Domicilio _____ Apt # _____

Cuidad _____ Estado _____ Codigo Postal _____

Numero de Telefono _____ Mejor día de la semana y hora para llamar _____

For School Use Only: Please send survey with two YES responses to your district migrant liaison. If you have questions, call (931) 212-9539 to speak with the Tennessee Migrant Education Program		
Student State ID:	Enrollment Date:	District ID:

Escuela: SES() NES() DMS() DWS() DCHS() Maestro Asesor _____

Nombre del Estudiante: Apellido _____ Primero: _____ Segundo: _____

La fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____ Sexo: ____ Estado o País de Nacimiento: ____ Idioma Principal que Habla _____

Dirección del Estudiante: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ CP: _____

Nombre de la Madre / Tutor: _____ Teléfono: _____ Trabajo / Celular: _____

Nombre del Padre / Tutor: _____ Teléfono: _____ Trabajo / Celular: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación con el Estudiante _____ Teléfono _____

¿Tiene la oficina papeles legales / Custodia en el archivo para éste estudiante? Si No

CONDICIÓN	Sí	COMENTARIOS	Si la condición del estudiantes requiere tratamiento o medicamento durante horas escolares, por favor describir.
Alergias (comida, insectos, látex o medicamentos)			
Asma o problemas de respiración			
Desorden de Hiperactividad			
Condición de Riñón o Vejiga			
Problemas del Intestino			
Parálisis Cerebral/ Parálisis Cerebral/otros diagnósticos			
Diabetes			
Historia de lesión de la Cabeza o Vertebral			
Problemas Auditivos o Sordera			
Problemas del Corazón/Problemas de sangrado/Problemas de la sangre			
Desorden Epileptico			

Describir cualquier otra información importante de salud sobre su niño (por ejemplo; alimentación de tubo, oxígeno, ayuda auditiva, etc.)

Enliste todo medicamento, recetado o sobre el mostrador que su niño toma con regularidad.

Por favor proporcionar lo siguiente:

	NOMBRE	TELÉFONO	FECHA DE LA ÚLTIMA CITA
Pediatra / Médico de Cabecera			
Especialista			
Dentista			
Asistente Social (si aplica)			

Seguro Médico del estudiante: ninguno ____ Medicaid ____ TennCare ____ Privado /Commercial/ Patrocinado por el Empleo ____

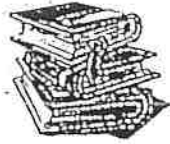
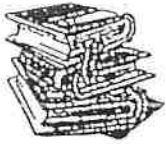


Por favor lea lo siguiente cuidadosamente y firme el acuerdo abajo. Si su niño tiene un estado de salud crónico, por favor contáctese a la enfermera escolar.

Yo _____ (doy _____) (no doy _____) a los proveedores asignados de salud en la escuela de mi hijo la autorización de discutir los problemas de salud de mi hijo y/o intercambiar información en relación con esta forma. (Usted puede retractarse de su autorización en cualquier momento contactándose a la escuela.)

Tengo entendido que es mi responsabilidad de notificar a los servicios de la escuela lo antes posible si siento que la condición de salud de mi niño requiere los servicios de enfermería. Comprendo que si la condición de salud de mi niño requiere la dirección de emergencia (i.e. Epidermica etc.) Es mi responsabilidad de contactar a los servicios de salud de la escuela lo antes posible para más información sobre un plan de salud individual para mi niño. Tengo entendido que si mi niño requiere el tratamiento durante el día escolar, es mi responsabilidad de traer el tratamiento a la escuela, llenar el formulario de permiso, y obedecer la política de tratamiento de la escuela.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____



Estimados padres,

La lectura es una de las cosas más importantes que podemos hacer con nuestros hijos. Cada semana, su hijo tendrá la oportunidad de visitar la biblioteca escolar y sacar un libro para llevar a casa y compartirlo con su familia. Por favor entienda que estos libros son propiedad de la Escuela Primaria Smithville y regresarlo a la biblioteca cada semana. Si un libro no es devuelto, se enviará un aviso de atraso a casa con el nombre y precio del libro. Una vez que el libro sea devuelto, el estudiante puede sacar un libro nuevo. Si el libro se pierde, el estudiante debe pagar el precio del libro y obtener un recibo antes de que el registro sea aclarado y pueda sacar un libro nuevamente. * Tenga en cuenta que una vez que un libro se pague, no se reembolsara el dinero si el libro es encontrado y devuelto a la biblioteca. Por favor exhorte a su niño a ser responsable, cuidar su libro y devolverlo a la biblioteca.

Si, yo doy permiso a mi hijo para sacar un libro cada semana y yo seré responsable por el libro.

No, yo no doy permiso a mi hijo para sacar un libro de la biblioteca cada semana.

(Nombre del niño)

(Firma del padre)

(Fecha)

(Nombre del Maestro)

(Grado)