

Formulario de inscripción/actualización de información del Distrito Escolar Erlanger-Elsmere 2018-19

Escuela: _____ Grado: _____ N° Seguro Social*: _____

Información del estudiante

Nombre legal del estudiante: (Nombre, inicial 2º, apellido) _____ Género: ____ Fecha nac.: _____

Marque si es la 1a vez que se inscribe en una Escuela de Kentucky Apodo del estudiante: _____

Lugar de nacimiento: _____ (Certificado de nacimiento u otro comprobante confiable exigido por la Ley Estatal 158.032)

Grupo étnico (debe elegir uno): Hispano/latino o No hispano/latino

(marque todo lo que corresponda): Blanco: Negro: Asiático: Indígena estadounidense/Nativo de Alaska: Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico:

Teléfono del hogar: _____ Dirección del hogar: _____ (Ciudad) _____ (Código postal) _____

¿Su hijo/a estuvo inscrito/a en una Escuela de Kentucky? No: ____ Sí: ____ Última escuela a la que asistió: _____

Dirección de la última escuela: _____

***Opcional. Para participar en el programa de Becas de Excelencia Educativa de Kentucky (KEES) en la escuela preparatoria, la tarjeta de seguro social de los estudiantes DEBE estar registrada.**

Padre/madre/tutores que viven en el mismo hogar que el/la estudiante (Hogar primario del estudiante)

Nombre legal: _____ Sufijo: _____ Nombre legal: _____ Sufijo: _____

Relación con el/la estudiante: _____ Relación con el/la estudiante: _____

Teléfono: Celular: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Teléfono: Celular: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Email: _____ Email: _____

Lugar de empleo: _____ Lugar de empleo: _____

En una emergencia (por ej., escuela cerrada por mal tiempo), comunicarse conmigo a través de (seleccione todo lo que corresponda)

Hogar Celular Trabajo Email.

También quiero que me contacten por eventos que no son emergencias

(por ej., noticias de la escuela) a través de Hogar Celular Trabajo

Email Email

Menores (desde el nacimiento a los 18 años) que viven en el mismo hogar que el/la estudiante

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Padre/madre/tutor legal que vive en una dirección distinta a la del estudiante (Hogar secundario)

Nombre legal: _____ Sufijo: _____ Teléfono: Casa (____) _____ Trabajo: (____) _____

Relación con el/la estudiante: _____ Email: _____

¿Este padre/madre/tutor tiene custodia compartida? _____ En una emergencia (por ej., cierre de la escuela por mal tiempo),

Dirección: _____ contactarme a través de (seleccione todo lo que corresponda)

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____ Hogar Celular Trabajo Email.

Lugar de empleo: _____ También quiero que me contacten por eventos que no son emergencias (por ej., noticias de la escuela) a través de Hogar Celular Trabajo Email

Contactos de emergencia (personas autorizadas a retirar al estudiante de la escuela)

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 : _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 : _____ Teléfono 2: _____

Seguridad del/la estudiante

¿Tiene algún tipo de documentación legal que indique que alguna persona **NO** puede recoger a su hijo/a de la escuela? ____ Sí ____ No

(Si contestó "Sí", por favor entregue una copia del documento legal con este formulario de inscripción.)

Proveedores médicos, seguro de salud y otra información de salud

Médico: _____ Teléfono: _____ Dentista: _____ Teléfono: _____

¿Su hijo/a tiene seguro de salud? No: Sí: Si contestó "Sí", ¿qué tipo? Medicaid: Sí: Seguro privado Sí:

¿Su hijo/a toma medicamentos, tiene alergias o alguna afección médica? _____

Es responsabilidad del padre/madre/tutor legal enviar por escrito cada año a la oficina de la escuela la información correspondiente sobre problemas de salud serios.

Situación de vivienda temporal

Las siguientes preguntas se refieren a la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a las preguntas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

¿La dirección actual del/la estudiante es una situación de vivienda temporal? ___ No ___ Sí

¿Esta situación de vivienda temporal se debe a pérdida de la vivienda o a dificultades económicas extremas? ___ No ___ Sí

Si la respuesta a las **dos** respuestas anteriores es **Sí**, el/la estudiante tiene derecho a inscripción inmediata.

Indique dónde está viviendo el/la estudiante: ___ Motel/hotel ___ Menor sin acompañante ___ Refugio para personas sin hogar

___ Casa de un familiar o amigo ___ Otro (un lugar no diseñado para dormir normalmente)

Servicios especiales.

Por favor marque los programas especiales en los que el/la estudiante ha participado.

Habla/Lenguaje IEP (Educación especial) Plan 504 Dotado/Talented

Encuesta de idioma en el hogar

1. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en la casa? _____ 2. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? _____

3. ¿Qué idioma habla con más frecuencia su hijo/a en la casa? _____

4. ¿En qué idioma le hablan a su hijo/a con más frecuencia? _____

¿Su hijo/a ha sido encontrado culpable o se lo expulsó alguna vez por homicidio, agresión o infracciones relacionadas con armas, alcohol o drogas?

NO: Sí KRS 158 exige que un padre/madre/tutor informe sobre esta conducta a los funcionarios de la escuela.

¿Su hijo/a está actualmente bajo suspensión de una escuela anterior? NO Sí

Autorizaciones de padre/madre/tutor y estudiante. Marque todo lo que corresponda.

Las siguientes dos casillas **DEBEN ser marcadas antes de la inscripción.**

___ Declaro que recibí y acepto los códigos de conducta de la escuela, incluyendo a) el Código de disciplina, 2) el Código de vestimenta y 3) la Política de medicamentos de la escuela.

___ Declaro que recibí información sobre mis derechos según la Ley federal de derechos educativos y privacidad.

Las casillas restantes son opcionales. No se negará la inscripción a los estudiantes si no se marcan las casillas. Pero es posible que se nieguen algunos servicios.

___ Declaro que recibí y acepto la Política de uso aceptable del distrito y que estoy de acuerdo en que mi hijo/a tenga acceso a internet. En vez de firmar y entregar el "Contrato de usuario estudiante" en la última página de la Política de uso aceptable (AUP), al marcar a la izquierda de esta frase y firmar más abajo indico que estoy de acuerdo con todas las declaraciones de la sección "SI" del Contrato de usuario estudiante de la Política de uso aceptable.

___ Declaro que recibí los Lineamientos de uso del dispositivo propio (BYOD) del distrito, y en vez de firmar la hoja de firmas de los lineamientos de BYOD, al marcar esta opción doy permiso para que mi hijo/a lleve un dispositivo de tecnología personal a la escuela, y mi hijo/a y yo estamos de acuerdo en cumplir con esos lineamientos.

___ En una emergencia, doy permiso al distrito escolar para evacuar a mi hijo/a de las instalaciones de la escuela.

___ Doy permiso para que el distrito escolar comparta solo el estatus de elegibilidad para comidas gratis/a menor precio de mi hijo/a con los Centros de Recursos para Familias/Centros de Servicios para Menores (FRC/YSC) de las Escuelas Erlanger-Elsmere para ayudar a determinar las familias necesitadas. Entiendo que los centros FRC/YSC NO compartirán esa información con ninguna otra entidad o programa. Entiendo también que si no marco el casillero en la izquierda eso NO afectará la capacidad de mi hijo/a para participar en los programas FRC/YSC.

___ **(Grados 6-12 solo)** Declaro que recibí el formulario de divulgación en internet del Plan de aprendizaje individual (ILP) de mi escuela y en vez de devolver la hoja de firmas en ese formulario, declaro aquí que leí y entendí ese formulario y que autorizo al Distrito a habilitar el ILP para que permita que mi estudiante invite a terceros a tener acceso a la información de su ILP.

___ **(Grados 9-12 solo)** Doy permiso para que la información de contacto de mi hijo/a sea divulgada a reclutadores del ejército.

Yo, como padre/madre/tutor legal, declaro que la información en los dos lados de este formulario es verdadera según mi conocimiento. Autorizo al distrito escolar a compartir la información médica correspondiente con el personal escolar, paraprofesionales, voluntarios que ofrecen coaching y personal de emergencia para dar asistencia médica a mi hijo/a en una emergencia.

Firma de madre/padre/tutor: _____ Fecha: _____

Yo, como estudiante que se inscribe, declaro que estoy de acuerdo en cumplir todas las políticas que se marcaron más arriba.

Firma del estudiante (grado 4 y superiores): _____ Fecha: _____

For Office Use Only - Para uso de la oficina solamente

___ Birth Certificate ___ Immunizations ___ Physical ___ SSN ___ Lease/Proof of Residency ___ Transportation Code ___ HR
___ Spec. Ed. ___ Speech ___ Gifted/Talented ___ 504 Plan Entry Date: _____ Initial _____