

# DISTRITO ESCOLAR DE NESTUCCA VALLEY

## FORMULARIO DE REGISTRO DEL ESTUDIANTE

**El formulario de registro de su estudiante: Importante para usted y para nuestro distrito**

Los formularios de registro del estudiante son **muy importantes** – para su familia y para el distrito escolar. La información que usted provee nos permite:

- \* Distribuir información importante de la escuela o del distrito escolar a usted, incluyendo el progreso académico de su estudiante (reportes de calificaciones) e información de asistencia.
- \* Responder apropiadamente en el evento de una situación médica que tenga que ver con su estudiante.
- \* Comunicarnos con usted y otros si hay una emergencia escolar.

La información de los formularios de registro también apoyan el éxito académico del estudiante permitiendo que el distrito escolar:

- \* Ayude a su estudiante a recibir apoyo tal como servicios del idioma.
- \* Busque subvenciones para fortalecer instrucción dentro de la clase.
- \* Evalúe nuestro trabajo en representación de grupos de estudiantes (racial, étnico, socioeconómico, etc.).
- \* Asegure de que estemos en cumplimiento con las leyes de los derechos civiles en relación con los estudiantes y el personal.

**INSTRUCCIONES:** El formulario de registro es un documento oficial requerido. Las preguntas en este formulario preguntan acerca de información importante que ayudará a proveer servicios para su hijo/a. Si necesita ayuda completando este formulario, por favor comuníquese con su escuela. **Por favor de escribir usando una pluma negra, complete todas las páginas y firme la última página.** Si cualquier información debe cambiar durante el año escolar, informe a su escuela inmediatamente.

ÁREA SOMBRADA PARA USO DE OFICINA SOLAMENTE:    ENTRY DATE: \_\_\_\_\_    SCHOOL: \_\_\_\_\_    STUDENT ID # \_\_\_\_\_

STUDENT NAME: \_\_\_\_\_    GRADE: \_\_\_\_\_    HOMEROOM: \_\_\_\_\_

BUS # \_\_\_\_\_    BUS STOP : \_\_\_\_\_    PICK UP TIME: \_\_\_\_\_    FTE: \_\_\_\_\_

PROOF OF AGE: \_\_\_\_\_    PROOF OF RESIDENCE: \_\_\_\_\_    IMMUNIZATION: \_\_\_\_\_

### **INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE**

1. APELLIDO LEGAL \_\_\_\_\_    2. PRIMER NOMBRE LEGAL \_\_\_\_\_

3. SEGUNDO NOMBRE LEGAL \_\_\_\_\_    4. GRADO \_\_\_\_\_    5. GÉNERO     Femenino     Masculino     X

6. IDIOMA EN EL HOGAR \_\_\_\_\_

7. PRIMER NOMBRE PREFERIDO \_\_\_\_\_    8. APELLIDO PREFERIDO \_\_\_\_\_

9. FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_    12. LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD \_\_\_\_\_    ESTADO \_\_\_\_\_    PAÍS \_\_\_\_\_

Las Leyes Federales y Estatales requieren que escuelas obtengan información en 13a y 13b para reportes de estadísticas. Para más información, su escuela puede ayudar.

13a. ETNICIDAD—HISPANO/LATINO?    Sí     No     (Nota: ambas Etnicidad & Raza deben ser seleccionadas)

13b. RAZA *seleccione por lo menos una*     Nativo americano/Nativo de Alaska     Asiático     Negro     Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico  
 Blanco

14. DIRECCIÓN DE CASA \_\_\_\_\_    15. CIUDAD \_\_\_\_\_    16. ESTADO \_\_\_\_\_    17. CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

18. DIRECCIÓN DE CORREO (si es diferente) \_\_\_\_\_    19. CIUDAD \_\_\_\_\_    20. ESTADO \_\_\_\_\_    21. CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

22. TELÉFONO PRIMARIO FAMILIAR (cel. Si  No ) \_\_\_\_\_    23. TELÉFONO CELULAR DE ESTUDIANTE \_\_\_\_\_

Nota: Número de teléfono primario familiar será usado para avisos de asistencia y emergencia.

### **INFORMACIÓN ESCOLAR ANTERIOR**

	24. Escuela (Más reciente primero)	25. Ciudad y estado	26. Años asistidos (ej. 2007-09)
1.			
2.			
3.			

**INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR**—Números telefónicos de contacto y correos electrónicos serán usados para distribuir información importante.

**PADRE/ADULTO RESPONSABLE #1:** 27. VIVIENDO CON ESTUDIANTE: Sí  NO  (Si marco NO, escriba dirección de correo en #35; marque si quiere una copia de la correspondencia )

28.  MADRE  PADRE  TUTOR  OTRO: \_\_\_\_\_

29. APELLIDO \_\_\_\_\_ 30. PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_

31. IDIOMA PRIMARIO \_\_\_\_\_ 32. CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

33. EMPLEADOR \_\_\_\_\_ 34. PUESTO \_\_\_\_\_

35. DIRECCIÓN DE CORREO \_\_\_\_\_ 36. CIUDAD \_\_\_\_\_ 37. ESTADO \_\_\_\_\_ 38. CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

39. TELÉFONO PRIMARIO (si es diferente que #22) \_\_\_\_\_ ¿Teléfono celular? Sí o NO

40. TELÉFONO SECUNDARIO \_\_\_\_\_ 41. TELÉFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ 42. INTERÉS EN SER VOLUNTARIO Sí  No

43. Contacto permitido con estudiante Sí  No  44. Tiene custodia del estudiante Sí  No  45. ¿Permiso de recoger al alumno? Sí  No

**PADRE/ADULTO RESPONSABLE #2:** 46. VIVIENDO CON ESTUDIANTE: Sí  NO  (Si marco NO, escriba la dirección de correo en #54; marque si quiere una copia de la correspondencia )

47.  MADRE  PADRE  TUTOR  OTRO: \_\_\_\_\_

48. APELLIDO \_\_\_\_\_ 49. PRIMER NOMBRE \_\_\_\_\_

50. IDIOMA PRIMARIO \_\_\_\_\_ 51. CORREO ELECTRÓNICO \_\_\_\_\_

52. EMPLEADOR \_\_\_\_\_ 53. PUESTO \_\_\_\_\_

54. DIRECCIÓN DE CORREO \_\_\_\_\_ 55. CIUDAD \_\_\_\_\_ 56. ESTADO \_\_\_\_\_ 57. CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

58. TELÉFONO PRIMARIO (si es diferente que #22) \_\_\_\_\_ ¿Teléfono celular? Sí o NO

59. TELÉFONO SECUNDARIO \_\_\_\_\_ 60. TELÉFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ 61. INTERÉS EN SER VOLUNTARIO Sí  No

62. Contacto permitido con estudiante Sí  No  63. Tiene custodia del estudiante Sí  No  64. ¿Permiso de recoger al estudiante? Sí  No

**CONTACTOS ADICIONALES DE EMERGENCIA**—En una emergencia, padre/tutor(es) de la lista en la sección anterior serán llamados primero. Al poner el nombre o nombres en esta sección de contactos de emergencia, usted está autorizando que otra persona o personas recoja(n) a su hijo/a de la escuela en caso de que usted no pueda ser localizado.

65. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 66. PRIMER NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

67. TELÉFONO PRIMARIO \_\_\_\_\_ 68. TELÉFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ 69. TELÉFONO ADICIONAL \_\_\_\_\_

70. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 71. PRIMER NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

72. TELÉFONO PRIMARIO \_\_\_\_\_ 73. TELÉFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ 74. TELÉFONO ADICIONAL \_\_\_\_\_

75. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 76. PRIMER NOMBRE Y APELLIDO \_\_\_\_\_

77. TELÉFONO PRIMARIO \_\_\_\_\_ 78. TELÉFONO DE TRABAJO \_\_\_\_\_ 79. TELÉFONO ADICIONAL \_\_\_\_\_

**HERMANOS**—Por favor de anotar los nombres de los hermanos del estudiante quienes actualmente están asistiendo al distrito escolar.

80. APELLIDO DE HERMANO/A \_\_\_\_\_ 81. PRIMER NOMBRE DE HERMANO/A \_\_\_\_\_

82. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 83. ESCUELA \_\_\_\_\_ 84. GRADO \_\_\_\_\_

85. APELLIDO DE HERMANO/A \_\_\_\_\_ 86. PRIMER NOMBRE DE HERMANO/A \_\_\_\_\_

87. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 88. ESCUELA \_\_\_\_\_ 89. GRADO \_\_\_\_\_

90. APELLIDO DE HERMANO/A \_\_\_\_\_ 91. PRIMER NOMBRE DE HERMANO/A \_\_\_\_\_

92. RELACIÓN CON ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ 93. ESCUELA \_\_\_\_\_ 94. GRADO \_\_\_\_\_

PARENTS

EMERGENCY

SIBLINGS

**INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE** — El personal de la escuela necesita saber si su hijo/a tiene una condición médica que requiere asistencia durante el día escolar. Recuerde que debe dejar saber a la escuela de cualquier cambio de información.

95. NOMBRE DEL MÉDICO (opcional) \_\_\_\_\_ 96. TELÉFONO (opcional) \_\_\_\_\_

97. HOSPITAL PREFERIDO \_\_\_\_\_ EMS (sistema de emergencia médica) toma la decisión final para el sitio de la mejor atención disponible cuando una enfermedad grave, accidente u otro evento de emergencia dirige la necesidad de transportar a un hospital. Si es posible, la escuela le aconsejará al EMS de su preferencia de hospital.

98. COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO (opcional) \_\_\_\_\_  Si no tiene seguro médico, marque la casilla para ser contactado por la Iniciativa de los Niños Sanos para la cobertura de salud gratuita o bajo costo para niños de 0 a 19 años.

99. NOMBRE DEL DENTISTA (opcional) \_\_\_\_\_ 100. TELÉFONO (opcional) \_\_\_\_\_

101. MARQUE cualquier condición médica actual:  ALERGIAS GRAVES: \_\_\_\_\_ ¿QUE AMENAZAN LA VIDA? SÍ  NO

ASMA  ENFERMEDAD DEL CORAZÓN  TRASTORNO CONVULSIVO  DIABETES:  TIPO I  TIPO II

102. OTRAS NECESIDADES DE SALUD ESPECIALES EN LA ESCUELA:

103: MEDICAMENTOS QUE DEBEN TOMARSE EN LA ESCUELA (por favor indique y también complete el formulario de autorización para medicamentos):

**SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DEL JARDÍN DE NIÑOS**

104. ¿En el año antes del jardín de niños, en general su hijo/a paso 5 horas o más por semana en una escuela preescolar o clase preescolar (tales como una escuela, *Head Start* o centro de cuidado infantil)?  Sí  No

105. Nombre de la escuela preescolar \_\_\_\_\_

**PERMISOS/AUTORIZACIONES** — Para avisos anuales sobre la información del directorio, los expedientes del estudiante, reclutamiento militar y protección de derechos de los estudiantes, por favor vea *el manual del Distrito para padres y estudiante*.

\* Bajo la ley federal y póliza de la escuela, el distrito escolar puede divulgar la siguiente información sin consentimiento previo de los padres: nombre del estudiante, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de miembros de equipos atléticos, grados, honores y premios recibidos, mayor campo de estudio, fechas de asistencia y la escuela más reciente asistida. **Si desea que esta información no sea divulgada, póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud escrita. Esta solicitud debe realizarse cada año.**

\* Fotografías de estudiantes se utilizan comúnmente en los anuarios, boletines, sitios de web y otras publicaciones relacionadas con la escuela. **Si no desea que la fotografía de su estudiante se utilice o divulgue para estos propósitos o los medios de comunicación, póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud escrita**

\* Todos los estudiantes tienen acceso a utilizar el correo electrónico proporcionado por el distrito. **Si no desea que su estudiante tenga acceso al correo electrónico proporcionado por el distrito, por favor póngase en contacto con su escuela para presentar una denegación escrita.**

He leído y entiendo los permisos / información de las autorizaciones de arriba \_\_\_\_\_ (Iniciales del padre o adulto responsable)

**SOLAMENTE PARA LOS ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA**

106. No quiero que el nombre de mi hijo/a, dirección y número de teléfono sea divulgado a:

Los reclutadores militares  Los reclutadores universitarios

La ley Que Ningún Niño Se quede Atrás del 2001, requiere que los distritos escolares proporcionen, a petición, los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de la preparatoria de los grados 11 y 12 a los reclutadores militares, colegios y universidades. Si no desea que el distrito escolar proporcione información sobre su hijo/a al militar o colegios e universidades, tiene la oportunidad de "no participar". Para hacer esto, debe marcar una o las dos categorías de arriba.

PROGRAMAS

**INFORMACIÓN DEL PROGRAMA**

107. ¿Su estudiante tiene un Plan de educación individualizado (IEP) actual?    Sí     No
108. ¿Su estudiante tiene un Plan sección 504 actual?                    Sí     No
109. ¿Su estudiante está en un programa de talentosos y dotados (TAG)?    Sí     No

LANGUAGE

**INFORMACIÓN DEL IDIOMA**

110. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo/a aprendió a hablar? \_\_\_\_\_
111. ¿En qué idioma habla el estudiante en casa la mayoría del tiempo? \_\_\_\_\_  
Si un idioma distinto del inglés es anotado para cualquiera de las preguntas anteriores, su niño/a será referido para la evaluación del idioma de inglés para determinar si califica para servicios de *ESL* (Inglés como segundo idioma).
112. ¿Está el estudiante en, o ha estado el estudiante en, un programa de inglés como segundo idioma?    Sí     No
113. ¿En un programa bilingüe/Dual?                    Sí     No
- Si sí a #112, ¿Cuál fue el primer día del estudiante en una escuela de los Estados Unidos? \_\_\_\_\_
- Su familia tiene derecho a recibir información en su lengua materna.
114. ¿Su familia necesita un intérprete para las reuniones de la escuela?    Sí     No

**PREGUNTAS PARA EL PROGRAMA DEL TÍTULO FEDERAL** (Nota para el personal de la escuela: Si una familia marca 'Sí' para cualquiera de estas preguntas, por favor de escanear página a Servicios Estudiantiles)

**Título VII-un programa de educación indígena** — Esta información establece la elegibilidad del distrito para una subvención federal bajo el título VII-A del acto Que Ningún Niño Se Quede Atrás. Puede recibir más información si usted marca "Sí."

115. ¿Es el estudiante, un padre, o un abuelo, un miembro de una tribu de indios americanos federalmente reconocida por los Estados Unidos?    Sí     No     Si **Sí**, por favor, escriba el nombre de la tribu: \_\_\_\_\_

**El programa de Educación Migrante título I – C de Oregon** — Este programa ayuda a niños y jóvenes adultos edades 3-21 que se mueven con frecuencia (por su propia cuenta o con sus padres) para buscar o conseguir un trabajo temporal o estacional en agricultura, silvicultura y/o pesca.

116. Una persona en mi familia ha trabajado en, o tiene previsto trabajar en agricultura, silvicultura y/o pesca. Esto puede incluir trabajo en granjas, ranchos, fábricas de conservas, viveros, árboles o pesca.    Sí     No

**Programa de Título X McKinney-Vento** — Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar su situación de vivienda, tengan acceso a la educación pública, incluyendo el transporte a y desde la escuela. Un representante del distrito escolar puede ponerse en contacto si marca una cajita.

117. Por favor marque la cajita correspondiente si le aplica:
- Usted se hospeda en un hotel, coche o sitio de campamento hasta que usted pueda encontrar vivienda razonable.
  - Usted está compartiendo vivienda con otra familia debido a las dificultades económicas.
  - Su hijo está viviendo con un familiar/amigo/o cualquier persona que no sean sus padres con la custodia.
  - Usted vive en un refugio temporal de vivienda o moviéndose de un lugar a otro sin vivienda permanente.
  - Usted está experimentando dificultades de vivienda relacionadas con finanzas y quisiera más información sobre servicios.

**AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, ACEPTO QUE TODA LA INFORMACIÓN ES VERDADERA. SI SE DETERMINA QUE LA DIRECCIÓN QUE HE PROPORCIONADO ES FALSA, RECONOZCO QUE MI ESTUDIANTE PODRÍA SER RETIRADO DE LA ESCUELA.**

118. FIRMA DEL PADRE/ADULTO RESPONSABLE (OBLIGATORIO) \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

119. FIRMA DEL PADRE/ADULTO RESPONSABLE \_\_\_\_\_ FECHA \_\_\_\_\_

**¡LE DESEAMOS A USTED Y SU ESTUDIANTE UN AÑO ESCOLAR ACADÉMICO EXITOSO!**