



Formulario de inscripción de estudiantes

Para nuevos estudiantes de primaria

Para uso exclusivo de la oficina
ID permanente _____
Maestro(a) _____
Fecha de inicio _____

Instrucciones: Este formulario de inscripción es un documento legal. Conteste todas las preguntas, firme y anote la fecha donde se indique en la página 4. Toda la información que usted proporcione se usará solamente para proveer servicios apropiados para su estudiante, y se encuentra protegida por la Ley sobre los Derechos Educativos de la Familia y Privacidad (FERPA). Por favor, recuerde informar a la escuela de su estudiante de inmediato sobre cualquier cambio en esta información.

SECCIÓN 1: Información del estudiante

Nombre del estudiante _____
Apellido legal Primer nombre legal Segundo nombre Sufijo

Nombre de preferencia _____
Apellido de preferencia Primer nombre de preferencia

Grado _____

Si se inscribe en Kinder, ¿ha tenido su estudiante alguna experiencia anterior en preescolar? Sí No

Género Femenino Masculino No binario

Idioma en el hogar Inglés Español Otro (especifique) _____
Indique el idioma que prefiere para recibir correspondencia en su hogar, incluyendo mensajes telefónicos y de texto.

Fecha de nacimiento _____
Verificado con: Acta de nacimiento Formulario de registro de nacimiento Registros escolares previos Otro _____
Marque una opción. Se requiere cuando menos una forma de verificación de edad al momento de inscripción.

Lugar de nacimiento _____
Ciudad o condado Estado País

Etnicidad Hispano o latino No hispano o latino
Raza Nativo americano o nativo de Alaska
Seleccione todas las que correspondan Asiático
 Negro o Afroamericano
 Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
 Blanco

Información sobre raza y etnicidad es requerida solamente para fines de reportes estadísticos estatales y federales.

Domicilio del hogar _____
Calle # de apartamento o espacio
Ciudad Estado Código postal

Domicilio postal _____
Si es diferente al domicilio del hogar
Calle o apartado postal # de apartamento o espacio
Ciudad Estado Código postal

Comprobante de domicilio Factura de servicios públicos Documento de hipoteca Declaración de impuestos
 Licencia de manejar o tarjeta ID de Oregón Otro (especifique) _____
Marque una opción. Presente un comprobante ante la persona registradora al momento de la inscripción.

Última escuela de asistencia escolar _____
Nombre de la escuela Ciudad y estado Última fecha de asistencia

¿Pertenece su estudiante a una Tribu Nativo Americano reconocido por el gobierno federal? Sí No

Si responde que sí, anote su afiliación de Tribu _____
Nombre de Tribu Número de registro de Tribu del estudiante (si se conoce)

Si su estudiante no nació en los Estados Unidos o Puerto Rico, ¿en qué fecha asistió a la escuela por primera vez en los Estados Unidos? _____
(si desconoce la fecha exacta, por favor provea una fecha aproximada)

Aviso de no discriminación

El Distrito Escolar de Redmond tiene el compromiso de brindar igualdad de oportunidades y no discriminación en todas sus actividades educativas y de empleo. El distrito no discrimina por motivos de raza, color, nacionalidad, género, orientación sexual, religión, discapacidad o edad en sus programas y actividades, y provee un acceso igualitario a Boy Scouts y otros grupos juveniles designados.

Persona de contacto en el distrito en relación con los programas de Título VI y Título IX, discriminación por edad & Ley de Estadounidenses Discapacitados:
Tracie Renwick, Directora de Recursos Humanos | tracie.renwick@redmondschools.org | (541) 923-8922

SECCIÓN 2: Información de padres/tutores legales

Las leyes de Oregón requieren que las escuelas informen a los padres/tutores legales cuando un estudiante tiene una ausencia injustificada o sin verificar. El Distrito Escolar de Redmond usa un sistema telefónico de mensajes automatizados ("Autodialer") para contactar a los padres/tutores legales sobre la asistencia de su estudiante, además de cierres de emergencia/por la nieve y otras comunicaciones de la escuela. Indique en las casillas provistas en qué teléfono(s) usted prefiere recibir los mensajes de la escuela de su estudiante. Puede seleccionar tantos teléfonos como desee, pero al menos un teléfono debe ser seleccionado por cada familia.

Por favor, provea información sobre todos los padres, incluyendo aquellos que no viven con el estudiante. Se asume que todos los padres legales tienen el derecho de inspeccionar y revisar los registros académicos del estudiante, revisar la correspondencia de la escuela y/o recoger al estudiante de la escuela con una identificación apropiada, **a menos que se proporcione una documentación legal que muestre lo contrario.** Una copia de la documentación legal debe ser entregada para el expediente de la escuela.

Padre / Tutor legal 1

Nombre _____
Apellido legal Primer nombre legal Inicial de segundo nombre Nombre de preferencia

Vive con el estudiante Sí No

Relación con el estudiante _____
Mamá, papá, abuelo(a), otro (describa)

Marque todas las que apliquen: Permitido contactar Derechos educativos Tiene custodia Puede recoger al estudiante

Dirección de correo electrónico _____ **Empleador** _____

¿Es el padre actualmente un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de tiempo completo en la Guardia Nacional? Sí No

Domicilio postal _____
Si es diferente al domicilio del estudiante Calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal

Números de teléfono Celular (____)____-____ Casa (____)____-____ Trabajo (____)____-____
 Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados

Padre / Tutor legal 2

Nombre _____
Apellido legal Primer nombre legal Inicial de segundo nombre Nombre de preferencia

Vive con el estudiante Sí No

Relación con el estudiante _____
Mamá, papá, abuelo(a), otro (describa)

Marque todas las que apliquen: Permitido contactar Derechos educativos Tiene custodia Puede recoger al estudiante

Dirección de correo electrónico _____ **Empleador** _____

¿Es el padre actualmente un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de tiempo completo en la Guardia Nacional? Sí No

Domicilio postal _____
Si es diferente al domicilio del estudiante Calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal

Números de teléfono Celular (____)____-____ Casa (____)____-____ Trabajo (____)____-____
 Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados

Padre / Tutor legal 3

Nombre _____
Apellido legal Primer nombre legal Inicial de segundo nombre Nombre de preferencia

Vive con el estudiante Sí No

Relación con el estudiante _____
Mamá, papá, abuelo(a), otro (describa)

Marque todas las que apliquen: Permitido contactar Derechos educativos Tiene custodia Puede recoger al estudiante

Dirección de correo electrónico _____ **Empleador** _____

¿Es el padre actualmente un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de tiempo completo en la Guardia Nacional? Sí No

Domicilio postal _____
Si es diferente al domicilio del estudiante Calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal

Números de teléfono Celular (____)____-____ Casa (____)____-____ Trabajo (____)____-____
 Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados Úse para mensajes automatizados

Padre / Tutor legal 4

Nombre _____
Apellido legal Primer nombre legal Inicial de segundo nombre Nombre de preferencia

Vive con el estudiante Sí No

Relación con el estudiante _____
Mamá, papá, abuelo(a), otro (describa)

Marque todas las que apliquen: Permitido contactar Derechos educativos Tiene custodia Puede recoger al estudiante

Dirección de correo electrónico _____ Empleador _____

¿Es el padre actualmente un miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de tiempo completo en la Guardia Nacional? Sí No

Domicilio postal _____
Si es diferente al domicilio del estudiante Calle o apartado postal Ciudad Estado Código postal

Números de teléfono Celular (____) ____-____ Casa (____) ____-____ Trabajo (____) ____-____
 Úsese para mensajes automatizados Úsese para mensajes automatizados Úsese para mensajes automatizados

SECCIÓN 3: Hermanos

Haga una lista de los hermanos del estudiante que asisten a las escuelas del Distrito Escolar de Redmond.

	Apellido de hermano(a)	Primer nombre de hermano(a)	Relación con el estudiante	Escuela
1.				
2.				
3.				
4.				

SECCIÓN 4: Contactos de emergencia

En caso de emergencia, los padres/tutores legales indicados en la sección 2 serán contactados primeramente en el orden indicado en el formulario. No es necesario repetir aquí la información de contacto de los padres/tutores legales. Al incluir un nombre o nombres en esta sección, usted está autorizando a la persona o personas para que puedan recoger a su estudiante de la escuela si un padre/tutor legal no puede contactarse.

Orden de llamada	Nombre del contacto	Relación con el estudiante	Números de teléfono
1.			Celular (____) ____-____ Casa (____) ____-____ Trabajo/Otro (____) ____-____
2.			Celular (____) ____-____ Casa (____) ____-____ Trabajo/Otro (____) ____-____
3.			Celular (____) ____-____ Casa (____) ____-____ Trabajo/Otro (____) ____-____
4.			Celular (____) ____-____ Casa (____) ____-____ Trabajo/Otro (____) ____-____

SECCIÓN 5: Servicios para estudiantes

¿Tiene su estudiante un Plan 504 o Plan Educativo Individualizado (IEP) actualizado? Plan 504 IEP

¿Ha calificado su estudiante alguna vez para servicios de aprendizaje del inglés? Sí No

Si su respuesta es sí, ¿salió de este programa anteriormente? Sí _____ Fecha de salida No

¿Ha sido su estudiante identificado alguna vez como talentoso y/o dotado? Sí No

¿Se encuentra su estudiante actualmente expulsado de alguna escuela? Sí No

Si su respuesta es sí, indique el nombre de la escuela, ciudad y estado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Teléfono _____

Padre/contacto principal _____

SECCIÓN 6: Información médica

El personal de la escuela necesita saber si su estudiante tiene una condición médica por la que podría requerir asistencia durante el día escolar. En una situación que ponga en peligro la vida de un estudiante, el personal del distrito llamará al 9-1-1 para asistencia de paramédicos y resucitar algún estudiante que lo requiera con el propósito de mantenerlo vivo hasta que sea atendido por paramédicos u otro personal médico apropiado (Política de la Junta Directiva del Distrito Escolar EBBC).

Recuerde informar a la escuela sobre cualquier cambio.

¿Tiene su estudiante alguna condición o problema de salud? Sí No

Si su respuesta es sí, especifique abajo e indique si la tuvo en el pasado o la tiene todavía en el presente:

Pasado	Presente		Pasado	Presente		Pasado	Presente	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Alergia (especifique) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lesión severa _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Huesos/muscular _____
		Severa <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Concusión/lesión en la cabeza _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Migraña _____
		Necesita Epipen <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Vejiga/riñones _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno epiléptico _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Problemas para usar el baño _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	ADD/ADHD _____
		Necesita inhalador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Enfermedad severa _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Salud mental _____
		Necesita nebulizador <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes desde _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Cáncer _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Auditivo _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Corazón _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Trastorno sanguíneo _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Parálisis cerebral/cerebro/derivación _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Visión _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Usa anteojos/lentes de contacto _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otro _____						

Nombre del doctor _____ Teléfono del doctor (____) ____ - _____

Compañía de seguro médico _____

Medicamento para alergias _____

Fecha de última vacuna para el tétano (Tdap, Dtap) _____ Fecha de última revisión dental _____

Fecha de última prueba de visión/examen de ojos _____ He provisto una copia de los resultados Sí No

Medicamentos actuales _____

Medicamentos necesarios en la escuela _____

Por favor, complete los formularios para autorización de medicamentos

He proporcionado un registro de vacunación actualizado Sí No

SECCIÓN 7: Avisos anuales y divulgación de información del estudiante

Para avisos anuales sobre registros del estudiante, la protección de derechos del estudiante, reclutamiento militar y procedimientos de quejas, consulte el *Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante*, el cual se encuentra disponible por Internet en el sitio web del distrito (www.redmond.k12.or.us) y en la escuela de su estudiante. Una copia de papel puede proveerse para usted si lo solicita.

Las leyes federales actuales (Ley sobre los Derechos Educativos de la Familia y Privacidad - FERPA) permiten la divulgación de la información de directorio de un estudiante sin necesidad de un permiso previo de padre o tutor legal. La información de directorio se incluye regularmente en publicaciones escolares como deportes y programas de teatro, anuarios, cuadros de honor y otras listas de reconocimiento, además de los sitios web y redes sociales de las escuelas y el distrito. Una definición detallada de la información de directorio puede encontrarse en el *Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante* y en la Política del Distrito Escolar JOA.

Si usted desea que la información de directorio de su estudiante se mantenga confidencial, una petición por escrito debe presentarse a la escuela de su estudiante dentro de 15 días de recibir este formulario. Las peticiones para retener una información de directorio deben realizarse cada año.

SECCIÓN 8: Firma del padre/tutor legal

Al firmar este formulario, yo declaro que la información de arriba es exacta y completa. Entiendo que mi estudiante podría ser inmediatamente regresado a la escuela asignada a nuestro vecindario si se determina que el domicilio que he proporcionado es falso.

Firma del padre o tutor legal

Nombre (letra de molde)

Fecha

Encuesta de Uso de Lenguaje

El propósito de esta encuesta es determinar si el uso y la exposición del idioma de su hijo podrían hacerlo elegible para recibir apoyo en la instrucción académica del inglés.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Qué idioma(s) **oye o usa** regularmente en su casa (es decir, habla, música, literatura, etcétera)?
oye _____ usa (es decir, lenguaje de señas americano (ASL)) _____

2. Describe el idioma(s) que el niño **entiende**.

- No sabe inglés
- Más otro idioma y un poco de inglés
- Inglés y otro idioma igualmente
- Más inglés y un poco de otro idioma
- Idioma nativo o tribal (es decir, lenguas habladas por indios americano/Alaska, nativos de Hawái y los ciudadanos de los territorios de los Estados Unidos)
- Solo sabe inglés

3. ¿Qué idioma (s) los adultos usan más frecuentemente al hablar/conversar con su hijo?

Padres/Guardianes: _____ Padres/Guardianes: _____

Otros adultos en el hogar: _____ Proveedores de Cuidado de niños: _____

4. ¿Qué idioma (s) **su niño ACTUALMENTE habla/expresa** con más frecuencia **afuera de la escuela**?

5. ¿Su hijo participa con frecuencia en actividades culturales que se encuentran en un idioma diferente al inglés? Por favor indique la actividad y con qué frecuencia su hijo participa en la actividad (por ejemplo: una vez / semana, 2 veces / semana, una vez al mes, etcétera.).

6. ¿Hay algo más que cree que la escuela debe saber sobre el uso del idioma de su hijo (es decir, idioma que su hijo hable/expresa de edad 0-4, tuvo su hijo clases de aprender a hablar; asistió su hijo a un preescolar bilingüe, etcétera.)?

Preguntas de padres: En qué idioma (s) ¿quieres recibir información de la escuela (si está disponible)?

Padre/Guardián:

Oral _____ Por escrito _____ Lenguaje de señas americano (ASL) _____

Padre/Guardián:

Oral _____ por escrito _____ lenguaje de señas americano (ASL) _____

Firma de Padre o Guardián _____ **Fecha** _____

¿Cuál es su relación con el estudiante? _____ (es decir, padres, abuelos, etcétera.)