

DISTRITO ESCOLAR CENTRAL DEL SUR DE CAYUGA

Formulario de inscripción de estudiantes

El estudiante debe ser residente de SCCS

Solo para uso en oficina

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (para el estudiante que se está matriculando)

Apellido: _____ Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Sufijo: _____

Sexo: Masculino Hembra Fecha de nacimiento: _____ Comprobante de nacimiento presentado con la solicitud: _____

_____ Dirección (debe ser la dirección de la calle): _____

Apto, Edificio, Otro: _____ Ciudad, Estado, Código Postal: _____

_____ N° de teléfono: _____

El estudiante ingresará: _____

II. IDENTIFICACIÓN RACIAL Y ÉTNICA DEL ESTUDIANTE

Instrucciones para el padre/tutor: Por favor responda a las preguntas (1) y (2). Por favor, léalos antes de responder. Para la pregunta (1), marque la casilla que mejor describa a su hijo.

(1) **¿El estudiante es de origen hispano, latino o español?** Hispano, latino o de origen español significa una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centroamericano o sudamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

Sí, hispano NO, no hispano

(2) Seleccione una o más razas de los siguientes cinco grupos raciales. Para la pregunta (2) marque todos los grupos que se aplican a su hijo; Marque al menos una casilla.

Indio Americano o Nativo de Alaska: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur (incluida América Central) y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.

Asiático: Persona originaria de cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio (incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam).

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Negro o afroamericano: Persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Blanco: Persona originaria de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte u Oriente Medio.

Firma del Padre/Tutor

Relación (con el niño que registra)

Fecha

II. INFORMACIÓN FAMILIAR

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Nombre: _____

Primero Medio Último

Relación (con el niño): _____

Dirección (debe ser la dirección de la calle): _____

Apto, Edificio, Otro: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

_____ Cremallera: _____ Teléfono de casa: ()

_____ Celda: () _____

Empleador: _____

Teléfono del trabajo: () _____

Dirección de correo electrónico: _____

Autorizado para recoger: Sí No

PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL

Nombre: _____

Primero Medio Último

Relación (con el niño): _____

Dirección (debe ser la dirección de la calle): _____

Apto, Edificio, Otro: _____

Ciudad: _____ Estado: _____

_____ Cremallera: _____ Teléfono de casa: ()

_____ Celda: () _____

Empleador: _____

Teléfono del trabajo: () _____

Dirección de correo electrónico: _____

Autorizado para recoger: Sí No

¿Hay documentación de custodia en el archivo? Sí No

CONTACTO DE EMERGENCIA 1	CONTACTO DE EMERGENCIA 2
<p><i>(Enumere a una persona que asumirá el cuidado temporal si no se puede contactar con el padre/tutor legal)</i></p> <p>Nombre: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Primero Medio Último </div> Relación (con el niño): _____ Dirección (debe ser la dirección de la calle): _____ Apto, Edificio, Otro: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cremallera: _____ Teléfono de casa: () _____ Celda: () _____ Empleador: _____ Teléfono del trabajo: () _____ Dirección de correo electrónico: _____ _____</p>	<p><i>(Enumere a una persona que asumirá el cuidado temporal si no se puede contactar con el padre/tutor legal)</i></p> <p>Nombre: _____ <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> Primero Medio Último </div> Relación (con el niño): _____ Dirección (debe ser la dirección de la calle): _____ Apto, Edificio, Otro: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cremallera: _____ Teléfono de casa: () _____ Celda: () _____ Empleador: _____ Teléfono del trabajo: () _____ Dirección de correo electrónico: _____ _____</p>
Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Autorizado para recoger: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Cuidado de crianza (formulario seguro DSS 2999)	
Trabajador social _____	Condado _____
Fecha de colocación en el cuidado de crianza _____	Distrito escolar de residencia en el momento de la colocación en el _____

VIVIENDA; Marque la opción aplicable

La respuesta que dé a continuación ayudará al distrito a determinar qué servicios usted o su hijo pueden recibir bajo la Ley McKinney-Vento. Los estudiantes que están protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela, incluso si no tienen los documentos que normalmente se necesitan, como prueba de residencia, registros escolares, Cartillas de vacunación o acta de nacimiento. Los estudiantes que están protegidos por la Ley McKinney-Vento también pueden tener derecho a transporte gratuito y otros servicios.

TENGA EN CUENTA: Si CUALQUIER casilla que no sea "En vivienda permanente" está marcada, entonces el estudiante/familia debe ser referido inmediatamente al Enlace de MV. En tales casos, no se requiere prueba de residencia y otros documentos normalmente necesarios para la inscripción y el estudiante debe ser inscrito inmediatamente. Después de que el estudiante haya sido inscrito, el distrito/escuela debe comunicarse con el

El distrito/escuela asistió para solicitar los registros educativos del estudiante, incluidos los registros de vacunación, y el enlace de LEA del distrito de inscripción debe ayudar al estudiante a obtener cualquier otro documento o vacunas necesarias.

<input type="checkbox"/>	Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda o como resultado de dificultades económicas (a veces denominadas "duplicadas")
<input type="checkbox"/>	En un refugio
<input type="checkbox"/>	En un motel/hotel
<input type="checkbox"/>	Situación de vivienda temporal (por favor describa)
<input type="checkbox"/>	En coche, en un aparcamiento, en un autobús, en un tren o en un camping
<input type="checkbox"/>	En vivienda permanente

_____ Nombre en letra de imprenta del Padre/Tutor	O	_____ Estudiante (para jóvenes sin hogar no acompañados)
_____ Firma del Padre/Tutor	O	_____ Estudiante (para jóvenes sin hogar no acompañados)

V. INFORMACIÓN ADICIONAL SOBRE LA INSCRIPCIÓN

¿Sospecha que su hijo tiene una discapacidad educativa o un problema de aprendizaje? Sí No

En caso afirmativo, sírvase explicar _____ o

¿Un Comité de Educación Especial (CSE, por sus siglas en inglés) ha identificado al estudiante con una discapacidad educativa? Sí No En caso afirmativo, sírvase explicar _____

¿El estudiante tiene un Plan 504? Sí No

En caso afirmativo, sírvase explicar _____

Formulario de inscripción de estudiantes revisado en julio de 2019; Página 2

VI. HISTORIA ACADÉMICA

Las siguientes preguntas también se refieren a la experiencia preescolar. Por favor, incluya programas preescolares y de cuidado infantil.

¿Ha asistido el niño alguna vez a una escuela del sur de Cayuga? Sí No

En caso afirmativo, ¿cuál(es) escuela(s) y en qué grado(s)? Escuela: _____ Grado: _____

Fecha(s) de asistencia: _____

Nombre del último niño en edad escolar al que asistió: Nombre del Distrito Escolar: _____

_____ Dirección y teléfono de la escuela: _____

_____ Fecha(s) de la última vez que asistió: _____ Grado actual: _____

Nota: Ya no es necesario obtener el consentimiento por escrito de los padres/tutores para solicitar registros de otras escuelas.

***POR FAVOR, NOTIFIQUE AL DISTRITO ESCOLAR DE CUALQUIER CAMBIO TAN PRONTO COMO OCURRA.
¡GRACIAS!***

III. OTRA INFORMACIÓN FAMILIAR

Haga una lista de todos los miembros de la familia que viven en el hogar del niño, incluidos los niños que aún no tienen la edad suficiente para asistir a la escuela. **Nombre** **Hombre/M** **DOB** **EDAD**

	<u>Relación con el niño</u>			
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

TIPO DE HOGAR: (Marque la opción que mejor describa la situación del hogar)

Padre soltero/mujer (F) Padre soltero/hombre (M) Hogar Bilingüe (T)

Padre de crianza (E) Padre adolescente (17 años o menos) (TP)

Otros, especifique: _____

IV. PERMISOS GENERALES

Sí No Mi hijo/a puede asistir a todas las excursiones, siempre que se me informe con anticipación.

Sí No Mi hijo/a puede aparecer en el boletín escolar, folletos escolares, artículos de periódicos, videos, web, etcétera.

V. CUESTIONARIO SOBRE LA LENGUA MATERNA

Con el fin de proporcionar a su hijo la mejor educación posible, necesitamos determinar qué tan bien entiende, habla, lee y escribe inglés. Su ayuda para responder a estas preguntas es muy apreciada.

1. ¿Qué idioma(s) se habla(n) en el hogar o residencia del estudiante? _____
2. ¿Qué idioma(s) se habla la mayor parte del tiempo con el estudiante en el hogar? _____
3. ¿Qué idioma(s) entiende el estudiante? _____
4. ¿Qué idioma(s) habla(n) el estudiante? _____
5. ¿Qué idioma(s) lee el estudiante? _____
6. ¿Qué idioma(s) escribe(n) el estudiante? _____
7. En su opinión, ¿qué tan bien el estudiante entiende, habla, lee y escribe inglés? (incluyendo estudiantes de preescolar)

Entiende inglés:	Muy bien _____	Solo un poco _____	De nada _____	
Habla inglés:	Muy bien _____	Solo un poco _____	De nada _____	
Dice en inglés:	Muy bien _____	Solo un poco _____	De nada _____	Estudiante UPK ____
Escribe en inglés:	Muy bien _____	Solo un poco _____	De nada _____	Estudiante UPK ____

Formulario de inscripción de estudiantes revisado en julio de 2019, página 3

PROCEDIMIENTOS Y NORMAS DE CONFIDENCIALIDAD

Este formulario se archivará en el registro permanente del estudiante como información confidencial. La información que se ha proporcionado en este formulario está protegida por el Reglamento de Confidencialidad que se cita a continuación.

"La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (1974) prohíbe el acceso no autorizado a los registros de los estudiantes y la divulgación no autorizada de cualquier información de registros de los estudiantes identificable por el nombre del estudiante o el número de identificación del estudiante".

Solo para uso del registrador

Carné de estudiante	_____	Comprobante de Residencia Asegurado	_____
Fecha de inicio	_____	Comprobante de nacimiento	_____
Escuela	_____	Documentos de custodia	_____
Grado	_____	Custodia exclusiva con régimen de visitas	_____
Aula	_____	Declaración jurada del propietario/inquilino	_____
		Declaración Jurada de Custodia	_____
		Declaración jurada de los padres	_____

Procesado por _____ Fecha _____

Formulario de inscripción de estudiantes revisado en julio de 2019

INFORMACIÓN DE SALUD	Nombre del estudiante _____	Grado _____
<p>En caso de que no pueda ser localizado, autorizo al Distrito Escolar Central del Sur de Cayuga a brindar el tratamiento que sea necesario en una emergencia para la salud de mi hijo. Doy permiso al funcionario escolar a cargo para obtener los servicios de la ambulancia más cercana, servicio de rescate, médico de familia registrado u otro médico si el mío no está disponible, para brindar la atención inmediata y necesaria. Éste El formulario se compartirá con el personal docente apropiado, el departamento de transporte y los servicios de salud. También estará disponible en las salidas de campo y en caso de emergencia se entregará al personal de emergencia.</p>		

Médico _____ Dentista _____
 Teléfono _____ Teléfono _____

¿El niño tiene	Sí	No		Sí	No
Alergias	_____	_____	Erupción cutánea/eccema	_____	_____
Alergia a la picadura de abeja	_____	_____	Dolores de cabeza/lesiones	_____	_____
Déficit de atención (TDA, TDAH)	_____	_____	Infecciones de oído	_____	_____
Medicación*	_____	_____	Tubos en los oídos	_____	_____
Estómago	_____	_____	Asma	_____	_____
Huesos rotos	_____	_____	Trastorno de la audición	_____	_____
Trastorno convulsivo	_____	_____	Trastorno de la visión	_____	_____
Diabetes	_____	_____	Gafas/Lentes de contacto	_____	_____
Problema de vejiga/intestino	_____	_____	Soplo cardíaco	_____	_____

Si respondió afirmativamente a alguna de las preguntas anteriores, explique _____

Cirugía _____
 Accidente/Lesión _____
 * Medicación (nombre/dosis/frecuencia/médico/motivo de la medicación) _____

¿Ha tenido el niño (dé fechas) . . .
 _____ Varicela _____ Mononucleosis _____ Neumonía
 _____ Hepatitis _____ Fiebre reumática _____ Escarlatina

Tiene un hijo contraído con frecuencia (más de 4 o 5 veces al año) . . .
 _____ Dolor de garganta/infecciones estreptocócicas _____ Dolores de cabeza/dolores de estómago
 _____ Dolores de oído/Infecciones de oído _____ Erupciones cutáneas/eccema

¿Hay algún problema médico NUEVO? _____

¿Ha experimentado su hijo algún trastorno emocional significativo sobre el cual se debe informar al personal de la escuela (por ejemplo, divorcio reciente, muerte, etcétera)? _____ Sí _____ No

En caso afirmativo, sírvase explicar _____

La Ley de Educación del Estado de Nueva York requiere que los distritos escolares tengan en sus archivos instrucciones firmadas para emergencias por los padres/tutores. Doy fe de que la información completada por mí en este formulario es actual, verdadera y precisa

 Firma Relación Fecha

SI EN ALGÚN MOMENTO LA INFORMACIÓN ANTERIOR CAMBIA, NOTIFIQUE A LA OFICINA DE SALUD LO ANTES POSIBLE.