

ESCUELA: _____

_____ Maestro

GRADO: _____

_____ Autobús

?Ha asistido antes, este estudiante, una de las escuelas del condado de Klamath Falls? Sí _____ No _____ Nombre de Escuela _____

(A). Información del alumno

Primer nombre:	Sobrenombre:	Fecha de nacimiento:
Segundo nombre:	Ciudad de nacimiento:	Edad:
Apellido legal:	Estado natal:	Sexo:

¿El estudiante es un niño de crianza sustituta en un programa de crianza sustituta? Sí _____ No _____

(B). Direcciones

Domicilio:	Teléfono de casa: ()
Correspondencia:	Teléfono celular del alumno: ()

(C). Padres/Tutores

Orden	Nombre / Correo electrónico	Parentesco	Vive con él/ella	Autoridad parental	Domicilio particular/ trabajo	Tipo de teléfono	Número de teléfono	*
1	Nombre del padre/tutor:					Primario		
	Correo electrónico del padre/tutor:					Otro		
						Lugar de trabajo:		
2	Nombre del padre/tutor:					Primario		
	Correo electrónico del padre/tutor:					Otro		
						Lugar de trabajo:		

* Compruebe al usuario para llamadas automáticas.

(D). Información de contactos en caso de emergencia

Orden	Nombre	Parentesco	Teléfono primario/casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular / otro teléfono
3					
4					
5					

(E.) ¿Su hijo(a) tiene alguna condición médica/enfermedad de la que debamos estar enterados? Sí _____ No (En caso afirmativo, por favor especifique)

_____ Asma _____ Alergias _____ Alergias que pongan en riesgo su vida: _____
 _____ Diabetes _____ Problema auditivo _____ Trastornos convulsivos
 _____ Impedimento visual / Anteojos / Lentes de contacto _____ Prescripciones médicas: _____
 _____ Otro (especifique): _____

Si existe alguna situación médica específica, sírvase llamar a un enfermero de la escuela al 541--883--5000 ext. 8745, 8746 ó 8747.

F.) Cualquier persona mencionada en el área de información de contactos en caso de emergencia de este formulario puede ser contactada para asumir el cuidado temporal de mi hijo(a) en caso de que yo no pueda ser localizado(a). En caso de algún accidente o emergencia en la escuela, el personal llamará al servicio médico de emergencia para solicitar traslado y atención médica en caso de ser necesario. El personal procurará avisarles a los padres del alumno cuando haya sido trasladado para recibir tratamiento.

**Declaro que he leído y comprendido las Secciones E y F. INICIALES DEL PADRE _____

(G). La última escuela que asistió (incluyendo Head Start, OCDC, guardería, iglesia, la escuela preescolar, ectétera):

_____ Año/Grado _____

(H). ¿Se ha mudado en los últimos tres años? Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿el cambio de domicilio se debió a la busca de trabajo temporal relacionado con la agricultura, aserraderos, granjas ganaderas, o pesca? Sí _____ No _____

(I). ¿Su hijo(a) está inscrito en algún programa especial? (por ejemplo: TAG, IEP, Título I, ELL, etc.) Sí _____ No _____

En caso afirmativo, especifique: _____

(J). Mi hijo(a) tiene mi permiso para asistir a PASEOS y EXCURSIONES DE LA ESCUELA. Sí _____ No _____

(K). Mi hijo(a) tiene mi permiso para participar en actividades extraescolares después de clases. Sí _____ No _____

Raza/Grupo étnico**Ambas preguntas, 1 y 2, deben ser contestadas****Pregunta 1 GRUPO ÉTNICO (requerida) — ¿Es usted hispano o latino? Sí _____ No _____**

Todas las personas de origen latino, hispano o español (descendientes de centroamericanos o sudamericanos, mexicanos, cubanos, puertorriqueños, dominicanos u originarios de cualquier otro país hispanohablante, sin importar la raza o idioma original) deberán contestar "Sí". Toda persona que conteste SÍ a la primera pregunta será registrada como estudiante latino, sin importar su respuesta a la pregunta sobre raza que se da a continuación.

Pregunta 2 RAZA (requerida)

Marque todas las categorías que correspondan. . .

	Indígena Norteamericano/Indígena de Alaska (Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Norte, Centro o Sudamérica, incluyendo México, y que mantiene identificación cultural a través de afiliación tribal o reconocimiento de la comunidad).
	Asiático (Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste de Asia, o de la India).
	Negro o Afroamericano (Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de grupos raciales negros de África).
	Hawaiano nativo o de otras Islas del Pacífico (Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico).
	Blanco (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente, o África del Norte).

Al escribir mis iniciales en los siguientes 3 cuadros, declaro que he leído y comprendido la información.

SEGURO ESTUDIANTIL: El Distrito, a través de cada escuela y por medio de instituciones privadas, le brinda la oportunidad de adquirir diferentes planes de seguro médico estudiantil para su hijo. Como padre/tutor le corresponde saber que usted es el único responsable de los gastos médicos en los que su hijo incurra, incluyendo gastos de asistencia y/o transportación médica de emergencia.

Iniciales del padre _____

ACCESO DE ALUMNOS A COMPUTADORAS/INTERNET: En concordancia con el Sistema de Comunicaciones Electrónicas y las Normas Administrativas, los alumnos tendrán acceso a las computadoras y al Internet de la escuela durante el periodo de enseñanza del día escolar. Si usted prefiere que su hijo(a) no goce de este acceso, deberá entregar a la escuela una nota escrita que esté fechada y firmada por usted. Iniciales del padre _____

INFORMACIÓN REFERENTE A LA FORMA DEREGISTRO: Libro de Derechos y Responsabilidades para los Estudiantes: Reconozco que el distrito publica un libro de derechos y responsabilidades donde describen las expectativas de conducta de los estudiantes. El libro se encuentra en la página de Klamath County School District en www.kcsd.k12.or.us. Les invitamos a leer la sección de información del directorio donde describe la información de los estudiantes que esta disponible para publicarse.

Comprendo que es necesario comunicarme con el director/a si es necesario tomar ciertas precauciones para proteger la privacidad de nuestro estudiante. Iniciales de padres _____

TÍTULO X PROGRAMA MCKINNEY-VENTO: (Opcional)

Garantiza a todos los niños y jóvenes el derecho a la educación, sin importar la situación actual en la que viven. Los recursos del programa pueden incluir dotación de útiles escolares, ropa y otros servicios para ayudar a asegurar el éxito del alumno.

POR FAVOR MARQUE UNO DE LOS ESPACIOS DE ABAJO SI ALGUNA DE LAS SIGUIENTES SITUACIONES CORRESPONDE A LA CONDICIÓN ACTUAL EN LA QUE VIVE:

_____ Viviendo temporalmente con amigos o parientes debido a dificultades económicas.

_____ Viviendo en un motel/hotel o un campamento.

_____ Viviendo en un refugio.

_____ Sin un techo para vivir (coche, parque, en la calle, el etc).

_____ En constante cambio de domicilio sin un hogar permanente.

_____ **LAS DESCRIPCIONES DEL PROGRAMA MCKINNEY-VENTO TÍTULO X NO CORRESPONDEN A MI HIJO(A)**

Título VII -- Programa de Educación Indígena: (Opcional)

Los servicios del Título VII comprenden servicios de apoyo escolar para los estudiantes nativos norteamericanos tales como oportunidades de patrimonio cultural, ayuda en el trabajo de clases, recursos para padres y planeamiento de preparación para la universidad/carrera profesional.

POR FAVOR MARQUE EL ESPACIO DE ABAJO SI LA SIGUIENTE INFORMACIÓN CORRESPONDE A SU FAMILIA.

_____ Mi hijo(a)/familia se identifica como indígena norteamericano/nativo de Alaska, incluso si no está inscrito como miembro tribal.

_____ Me gustaría llenar un formulario de elegibilidad del estudiante (proporcionado por la escuela).

Familias Militares: (Requerido)

La ley federal de Every Student Succeeds (ESSA) obliga a los estados incluir datos de logros y graduación para los estudiantes de familias militares.

¿Es un padre o tutor de su niño un miembro de la huída en servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo?

RESPONDA sí, si alguno de los siguientes es verdadero:

Los estudiantes cuyos padres o tutores son:

- Implementado (incluyendo los estudiantes con un tutor temporal)
- Tiempo completo ejército, armada, fuerza aérea, Infantería de Marina, guardacostas activo o deber de formación
- Los miembros de la Guardia Nacional a tiempo completo
- Activa las reservas de derechos que han sido llamados al servicio activo durante al menos 180 días consecutivos
- Doble estado técnicos militares

_____ SI

_____ NO

Firma: _____

Fecha: _____