

El Distrito Escolar de Oregon City 62

Inscripción de Estudiantes

INSTRUCCIONES: Este formulario de inscripción es un registro oficial. Éste pide información importante que ayudará proveer servicios para su niño. Si tiene preguntas, por favor contacte a su escuela. **Por favor escriba con letras separadas, usando tinta negra o azul, y complete las dos páginas.**

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal Nombre de Pila Legal Segundo Nombre Sufijo Apellido Preferido Nombre de Pila Preferido

Sexo M H Fecha de Nac. _____ Lugar de Nac. (Ciudad/Estado) _____ Grado _____

Prueba de Edad Certificado de Nac. Certificado de Bautismo Certificado de Hospital Pasaporte Otro _____

País de Nac. _____ Si país de nacimiento es fuera de EE.UU. o Puerto Rico, fecha de comienzo de escuela en EE.UU. _____

Etnia Raza (marque todos que aplican)

Hispano/Latino Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Indio Americano / Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Afiliación Tribal: _____	Asiático <input type="checkbox"/>	Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/>	Nativo de Hawaii o Otra Isla Pacífica <input type="checkbox"/>	Blanco <input type="checkbox"/>
---	---	-----------------------------------	--	---	---------------------------------

Escuela y Distrito Anterior

Nombre _____ Dirección (Calle/Ciudad/Estado/Código Postal) _____

Dirección de Casa

Calle _____ Apt. _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

Teléfono de Casa () _____ No figura en la guía Celular de Estudiante () _____ Email de Estudiante _____

Dirección de Correos (si es diferente que la casa)

Calle _____ Apt. _____ Ciudad/Estado/Código Postal _____

Escuela y Distrito de Escuela Previa: Nombre de Escuela _____

Asistió de _____ a _____ Dirección (Calle/Ciudad/Estado/Código Postal) _____

ENCUESTA DEL IDIOMA DE CASA

¿Es un idioma además de inglés el idioma que el estudiante aprendió primero o el idioma hablado en casa o con amigos? S N

Si es que sí, por favor complete las siguientes preguntas:

Primer idioma del estudiante: _____ Idioma hablado en casa o con amigos: _____

Idioma preferido para comunicaciones: _____ Se necesita intérprete? S N

INFORMACIÓN DE PADRES/GUARDIANES

<p>PRIMER PADRE/ADULTO RESPONSABLE</p> <p>Apellido _____ Nombre de pila _____ SN _____</p> <p>Relación al estudiante _____</p> <p>Dirección (si es diferente del estudiante) _____</p> <p>_____</p> <p>Lugar de Trabajo _____</p> <p>Teléfono de casa () _____ Teléfono del Trabajo () _____</p> <p>Celular () _____ Busca () _____</p> <p>FAX Número () _____ Email _____</p> <p><input type="checkbox"/> Se permite el contacto <input type="checkbox"/> Derechos Educativos <input type="checkbox"/> Tiene la custodia <input type="checkbox"/> Se permite correos</p> <p>Trabajador Inmigrante <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N (Para calificar para servicios educativos de inmigrantes un niño debe haberse mudado dentro de los 3 años pasados a través del distrito, la ciudad, el condado, o las fronteras del estado, con sus padres o guardianes para obtener trabajo temporal en una actividad agrícola o de pesca.)</p> <p>SEGUNDO PADRE/ADULTO RESPONSABLE</p> <p>Apellido _____ Nombre de pila _____ SN _____</p> <p>Relación al estudiante _____</p> <p>Dirección (si es diferente del estudiante) _____</p> <p>_____</p> <p>Lugar de Trabajo _____</p> <p>Teléfono de casa () _____ Teléfono del Trabajo () _____</p> <p>Celular () _____ Busca () _____</p>	<p>ESTUDIANE VIVE CON (Marque todos que aplican)</p> <p>Dos Padres <input type="checkbox"/></p> <p>Padre <input type="checkbox"/></p> <p>Madre <input type="checkbox"/></p> <p>Guardián <input type="checkbox"/></p> <p>Abuelo(a) <input type="checkbox"/></p> <p>Padre Adoptivo <input type="checkbox"/></p> <p>Padrastro(s) <input type="checkbox"/></p> <p>Otro: _____ <input type="checkbox"/></p> <p>DOCUMENTOS LEGALES</p> <p>¿Hay documentos legales con relación a la custodia del niño? <input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N</p> <p>Si sí, por favor provea copias de los documentos al entregar este formulario.</p> <p>Nombre del Guardián Legal _____</p> <p>_____</p>
---	---

FAX Número () Email _____

Trabajador Inmigrante S N (Vea descripción arriba.) Enviar copias de correspondencia Puede recoger niño

Se permite el contacto Derechos Educativos Tiene la custodia Se permite correos

(Continua)

CONTACTOS ADICIONALES PARA EMERGENCIAS

(Puede recoger niño. En caso de emergencia, se llamará a padres/guardianes primero/segundo a menos que se indica a otro.)

3er Contacto Apellido _____ Nombre de Pila _____ Relación _____

Habla inglés Teléfono: Casa () _____ Trabajo() _____ Celular () _____

4o Contacto Apellido _____ Nombre de Pila _____ Relación _____

Habla inglés Teléfono: Casa () _____ Trabajo() _____ Celular () _____

5o Contacto Apellido _____ Nombre de Pila _____ Relación _____

Habla inglés Teléfono: Casa () _____ Trabajo() _____ Celular () _____

INFORMACIÓN MÉDICA

Médico: _____ Teléfono: () _____ **SEGUROS DE SALUD (Optativo)**

Dentista: _____ Teléfono: () _____ Seguros de salud Sí No

Hospital Preferido _____ Compañía: _____

EMS (Sistema de Emergencias Médicas) hace la decisión final del mejor sitio disponible para cuidado cuando enfermedad seria, accidente u otro evento urgente crea la necesidad de transportar a un hospital. Si es posible, la escuela avisará a EMS de su hospital preferido.

Condiciones Médicas(Diagnóstico Médico Actual): Enfermedad Mortífera Sí No

Asma Sí No Ataques: Sí No Diabetes Sí No

Alergias Serias Sí No Cardiopatía Sí No Otro _____

Escriba las alergias, los medicamentos, y los límites físicas actuales (AVISO: Restricciones médicas firmadas por un médico deben estar archivadas en la oficina)

INFORMACIÓN DE HERMANOS (Que asisten escuelas del Distrito de Oregon City)

Apellido _____ Nombre de Pila _____ Relación _____ Fec. Nac. _____ Sexo _____ Escuela _____ Grado _____

INFORMACIÓN DE SERVICIOS ESPECIALES (Por favor marque áreas en que su niño ha recibido servicios especiales en el año pasado)

Título I Educación Especial(IEP) Aprendiendo Idioma Inglés
 Con Talentos y Dones TAG Plan 504 Otro _____

PERMISO/AUTORIZACIÓN

- 1. Acceso al Internet/Información del Directorio – Se concederá el acceso del internet y un cuento de email a los estudiantes. Información de directorio de estudiantes puede ser publicada. Si no desea que su estudiante tenga acceso a estos servicios o no quiere la información de directorio publicada, DEBE PRESENTAR un pedido escrito dentro de 2 semanas de inscripción cada año escolar. Información del directorio puede incluir: nombre del estudiante, dirección, teléfono, imagen del estudiante, participación en deportes y actividades oficialmente reconocidos, diplomas o premios recibidos.
- 2. SOLAMENTE ESCUELA SECUNDARIA: **NO QUIERO** el nombre, la dirección, y el número de teléfono de mi niño hecho público a:
 Reclutamiento Militar Reclutamiento de Universidad
El Acto Que Ningún Niño Queda Atrás de 2001 requiere que distritos escolares hacen disponible mediante solicitud los nombres, las direcciones, y los números de teléfono de los en el 3er y 4º año de escuela secundaria al reclutamiento militar y de universidades. Si Ud. no quiere que el distrito escolar provea información sobre su estudiante al militar o a universidades, tiene la oportunidad de no participar. Por poder hacerlo, tiene que marcar uno o dos categorías arriba (Reclutamiento Militar o Reclutamiento de Universidad).

FIRMA DE PADRE/ADULTO RESPONSABLE _____ FECHA _____