

| | | | | | |
|----------------|----------------------|-----------|---------------|----------------------|----------|
| # ID EDU | Estado _____ | # Alumno | Escuela _____ | Fecha de Insc. _____ | Regist |
| Clase de _____ | Fecha de Insc. _____ | Registros | Rcads _____ | Imm _____ | BC _____ |

DISTRITO ESCOLAR DE MCCALL-DONNELLY FORMATO DE INSCRIPCIÓN

PARA: (marque la escuela) _____ McCall Donnelly High School _____ Heartland High School
 _____ Payette Lakes Middle School _____ Bárbara R Morgan Elementary _____ Donnelly Elementary

DEMOGRAFÍA BÁSICA DEL ALUMNO:

Grado: _____
 Apellido Legal: _____ Nombre Legal: _____
 Apellido Preferido: _____ Nombre Preferido: _____
 Segundo Nombre Legal: _____ Sexo: H _____ M _____ Fecha de Nacimiento: _____

Comprobante de Edad: _____ Teléfono Particular: (____) _____ ¿No publicado? Sí _____ No _____

Código de Ética:

1. Elija Uno. Hispano/ Latino No hispano/ Sólo Latino Teléfono Celular: (____) _____
 2. Elija todos los que apliquen Blanco Asiático Nativo de Hawái/ Otra isla del Pacifico Indio Americano o Nativo de Alaska
 Negro/ Africano Americano

Domicilio:

Ciudad _____ Condado: _____ C.P.: _____

Se encuentra su domicilio en Rock Flats: YES _____ NO _____

Dirección Postal, si difiere: _____

Ciudad: _____ C.P.: _____ Comprobante de Domicilio: _____

Distrito en el que se ubica su domicilio: McCall: _____ Meadows Valley: _____ Cascade: _____ Otro: _____

Correo electrónico personal del alumno _____

PROGRAMAS ESPECIALES: (Elija todos los programas o servicios especiales en los que haya participado el alumno:)

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial/TO/TF/Terapia del Habla | <input type="checkbox"/> 504 | <input type="checkbox"/> Sin Hogar |
| <input type="checkbox"/> Examinado por el Consejero Escolar o Psicólogo | <input type="checkbox"/> Retenido | <input type="checkbox"/> Educación de Americano Nativo |
| <input type="checkbox"/> Título I - Apoyo en la lectura o las matemáticas | <input type="checkbox"/> ESL/ELL/LEP | <input type="checkbox"/> Inmigrante |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato Internacional | <input type="checkbox"/> Dotado y Talentoso | |

| | |
|---|---|
| INFORMACIÓN DE LOS PADRES: (Custod <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Agente social <input type="checkbox"/> El padre <input type="checkbox"/> Custodia compartida <input type="checkbox"/> La madre <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Familia de acogida <input type="checkbox"/> Adulto independiente <input type="checkbox"/> Abuelo solamente | Restricciones de la custodia (en su caso): _____ _____ _____ Documento legal archivado : Sí _____ NO _____ |
|---|---|

| |
|---|
| El alumno vive con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre/Padrastra <input type="checkbox"/> Padre(s) de acogida <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre/Madrastra <input type="checkbox"/> Él/ella mismo/a <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padrastra/Madrastra <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Abuelo(s) <input type="checkbox"/> Otro Describa: _____ |
|---|

ESTADO DE RESIDENCIA: Deberá elegir entre Vivienda Normal u otro tipo de Vivienda:

Vivienda regular (fija, regular, residencia nocturna adecuada)

Otro tipo de Vivienda:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> En un albergue, casa transicional o esperando a acogida | <input type="checkbox"/> En un hotel o motel |
| <input type="checkbox"/> En un remolque temporal, lugar de campamento, o parque | <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una sola casa o departamento en virtud de la pérdida de vivienda privación económica |

| |
|---|
| Sólo para Uso Escolar - Determinación del Administrador del Edificio sobre las circunstancias del Estado de Residencia: ¿Calificado según la Ley de McKinney-Vento? Sí _____ No _____ Rubricado _____ |
|---|

PADRE/TUTOR (Empiece con los padres/tutores con los que vive el alumno).

Primer Padre/Tutor:

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Relación con el Alumno: _____ Vive con el Alumno: SÍ _____ NO _____

Dirección: si es diferente de la del Alumno _____

¿Habla inglés? SÍ _____ NO _____ Primer idioma: _____

Patrón _____ Número telefónico del trabajo (____) _____

Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Correo electrónico: _____ ¿Copia de Correspondencia? SÍ _____ NO _____

Segundo Padre/Tutor:

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Relación con el Alumno: _____ Vive con el Alumno: SÍ _____ NO _____

Dirección: si es diferente de la del Alumno _____

¿Habla inglés? SÍ _____ NO _____ Primer idioma: _____

Patrón _____ Número telefónico del trabajo (____) _____

Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Correo electrónico: _____ ¿Copia de Correspondencia? SÍ _____ NO _____

Tercer Padre/Tutor

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Relación con el Alumno: _____ Vive con el Alumno: SÍ _____ NO _____

Dirección: si es diferente de la del Alumno _____

¿Habla inglés? SÍ _____ NO _____ Primer idioma: _____

Patrón _____ Número telefónico del trabajo (____) _____

Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Correo electrónico: _____ ¿Copia de Correspondencia? SÍ _____ NO _____

Cuarto Padre/Tutor

Apellido(s): _____ Nombre(s): _____

Relación con el Alumno: _____ Vive con el Alumno: SÍ _____ NO _____

Dirección: si es diferente de la del Alumno _____

¿Habla inglés? SÍ _____ NO _____ Primer idioma: _____

Patrón _____ Número telefónico del trabajo (____) _____

Teléfono particular (____) _____ Teléfono celular (____) _____

Correo electrónico: _____ ¿Copia de Correspondencia? SÍ _____ NO _____

Datos del Directorio del Alumno

Los datos del directorio incluyen el nombre del alumno, su dirección, número telefónico, correo electrónico, fotografía, la fecha y lugar de nacimiento, nivel académico, peso y altura de los miembros del equipo atlético, participación en las actividades y deportes oficialmente reconocidos, las fechas de asistencia, estado de inscripción, licenciaturas, honores, premios que recibió y el bachillerato más reciente que atendió

Usted tiene derecho a que no se incluyan los datos de su hijo o hija a los datos del directorio del alumno que se divulguen al público.

Si NO quiere que se divulguen los datos de directorio del alumno de su hijo o hija, favor de comunicarse con la oficina escolar y llene el Formato de No Participación en los Datos de Directorio para los Padres

DATOS DE LOS HERMANOS

Nombre Relación Edad Sexo Escuela que Atiende

DATOS DE LAS ESCUELAS ANTERIORES:

#1 Nombre de la Escuela _____ Distrito _____

Ciudad/Estado _____ Grados en los que asistió _____

Fecha de Entrada _____ Fecha de Salida _____

#2 Nombre de la Escuela _____ Distrito _____

Ciudad/Estado _____ Grados en los que asistió _____

Fecha de Entrada _____ Fecha de Salida _____

#3 Nombre de la Escuela _____ Distrito _____

Ciudad/Estado _____ Grados en los que asistió _____

Fecha de Entrada _____ Fecha de Salida _____

#4 Nombre de la Escuela _____ Distrito _____

Ciudad/Estado _____ Grados en los que asistió _____

Fecha de Entrada _____ Fecha de Salida _____

¿En algún momento le han suspendido o expulsado de una escuela anterior? Sí No

PERMISO DE EXCURSIÓN ESCOLAR

Durante el año escolar, su hijo tendrá oportunidades de visitar a varios lugares con sus compañeros en excursiones escolares bien planeadas y supervisadas. Somos de la opinión de que dichas excursiones cumplimenten a las actividades de salón de clases y que le den oportunidades significativas a sus alumnos.

A pesar de que se le vaya a enviar un aviso de la hora, lugar y método de transporte antes de cada excursión, sería bueno que contemos con el permiso por escrito en nuestros archivos.

Le doy permiso a mi hijo/hija, _____, para que acompañe a su clase en excursiones escolares, patrocinadas por _____ Bárbara R Morgan Elementary, _____ Donnelly Elementary, _____ Payette Lakes Middle School, _____ McCall Donnelly High School, _____ Heartland High School.

Firma de Padre/Tutor de permiso para participar en las excursiones esco Fecha

Firma del Padre/Tutor que todo es correcto

Date

Los padres legales tienen derecho a recibir información a menos que haya documentación jurídica que diga lo contrario.

McCall-Donnelly School District
Encuesta Estatal del Idioma en el Hogar

Nuestro Distrito escolar juntamente con el Departamento de Educación Estatal de Idaho y la Oficina de los Derechos Civiles requiere que el idioma(s) de los estudiantes este identificado. El propósito de esta encuesta tiene por objeto determinar si los estudiantes son potencialmente elegibles para servicios de idiomas.

| | | | |
|--------------------------------------|--|-----------------------|--------|
| <u>Nombre del Estudiante:</u> | | <u>Fecha:</u> | |
| <u>Fecha Nacimiento:</u> | | <u>Género:</u> | M F |
| <u>Escuela:</u> | | <u>Grado:</u> | |

1. ¿Qué idioma(s) se habla en el hogar?

2. ¿Qué idioma(s) habla más frecuentemente su hijo?

3. ¿Qué idioma(s) aprendió su hijo primero?

4. ¿Qué idioma habla su hijo con usted? _____
5. ¿Qué idioma utiliza usted cuando habla con su hijo? _____
6. ¿En qué idioma prefiere usted llamadas y cartas? _____
7. ¿Cuál es su relación con el niño? Madre Padre Guardián
 Otro (especificar) _____
8. ¿Tiene alguna información adicional que usted desearía que la escuela conozca sobre su hijo? _____

McCall-Donnelly Jt. School District #421
EMERGENCY MEDICAL FORM

Estudiante: _____ La Fecha de nacimiento: _____
Dirección de envío:(P.O. Box) _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____
Dirección física: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Zip Code: _____
Email de su familia _____

Números de teléfono de padres/guardián:

Madre/Guardián

Nombre: _____ Relacion: _____
Número de teléfono en casa: _____ Celular: _____ del Trabajo: _____

Padre/Guardián

Nombre: _____ Relacion: _____
Número de teléfono en casa: _____ Celular: _____ del Trabajo: _____

Si no podemos comunicarnos con Uds., favor de dar los nombres de personas, que puedan cuidar temporalmente a su niño hasta que Uds. esten disponibles.

Nombre: _____ Relacion: _____
Número de teléfono en casa: _____ Celular: _____ del Trabajo: _____

Nombre: _____ Relacion: _____
Número de teléfono en casa: _____ Celular: _____ del Trabajo: _____

Nombre: _____ Relacion: _____
Número de teléfono en casa: _____ Celular: _____ del Trabajo: _____

Doctor de su familia _____ Telefono _____
Dentista de su familia _____ Telefono _____

Marque los problemas medicos:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Ningún problemas conocidos de salud | <input type="checkbox"/> Migrañas _____ |
| <input type="checkbox"/> desorden de sangre _____ | <input type="checkbox"/> la ultrasensibilidad ambiental a _____ |
| <input type="checkbox"/> alergia de alimento cual _____ | <input type="checkbox"/> potencialmente reacción _____ |
| <input type="checkbox"/> condicion del corazon _____ | <input type="checkbox"/> enfermedad neurológica _____ |
| <input type="checkbox"/> diabetes _____ | <input type="checkbox"/> enfermedad muscular _____ |
| <input type="checkbox"/> tomas tipo _____ | <input type="checkbox"/> pele problemas _____ |
| <input type="checkbox"/> síndrome genético _____ | <input type="checkbox"/> diagnóstico psicológico _____ |
| <input type="checkbox"/> anteojos/lentes de contacto _____ | <input type="checkbox"/> cáncer _____ |
| <input type="checkbox"/> audifono (derecha) _____ (izquierda) _____ | <input type="checkbox"/> otras _____ |
| <input type="checkbox"/> impedimento de oido/vision (especifique) _____ | |
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD _____ | |

Medicamento que este tomando con frecuencia el alumno:

Si No Si sí, el nombre de medication _____
¿Es necesitada esta medicina en la escuela? Si No

¿Tiene alguna restricción de participar en education fisica? Si No

*Si No, usted debe proporcionar documentación médica de limitaciones

Mi estudiante puede tomar: Acetaminophen (Tylenol) Ibuprofen (Advil/Motrin) Antacids

Si hay una enfermedad o una herida grave en la escuela y su medico no esta disponible o cerca de y no podemos contactaruno o ambos padres, provee el distrito tiene su permiso para buscar la atencion medica del mas cercano medico? Si No Si no, que procedimiento querria usted el personal del distrito siguen? _____

Si una emergencia sucede mientras que su niño esta lejos de casa, da usted el permiso para un examen y/o el tratamiento por un medico recomendado? Si No

Si no, que procedimiento querria usted que el personal siguen?

Parent Signature

Date

Vuelva por favor a su oficina de la escuela.

McCall Donnelly Jt. Eduque Distrito #421

El Padre de la Información de la guía Forma Autónoma

Solicito que mi estudiante es eximido de la liberación de información de guía de estudiante inclusive el nombre de estudiante, la dirección, el teléfono que lista, dirección de correo electrónico, la fecha y el lugar de nacimiento, campo mayor de estudio, la participación en actividades y deporte oficialmente reconocidos, el peso y la altura de equipos atléticos, las fechas de asistencia, gradúan nivel, estatus de matriculación, los grados, los honores y los premios recibidos, fotografías y la mayoría de las escuelas recientes asistidas.

Eduque Nombre: El año escolar _____ : _____

El Nombre del estudiante:

_____ Le Retiene a Estudiante Información de Guía de reclutadores militares.

_____ Le Retiene a Estudiante Información de Guía de la revelación a ningún tercero, incluyendo, pero no limitado a, los representantes de los medios de noticias, empleadores futuros, anuncian instituciones secundarias, reclutadores militares y organizaciones no lucrativas.

_____ Le Retiene a Estudiante Información de Guía de la revelación en el anuario de la escuela, en sitio web de distrito, o en las compañías de imagen.

Si la forma no es completada y es vuelta a la escuela, el Distrito de la Escuela de McCall-Donnelly asume que usted ha dado su consentimiento.

Esta forma del no-permiso es válida hasta que una nueva forma sea completada.

El Nombre del Padre _____

_____ (Imprimió) la Fecha de

Firma de Padre

Esta forma debe ser vuelta a la escuela y es sólo válido para la información solicitada del Distrito de la Escuela después de que la forma sea recibida y es entrada.