

Distrito Escolar de Eugene 4J

Inscripción del Estudiante



Esta forma de inscripción es un documento legal. La información que usted provea debe ser exacta y completa. Esta información está protegida por la Ley de los Derechos Educativos y de Privacidad de la Familia (FERPA).

Información Demográfica del Estudiante Fecha de Ingreso: ___/___/___ Identificación Permanente 4J: _____

Nombre Legal del Estudiante:

Apellido Legal

Primer Nombre Legal

Segundo Nombre Legal

Sufijo

Grado (comenzado en esta escuela): _____

Género: Femenino Masculino

Idioma en el Hogar:

1. ¿Cuál fue el primer idioma aprendido por su estudiante? Inglés _____ (Otro) _____
2. ¿Qué idioma usa su estudiante con más frecuencia en el hogar? Inglés _____ (Otro) _____
3. ¿Qué idioma usan los padres con más frecuencia en el hogar? Inglés _____ (Otro) _____
4. ¿Ha asistido su estudiante a la escuela en otro país? No Sí: _____ (País) _____
 a. Si responde sí, ¿cuándo empezó su estudiante a asistir a la escuela en los EE.UU? _____ / _____ / _____
 Mes Día Año
 b. Si responde sí, ¿Qué grado terminó? _____
 c. Si responde sí, ¿ha participado su estudiante en un Programa para Aprendizaje del Inglés en los EE.UU? Sí No
 d. Si responde sí, ¿cuándo participó? _____ / _____ / _____ ¿Dónde participó? _____
5. ¿Ha dejado su estudiante de asistir a la escuela por dos años o más? Sí No
 a. Si responde sí, ¿le preocupa que su estudiante no esté al nivel de su grado en lectura y matemáticas? Sí No

Fecha de Nacimiento: ___/___/___

Verificación de Nacimiento: _____
 (Presente 1 documento)

Ciudad de Nacimiento: _____

Estado de Nacimiento: _____

País de Nacimiento: _____

- Acta de Nacimiento
- Pasaporte
- Documentos de Adopción
- Orden Judicial
- Tarjeta Núm. de Identificación de Impuesto (ITIN)
- Tarjeta de Identificación Consular

Grupo Étnico: Hispano No Hispano

Raza: Blanca (con ancestros en Europa) Asiática Nativa de Hawai o de Otras Islas del Pacífico
 (Marque todo lo que aplique) Negra o Afroamericana Nativo Americana or Nativa de Alaska
 Nativo Americana fuera de los EE.UU. (con ancestros en México, Centroamérica, Sudamérica o Canadá)

Domicilio del Hogar del Estudiante:

Domicilio Postal: Mismo que el domicilio del hogar

_____ Domicilio

_____ Domicilio (si es diferente al domicilio del hogar)

_____ Ciudad _____ Estado _____ C.P.

_____ Ciudad _____ Estado _____ C.P.

Condado del domicilio: _____

Teléfono del Hogar del Estudiante: _____ **Teléfono Celular:** _____

Verificación de Domicilio: Presente 1 documento actualizado de cada columna:

Documentos de Columna A

- Declaración del Impuesto Predial
- Contrato de Renta
- Contrato de Compra de Vivienda

Documentos de Columna B (correspondencia recibida en los últimos 60 días)

- Oficina del Seguro Social
- Agencia del Gobierno de Oregón
- Compañía de Servicios Públicos
- Factura de Tarjeta de Crédito
- Institución Bancaria (cuenta de cheques/ahorros)
- Compañía de Seguros
- Recaudación de Impuestos Estatal o Federal
- Información sobre Pagos de Sueldo

Información sobre Padres/Tutores Legales

Se requiere una identificación con fotografía de la persona realizando la inscripción:

Licencia de Manejo de OR Tarjeta de Identificación de OR Pasaporte/Consular

El estudiante vive con (marque las opciones) Relación: Padre Madre Tutor Legal Otra: _____
(Especifique)

Apellido Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Primer Nombre Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Celular: (____) _____

Teléfono Principal (preferencia de contacto): Hogar Trabajo Celular

Marque lo que aplique a este padre: Contacto Permitido Acceso a Registros Con Custodia Persona que Inscribe Puede Recoger Estudiante

Idioma Principal: _____ Correo Electrónico: _____

¿Necesita un intérprete?: Sí No Empleador: _____

El estudiante vive con (marque las opciones) Relación: Padre Madre Tutor Legal Otra: _____
(Especifique)

Apellido Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Primer Nombre Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Celular: (____) _____

Teléfono Principal (preferencia de contacto): Hogar Trabajo Celular

Marque lo que aplique a este padre: Contacto Permitido Acceso a Registros Con Custodia Persona que Inscribe Puede Recoger Estudiante

Idioma Principal: _____ Correo Electrónico: _____

¿Necesita un intérprete?: Sí No Empleador: _____

El estudiante vive con (marque las opciones) Relación: Padre Madre Tutor Legal Otra: _____
(Especifique)

Apellido Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Primer Nombre Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Celular: (____) _____

Teléfono Principal (preferencia de contacto): Hogar Trabajo Celular

Marque lo que aplique a este padre: Contacto Permitido Acceso a Registros Con Custodia Persona que Inscribe Puede Recoger Estudiante

Idioma Principal: _____ Correo Electrónico: _____

¿Necesita un intérprete?: Sí No Empleador: _____

El estudiante vive con (marque las opciones) Relación: Padre Madre Tutor Legal Otra: _____
(Especifique)

Apellido Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____ Primer Nombre Legal del Padre/Madre/Tutor Legal _____

Domicilio (si es diferente al del estudiante) _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono del Hogar: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Celular: (____) _____

Teléfono Principal (preferencia de contacto): Hogar Trabajo Celular

Marque lo que aplique a este padre: Contacto Permitido Acceso a Registros Con Custodia Persona que Inscribe Puede Recoger Estudiante

Idioma Principal: _____ Correo Electrónico: _____

¿Necesita un intérprete?: Sí No Empleador: _____

Contactos de Emergencia *(Por favor, no incluya otra vez a los padres/tutores legales)*

Incluya solamente a aquellas personas autorizadas para recoger a su estudiante cuando los padres/tutores legales no puedan contactarse.

1ro	Nombre _____	Relación con el Estudiante _____	(____) _____	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular
2do	Nombre _____	Relación con el Estudiante _____	(____) _____	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular
3ro	Nombre _____	Relación con el Estudiante _____	(____) _____	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular
4to	Nombre _____	Relación con el Estudiante _____	(____) _____	<input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular

(Si corresponde, información de contacto de servicios que recibe el estudiante)

_____	_____	(____) _____
Trabajador(a) Social	Supervisor	Teléfono
_____	_____	(____) _____
Oficial de Libertad Condicional	Tribunal	Teléfono

Doctor del Estudiante: _____ **Teléfono:** (____) _____

¿Tiene seguro médico? Sí No

Dentista del Estudiante: _____ **Teléfono:** (____) _____

Hermanos *(Incluya a todos los hermanos/hermanas, medios hermanos/hermanas y hermanastros/hermanastras que están en edad escolar y que viven en la zona escolar de 4J)*

Nombre del Estudiante _____	Relación con el Estudiante _____	Grado _____	Escuela de Inscripción _____
Nombre del Estudiante _____	Relación con el Estudiante _____	Grado _____	Escuela de Inscripción _____
Nombre del Estudiante _____	Relación con el Estudiante _____	Grado _____	Escuela de Inscripción _____
Nombre del Estudiante _____	Relación con el Estudiante _____	Grado _____	Escuela de Inscripción _____

Otra Información

Escuela Más Reciente: _____ **Teléfono:** (____) _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Permisos: *(Válido en esta escuela hasta que sea cambiado por el padre/tutor legal – Si no se marca, se asume que la respuesta es Sí)*

Viajes de Excursión: Mi estudiante puede participar en todos los viajes de excursión escolar. Sí No

Directorio Escolar: La información de mi estudiante puede publicarse en el directorio escolar. Sí No

Sitio Web Escolar: El nombre y foto de mi estudiante pueden mostrarse en el sitio web escolar. Sí No

Medios Informativos: Mi estudiante puede ser visto, entrevistado o citado en TV, radio o periódicos. Sí No

Fotografías: Fotografías de mi estudiante puede ser tomadas durante actividades de la clase. Sí No

Video: Mi estudiante puede ser videograbado durante actividades de la clase. Sí No

Instrucción VIH/SIDA: Mi estudiante puede estar presente durante la instrucción sobre VIH/SIDA. Sí No

Email: Mi estudiante puede usar una cuenta de email de 4J para los trabajos escolares. Sí No

Aplicaciones Google: Mi estudiante puede usar Aplicaciones Google para los trabajos escolares. Sí No

Sólo Escuelas de Secundaria y Preparatoria:

Anuario Escolar: El nombre y foto de mi estudiante pueden publicarse en el Anuario Escolar. Sí No

Películas PG-13: Mi estudiante puede ver las películas clasificadas PG-13. Sí No

Sólo Escuelas de Preparatoria: *(Por ley, el distrito debe divulgar a los reclutadores militares el nombre, domicilio y teléfono de los estudiantes de preparatoria, a menos que el estudiante, padre o tutor legal notifique al distrito que no desea la divulgación de esta información)*

Yo solicito que el nombre/información de contacto de mi estudiante se divulgue a los Reclutadores Militares. Sí No

Yo solicito que el nombre/información de contacto de mi estudiante se divulgue a los Reclutadores Universitarios. Sí No

Servicios Especiales

Servicios Especiales: *Por favor, marque todos los servicios que su estudiante necesita.*

- Servicios de EL/LEP Plan de IEP/Educación Especial Programa para Adolescentes Padres y Embarazadas
 Plan de Sección 504 Programa para Dotados y Talentosos Programa de Educación para Nativo Americanos de Título VII
 Terapia de Lenguaje

IDEA: Elegibilidad para Educación Especial/Plan de Educación Individualizado (IEP)

Ley de Educación para Personas con Discapacidades (IDEA): Esta es una ley que garantiza los servicios para niños con discapacidades. IDEA determina cómo los estados y agencias públicas proveen intervención temprana, educación especial y servicios relacionados.

¿Cuenta su estudiante con un Plan de Educación Individualizado (IEP) de otra escuela/distrito? Sí No

* Si responde sí, anote lo que conozca: Nombre/información de contacto del trabajador social _____

Fecha del IEP más reciente: _____ Fecha de elegibilidad más reciente: _____

Categoría de elegibilidad: _____

Título VII: Programa de Educación para Nativo Americanos **Oficina:** Envíe un fax a: 541-790-5905 con las formas que marquen sí.

Título VII - Programa de Educación para Nativo Americanos: Este programa sirve a los estudiantes que pertenecen a una de las tribus nativo americanas reconocidas por el gobierno federal de los EE.UU. Por medio de este programa, los estudiantes pueden participar en múltiples actividades educativas sin costo alguno.

¿Pertenece su estudiante, los padres o abuelos a una de las tribus nativo americanas reconocidas por el gobierno Federal de los EE.UU.? Sí No

*Si responde sí, por favor indique el nombre de la tribu: _____

Título I-C: Programa de Educación para Migrantes **Oficina:** Envíe un fax a 541-461-8297 (o por mensajería a LESD) con las formas que marquen sí.

Título I-C: Programa de Educación para Migrantes: Este programa brinda asistencia a los jóvenes de 0-21 años de edad que se mudan con frecuencia porque sus padres/tutores legales buscan o consiguen trabajos temporales o estacionales en los sectores agrícola, forestal o de pesca. Los servicios gratuitos podrían incluir la escuela de verano, apoyo para preescolar, seguro de accidentes y referencias a los recursos comunitarios.

¿Se ha mudado su familia durante los últimos tres años? (incluyendo mudanzas por periodos cortos) Sí No

¿Alguien en su familia ha trabajado o planeado trabajar en los sectores agrícola, forestal o de pesca? Sí No

Programa McKinney-Vento **Oficina:** Envíe un fax de las formas con casillas marcadas a: 541-790-7217

Programa McKinney-Vento: Este programa garantiza que los estudiantes tengan acceso a la educación pública, sin importar su situación de vivienda. Los recursos del programa podrían incluir asistencia de transporte, útiles escolares u otros servicios que ayuden a alcanzar el éxito en la escuela.

Por favor, marque la casilla correspondiente:

- Ustedes viven en el hogar de otras personas debido a problemas económicos o por otras razones similares.
 Ustedes se hospedan en un hotel o motel debido a problemas económicos o por otras razones similares.
 Ustedes viven en un carro, RV, campamento o en una vivienda precaria.
 Ustedes se hospedan en un albergue.

Circunstancias Especiales

¿Se encuentra su estudiante actualmente suspendido? No Sí _____

Escuela y Domicilio

¿Se encuentra su estudiante actualmente expulsado? No Sí _____

Escuela y Domicilio

Firma: Yo declaro que la información anterior es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que cometo el delito de falso testimonio si hago una declaración falsa, sabiendo que es falsa. (ORS 162.075). Asimismo, entiendo que mi estudiante podría ser devuelto a la escuela de nuestra vecindad si se determina un domicilio falso.

Nombre del Padre/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

Sólo para Uso de Oficina: Nombre del Estudiante: _____ Identificación Permanente: _____
(Con letra impresa, por favor)

Nombre de la Escuela: _____
(Con letra impresa, por favor)