

Distrito Escolar David Douglas

FORMULARIO DE REGISTRO DEL ALUMNO

ÁREA SOMBREADA PARA USO OFICIAL

FECHA: _____

Student I.D. Number

Admission Reason	Entry Date	Grade	Admission Status	FTE	Grad Year	Homeroom	Counselor (or teacher) name	<input type="checkbox"/> P/P	<input type="checkbox"/> SPEC ED	<input type="checkbox"/> TAG	
Proof of age	Proof of residence	Immunization	Restraining Order	Bus #	Bus Stop	Notes:					
									<input type="checkbox"/> Title I	<input type="checkbox"/> 504	<input type="checkbox"/> ELL

INSTRUCCIONES: La forma de inscripción es un registro oficial. Las preguntas en esta forma requieren información importante que permitirá la provisión de servicios para su hijo(a). Algunas de las preguntas se explican a continuación. Si necesita mayor información, favor de contactar a la escuela. **Usando un bolígrafo, favor de escribir en letra de molde, completando ambos lados de la hoja.**

INFORMACIÓN DEL ALUMNO

1. APELLIDOS LEGALES		2. PRIMER NOMBRE LEGAL		3. SEGUNDO NOMBRE		4. SUFIJO		5. APELLIDO COMÚN (Si es distinto al legal)		6. NOMBRE QUE PREFERE USAR		7. GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F			
8. FECHA DE NACIMIENTO / /		9. NO. TELEFÓNICO EN CASA ()		10.# PRIVADO <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		11. ETNICIDAD ¿Hispano o Latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				12. RAZA : (El estado de Oregon requiere esta información para reportes de estadísticas) Marque una o más de las siguientes opciones: <input type="checkbox"/> Nativo Americano/Nativo de Alazka Asiatico <input type="checkbox"/> Negro- Africano Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/ Islas del Pacifico					
13. DOMICILIO (Número exterior, calle y número de departamento)				14. CIUDAD		15. ESTADO		16. CÓDIGO POSTAL		17.OFFICE USE ONLY (Additional notes- custody, services, etc)					
18. DIRECCIÓN EN LA CUAL RECIBE SU CORRESPONDENCIA				19. CIUDAD		20. ESTADO		21. CÓDIGO POSTAL		22. ¿Ha recibido Educación Especial servicios especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Lenguaje <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		TAG <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
23. DISTRITO ESCOLAR PREVIO		24. ESCUELA PREVIA		25. FECHAS EN QUE ASISTIÓ				26. DIRECCIÓN DE ESCUELA PREVIA		27. ¿Permiso para caminar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		28.¿Permiso para venir en bici? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
29. PAÍS EN EL CUAL NACIÓ		30. ESTADO EN EL CUAL NACIÓ (Dentro de EE.UU.)		31. FECHA DE LLEGADA A EE.UU.:		32. FECHA DE LLEGADA A OREGON:		33. FECHA DE INGRESO A ESCUELA:		34. ¿El alumno, sus padres o abuelos son miembros de una tribu nativo-americano reconocida por el gobierno federal de los EE.UU.? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre de la tribu:					
35. LA LENGUA MATERNA DEL ALUMNO O EL IDIOMA QUE HABLA EN CASA O CON AMIGOS NO ES INGLÉS <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Servicios bilingües/ESL serán provistos en base de los resultados de una evaluación.)										Si es así, por favor de complete lo siguiente:					
A. Lengua materna del alumno:		B. Idioma que se habla en casa/con sus amigos:		C. ¿Ha participado en un programa bilingüe/ESL? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Indique la fecha del inicio del programa: _____				D. ¿Enviar materiales impresos en la lengua que se habla en casa? (Cuando sean disponibles) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		E. ¿Se requiere intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

36. EI ALUMNO VIVE CON: <input type="checkbox"/> AMBOS PADRES <input type="checkbox"/> MADRE <input type="checkbox"/> PADRE <input type="checkbox"/> ABUELO <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> PADRE ADOPTIVO <input type="checkbox"/> OTRO: _____															
37. MADRE O ADULTO RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro: _____				38. ¿CONTACTAR POR EMERGENCIAS?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				39. APELLIDOS				40. PRIMER NOMBRE			
41. DIRECCIÓN: ¿Vive con el alumno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es negativa , favor de indicar su dirección en el espacio No. 42, y ¿La misma dirección como el alumno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No marque <input type="checkbox"/> para recibir avisos de los calificaciones/ correspondencia.						42. DIRECCIÓN ADICIONAL									
43. N° TELÉFONO EN CASA ()		44. N° TELÉFONO DEL TRABAJO ()		45. N° DE TELÉFONO CELULAR ()		46. N° DE PAGER ()		47. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO							
48. HABLA INGLÉS: ¿Cual idioma habla?: _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		49. Dispuesto a voluntariar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		50. VIVE/TRABAJA EN PROPIEDAD FEDERAL: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		51. TRABAJADOR MIGRANTE: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Para calificar para servicios educativos migrantes, un alumno debe de haberse mudado durante los últimos tres (3) años across, cambiando de distrito escolar, ciudad, país o estado con sus padres o tutores en busca de empleo de temporada en agricultura o pesca.							
52. PADRE O ADULTO RESPONSABLE: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otro: _____				53. ¿CONTACTAR POR EMERGENCIAS?: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				54. APELLIDOS				55. PRIMER NOMBRE			
56.DIRECCIÓN: ¿Vive con el alumno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es negativo , favor de indicar su dirección en el espacio No. 42, y marque ¿La misma dirección como el alumno? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> para recibir avisos de los calificaciones/ correspondencia.						57. DIRECCIÓN ADICIONAL									
58. N° TELÉFONO EN CASA ()		59. N° TELÉFONO EN CASA ()		60. N°. DE TELÉFONO CELULAR ()		61. N° DE PAGER ()		62. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRONICO							
63. HABLA INGLÉS: ¿Cual idioma habla?: _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		64. Dispuesto a voluntariar: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		65. VIVE/TRABAJA EN PROPIEDAD FEDERAL: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		66. TRABAJADOR MIGRANTE: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Para calificar para servicios educativos migrantes, un alumno debe de haberse mudado durante los últimos tres (3) años, cambiando de distrito escolar, ciudad, país o estado con sus padres o tutores en busca de empleo de temporada en agricultura o pesca.							

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA (En el caso de emergencia, el padre/tutor de la 1ª pagina será la primera persona contactada a menos que se haya indicado otra preferencia abajo)

67. NOMBRE, 1ra PERSONA A CONTACTAR: <i>que no sea madre/padre</i>		68. HABLA INGLÉS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Idioma que habla: _____		69. PARENTESCO		70. ORDEN DE LLAMADA: <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a	
71. N° TELÉFONO EN CASA ()		72. N° TELÉFONO DEL TRABAJO ()		73. N° TELÉFONO CELULAR ()		74. ¿PUEDE RECOGER AL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
75. NOMBRE DE 2da PERSONA A CONTACTAR:		76. HABLA INGLÉS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Idioma que habla: _____		77. PARENTESCO		78. ORDEN DE LLAMADA: <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a	
79. N° TELÉFONO EN CASA ()		80. N° TELÉFONO DEL TRABAJO ()		81. N° TELÉFONO CELULAR ()		82. ¿PUEDE RECOGER AL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
83. NOMBRE DE 3ra PERSONA A CONTACTAR:		84. HABLA INGLÉS: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Idioma que habla: _____		85. PARENTESCO		86. ORDEN DE LLAMADA: <input type="checkbox"/> 1 ^a <input type="checkbox"/> 2 ^a <input type="checkbox"/> 3 ^a <input type="checkbox"/> 4 ^a <input type="checkbox"/> 5 ^a	
87. N° TELÉFONO EN CASA ()		88. N° TELÉFONO DEL TRABAJO ()		89. N° TELÉFONO CELULAR ()		90. ¿PUEDE RECOGER AL ESTUDIANTE DE LA ESCUELA? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

INFORMACION MÉDICA

El personal escolar necesita saber si su hijo/a tiene algun problema recurrente de salud para lo cual puede requerir ayuda durante el horario escolar. No se olvide de notificar a la escuela cada vez que existe algún cambio en estos datos.

91. NOMBRE DE SU DOCTOR		92. N° DE TELÉFONO ()		93. NOMBRE DE SU DENTISTA		94. N° DE TELÉFONO ()		95. HOSPITAL DE PREFERENCIA (Ver #131)	
96. POR FAVOR EXPONGA CUALQUIER PROBLEMA MÉDICO QUE PADECE SU HIJO ACTUAL O CRÓNICAMENTE: <input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Enfermedad Cardíaca <input type="checkbox"/> Convulsiones <input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Alergia(s) Serías: _____ ¿Podría ocasionar la muerte alguna de estas condiciones? OTRO: _____ <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No									
97. OTRA INFORMACIÓN RELACIONADA A LA SALUD			98. MEDICAMENTOS QUE TOMARÁ DURANTE EL DÍA ESCOLAR <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			99. SEGURO MÉDICO/ MEDICAL		100. COMPAÑÍA DE SEGUROS	101. FECHA DE SU ÚLTIMO CHEQUEO FÍSICO

HERMANOS Y HERMANAS - Por favor escriba nombres que aquellos que viven en el mismo domicilio

102. PRIMER HERMANO/A: APELLIDOS:		103. PRIMER NOMBRE		104. PARENTESCO		105. EDAD		106. GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		107. ESCUELA		108. GRADO	
109. SEGUNDO HERMANO/A: APELLIDOS:		110. PRIMER NOMBRE		111. PARENTESCO		112. EDAD		113. GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		114. ESCUELA		115. GRADO	
116. TERCER HERMANO/A: APELLIDOS:		117. PRIMER NOMBRE		118. PARENTESCO		119. EDAD		120. GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		121. ESCUELA		120. GRADO	
128. Mi hijo/a tiene permiso para usar el internet:		124. PRIMER NOMBRE		125. PARENTESCO		126. EDAD		127. GÉNERO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F		128. ESCUELA		129. GRADO	

PERMISOS/ AUTORIZACIONES

130. Mi hijo/a tiene permiso para usar el internet: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				131. EMS (Sistema de Urgencias Médicas) toma la decisión final respecto al mejor lugar de cuidados disponible en el caso de que ocurra una enfermedad grave, accidente u otra emergencia que obligue al transporte del enfermo a un hospital. Cuando sea posible, la escuela informará al EMS de su hospital de preferencia.			
132. No autorizo que los datos/fotos de mi hijo/a se utilicen en: <input type="checkbox"/> Noticieros <input type="checkbox"/> Anuario escolar <input type="checkbox"/> Página Web Escolar <input type="checkbox"/> Directorio Estudiantil <input type="checkbox"/> Publicaciones del Distrito				133. ESTUDIANTES DE LA PREPARATORIA : No autorizo que el nombre, dirección ni número telefonico de mi hijo/a sea dado a conocer a: <input type="checkbox"/> Agencias militares <input type="checkbox"/> Representates de Universidades			

Expediente del Alumno

Notificación anual a padres conforme a la Ley de Derechos y Privacidad de Educación de la familia. Derechos de los padres: **1.** A investigar y revisar el historial academico del alumno. **2.** A solicitar la corrección de información erronea . **3.** A otorgar consentimiento para la divulgación de la información contenida en el registro educativo a excepcion de donde la ley permita divulgación sin necesidad de autorización de los padres. **4.** A presentar una queja al Departamento de Educación de los EE.UU. concerniente una falla del Distrito en su cumplimiento con los requerimientos de esta ley. **5.** A conseguir una copia de la política del Distrito acerca de los expedientes del alumno.

Divulgacion de Datos Generales sobre el alumno. El distrito puede utilizar la información contenida en este formulario para cumplir con el deber de controlar y imponer la asistencia escolar. La siguiente información, designada como "datos directorios", puede ser dada a conocer con propositos escolares sin autorización de parte de los padres: nombre de alumno, fecha y lugar de nacimiento, área principal de estudios, participación en actividades y deportes de reconocimiento oficial, peso y altura de miembros de equipos atleticos, fechas de asistencia, grados y premios recibidos y la última escuela a que el alumno ha asistido. Durante los 30 días después de la inscripción del alumno, los padres podrán presentar una petición por escrito, a que la escuela no divulga "datos directorios" durante el periodo de estudios del alumno.

Transferencia de Expedientes- Grados K-12 Los expedientes escolares del alumno serán transferidos dentro de 10 días después de recibir una solicitud y aviso de la inscripción del estudiante a una escuela nueva.

Retención de Expedientes. Los expedientes del alumno serán retenidos por un plazo mínimo determinado por el estado de Oregon. El Distrito retendrá los expedientes de patología del lenguaje y terapia física hasta que el alumno cumpla 21 años de edad o por 5 años después de su última revisión, por el mayor plazo de retención establecido por el estado de acuerdo con dichos criterios. El Distrito retendrá todo expediente de Educación Especial por un mínimo de cinco años después del año escolar en cual se crearon dichos expedientes. El Distrito destruirá los registros al terminar estos plazos a menos que los padres o el alumno soliciten dichos expedientes.

132. FIRMA DEL PRIMER PADRE/ADULTO RESPONSIBLE		133. FECHA		134. FIRMA DEL SEGUNDO PADRE/ADULTO RESPONSIBLE		135. FECHA	
--	--	------------	--	---	--	------------	--