



Enero de 2019

Estimados Padres,

¡Bienvenidos al Distrito Escolar 95 de la Unidad Comunitaria de Lake Zurich! Sea o no un padre nuevo en el distrito escolar, estoy seguro de que usted y su hijo descubrirán que las escuelas del Distrito 95 son increíbles comunidades de aprendizaje con miembros de personal dedicados y compasivos.

La misión del Distrito 95 es “inspirar a todos los alumnos a alcanzar la excelencia personal”. Los valores que se adquieren mediante nuestro proceso de compromiso comunitario son: el respeto, la colaboración, la mejora continua, la perseverancia, la equidad, la integridad y las expectativas elevadas. Estamos comprometidos a vivir esta misión cada día e inculcar estos valores en nuestros alumnos.

Pueden conocer más acerca de nuestra misión, visión, valores y plan estratégico consultando:

<http://www.lz95.org/initiatives/forward95final.aspx> .

Somos un distrito escolar de unidad comunitaria, esto significa que contamos con jardín de infantes, primaria y secundaria, todo en un distrito escolar gestionado por un equipo administrativo del distrito liderado por mí, su superintendente. La Junta de Educación del Distrito 95, compuesta por siete miembros comunitarios que son funcionarios electos, determina la dirección de la Administración. Juntos, la Junta y la Administración trabajan para gestionar las finanzas y la dirección general del distrito.

El Distrito 95 tiene cinco escuelas primarias que cubren el período de jardín de infantes hasta quinto grado: Isaac Fox, May Whitney, Sarah Adams, Seth Paine, y Spencer Loomis. Los alumnos de Isaac Fox, Sarah Adams, y algunos de May Whitney asistirán a Middle School South desde 6to hasta 8vo grado. Los alumnos de Seth Paine, Spencer Loomis, y algunos de May Whitney asistirán a Middle School North desde 6to hasta 8vo grado. Todos los alumnos finalmente cursan juntos desde 9no hasta 12vo grado en Lake Zurich High School. También tenemos dos edificios administrativos que albergan los departamentos administrativos y operativos esenciales para apoyar el éxito de las escuelas y los alumnos.

Cuando inscriba a su hijo para el jardín de infantes, brinde su dirección de correo electrónico. Enviaré un boletín informativo mensual a todos los padres y miembros comunitarios interesados con información acerca de diversos temas del Distrito 95. También encontrará más información en el sitio web del distrito www.lz95.org, y en el sitio web de la escuela de su hijo.

Pero sobre todo, quiero darles la bienvenida como el primer curso de Jardín de Infantes de jornada completa en el Distrito. Para ustedes ser “primeros” ocurre durante mi segundo año como Superintendente y estoy entusiasmado por iniciar esta aventura juntos. El Distrito 95 tiene un alto rendimiento y espero con ansias compartir esta aventura de aprendizaje juntos.

Atentamente,

Dr. Kaine Osburn
Superintendente

District 95 Administration Center - 832 South Rand Road - Lake Zurich IL 60047-2459

Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702 www.lz95.org

EVALUACIONES PARA KINDER

Estimados padres o tutores,

El Distrito 95 va a hacer evaluaciones en abril para todos los alumnos que entraran a kínder.. La información recibida por estas evaluaciones dará a los maestros un entendimiento del desarrollo de su hijo/a antes del comienzo de la escuela.

También ayudara a determinar cuáles alumnos calificarán para el programa de Extended Day Kindergarten (Kínder de todo el día). Este programa es para los alumnos que necesitan más tiempo y más ayuda para desarrollar sus destrezas para la preparación para la lectura y su lenguaje. Nuestra meta es para ayudar y preparar a cada alumno para tener éxito en primer grado.

La evaluación incluye pruebas en las áreas de: **Desarrollo de lenguaje, Preparación para leer, y La Vista/Los Oídos.**

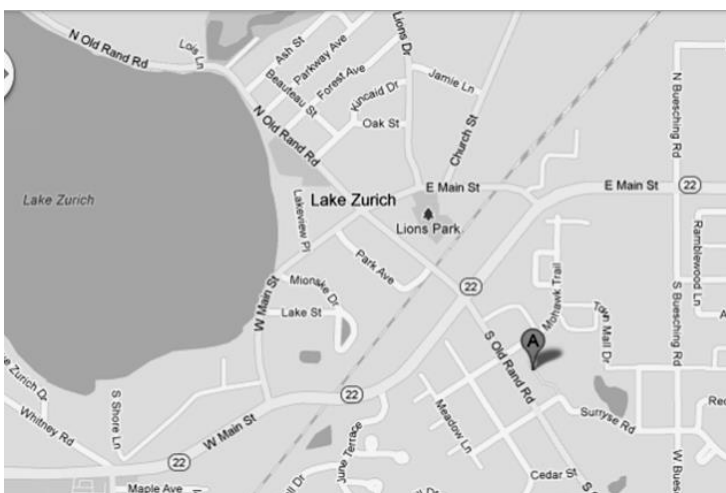
¿Dónde?

Todas las evaluaciones:

The Chapel
330 S. Old Rand Rd.
Lake Zurich, IL 60047

Quédense a la evaluación hasta que su hijo/a termine.

La evaluación tomara aproximadamente 45 minutos.



¿Fecha?

Si su hijo/a asistirá...	Vayan el...
Seth Paine Elementary	Lunes 22 de abril
Sarah Adams Elementary	Lunes 22 de abril
May Whitney Elementary	Jueves 23 de abril
Isaac Fox Elementary	Miércoles 24 de abril
Spencer Loomis Elementary	Jueves 25 de abril

¿A qué hora?

Si su apellido empieza con ...	Asisten a las ...
A - E	9:00 a.m.
F - J	10:00 a.m.
K - O	11:00 a.m.
Cerrado para el almuerzo	12:00 - 1:00 p.m.
P - T	1:00 p.m.
U - Z	2:00 p.m.

****Tenga en cuenta que cerramos durante el almuerzo de 12:00 a 1:00 p.m.****

¿Preguntas? ¿Preocupaciones?

No pueden llevar su hijo/a a la evaluación en el día/la hora? Pónganse en contacto con la escuela de su hijo/a. No saben a cual escuela asistirá su hijo/a? Pónganse en contacto con el Departamento de transportación de Distrito 95 al 847- 438-2834 o manden un mensaje al Feedback@lz95.org.

May Whitney Elementary 847-438-2351

Isaac Fox Elementary 847-540-7020

Spencer Loomis Elementary 847-719-3300

Seth Paine Elementary 847-438-2163

Sarah Adams Elementary 847-438-5986

District 95 Administration Center - 832 South Rand Road - Lake Zurich IL 60047-2459

Phone: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702 www.lz95.org

Oportunidades de Cursos de Verano:

❖ Inicio del Jardín de Infantes

❖ Inicio del Jardín Bilingüe en Español

Este curso escolar para el verano permite que los estudiantes desarrollen las habilidades necesarias para comenzar el año escolar 2019-2020.

Las actividades incluirán: habilidades para escuchar, seguir indicaciones, arte, música, PE, habilidades motrices finas y gruesas, matemática, ciencia y lectura. Para participar, los estudiantes deberán comenzar Jardín de Infantes en agosto de 2019.



FECHAS: 17 de junio – 11 de julio (lunes – jueves)

*No hay clases el miércoles 4 de julio

HORARIOS: 8:30 – 11:45 a. m.

Hay transporte disponible.

Encontrará la información para la inscripción en www.lz95.org
a fines de marzo.

La cantidad de estudiantes por clase es limitada: ¡inscríbese pronto!



12 Y 13 DE AGOSTO

EVENTO DE RESIDENCIA DE TODO EL DISTRITO

De acuerdo con la política de la Junta, por lo menos un padre/tutor de todas las familias del Distrito 95 deberán demostrar su residencia cada año escolar.



PRUEBA DE RESIDENCIA ÚNICA PARA EL CICLO 2019-20

¡Recoja tareas de los maestros o programas!

¡Obtenga el calendario de su distrito!

¡Compre un nuevo uniforme de educación física!

Pague cuotas o solicite cupones de almuerzo gratis/reducido

¡Hable con nuestras enfermeras, encargados de transporte y demás personal!

ESCUELA SECUNDARIA LAKE ZURICH

300 Church Street
Lake Zurich

Horarios a confirmar

TARJETAS DE IDENTIFICACIÓN DE ESTUDIANTE PERDIDAS O ROBADAS

Los estudiantes deben de notificar a la oficina de la escuela y al personal de la cafetería si pierden o les roban su identificación.

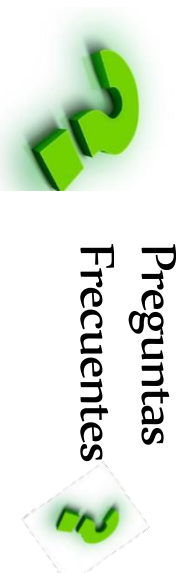
El distrito no es responsable por compras que se hagan con tarjetas que se hayan perdido o que se las hayan robado, se hayan reportado o no. Cualquier estudiante que use la tarjeta de otra persona sin permiso está sujeto a los procedimientos y a la política de conducta del distrito.

Los estudiantes sin identificación tendrán que obtener una tarjeta nueva en la oficina de la escuela. Hay un cobro por las tarjetas de identificación nuevas para la escuela media y la escuela secundaria (middle and high school).

SALDOS EN LAS CUENTAS AL FINALIZAR EL AÑO

El dinero que quede en la cuenta de un estudiante al finalizar el año permanecerá en la cuenta para usarse el siguiente año. No se acumulará interés en la cantidad que quede en la cuenta.

Se darán reembolsos si hay más de \$10 en las cuentas de los estudiantes de último año (seniors) o de los estudiantes que se muden fuera del distrito. La petición debe de hacerse por escrito a businessoffice@lrs95.org. El cheque se enviará a la dirección permanente que está en el archivo del estudiante. No se harán reembolsos en efectivo, por eso se les recomienda a los estudiantes que se van del distrito que gasten los saldos de menos de \$10. Los saldos también pueden transferirse a otro miembro de la familia por medio de su cuenta PushCoin.



Preguntas Frecuentes

¿Necesito crear una cuenta si no voy a depositar fondos en la cuenta por medio de PushCoin?

No es obligación, pero el crear una cuenta PushCoin le permite recibir notificaciones en su correo electrónico acerca de los almuerzos de su hijo (lo que está comiendo y comprando) y acerca de saldos bajos.

¿Qué tan pronto puedo recibir una tarjeta nueva?

Una vez que se haga el reporte en la oficina de la escuela, la tarjeta de identificación nueva se le dará dentro de 24-48 horas.

¿Puede alguien más usar mi tarjeta de identificación?

No, se requiere que cada estudiante tenga una cuenta separada.

Mi hijo califica para recibir el almuerzo gratis o a un precio reducido, ¿puede usar el sistema POS?

Sí, la elegibilidad Gratis y Reducida se envía de forma segura y confidencial a PushCoin. El filtro no identificará a los estudiantes que reciben el almuerzo gratis o reducido. Las familias que califican para recibir el almuerzo gratis que no planean depositar dinero en la cuenta de almuerzo de sus hijos también deben de abrir una cuenta para recibir correos electrónicos acerca de los almuerzos



Información Importante Acerca del

Servicio de Comida & el Programa de Almuerzo de los Estudiantes





SERVICIO DE COMIDA

El Distrito Escolar de la Unidad Comunitaria 95 ofrece un programa de servicio de almuerzo caliente completo dado por el Servicio de Comida Sodexo. Los menús se publican mensualmente y la conexión a los menús de los almuerzos está disponible en el sitio de la red del Distrito 95 bajo la etiqueta llamada 'Parents' and 'Students' ('Padres' y 'Estudiantes.'). La información nutricional para contactar a Sodexo también están disponibles aquí.

PROGRAMA DE ALMUERZO ESCOLAR NACIONAL

Las familias que son elegibles para recibir el almuerzo gratis o reducido son las que califican de acuerdo a las guías del Programa de Almuerzo Escolar Nacional (NSLP). Las solicitudes para recibir el almuerzo gratis o reducido deben de completarse todos los años y están disponibles en el sitio de la red del distrito bajo la etiqueta 'Parents' ('Padres').

COSTO DEL ALMUERZO

Una comida incluye un plato principal, leche, y una fruta/vegetal. Los estudiantes pueden comprar comida a la carta por un costo adicional.

PARA MÁS INFORMACIÓN

Por favor contacte a Peggy Freund o Kathy Taylor, Gerente General, Sodexo al 847-540-4247.

SISTEMA DE PUNTOS DE VENTA DE LA CAFETERÍA

Nuestras cafeterías están equipadas con un sistema de puntos de venta (POS) que utiliza una opción que no requiere dinero en efectivo para pagar (escaneo del dedo pulgar del estudiante, tarjetas de identificación, etc.) si se desea para apresurar el proceso a la hora de pagar.

¿CUÁLES SON LOS BENEFICIOS?

En las cafeterías en las que se paga sin dinero en efectivo hay filas más rápidas, lo cual les da a los estudiantes más tiempo para que terminen su almuerzo. Los estudiantes y los padres se benefician de la conveniencia de no tener que recordar el dinero del almuerzo diariamente. Los estudiantes también se benefician de la seguridad de no tener que andar dinero en efectivo diariamente.

¿CÓMO FUNCIONA?

Una vez que la cuenta de un estudiante tenga fondos disponibles, el estudiante va al cajero con su comida. El cajero sumará lo que debe y luego el estudiante usa su número de identificación o escanea su dedo pulgar para pagar. El sistema POS reconoce al estudiante y le permite comprar su almuerzo. El costo de su almuerzo se deduce de su cuenta.

¿CÓMO SE CREA Y SE LE DEPOSITAN FONDOS A UNA CUENTA?

Se puede encontrar una conexión para PushCoin en el sitio de la red del Distrito 95 (www.lz95.org) bajo el menú: Parents->Lunch->PushCoin. Para abrir una cuenta es necesario indicar el nombre del estudiante y un código único de registro. Solicite un código único de registro por correo electrónico a nuestro departamento comercial a businessoffice@lz95.org.

Usted tendrá múltiples métodos para depositarle fondos a la cuenta del almuerzo de su estudiante.

◆ CHEQUE ELECTRÓNICO

La opción para depositar fondos por medio del cheque electrónico eCheck es una opción gratis que está disponible a través del sitio de la red PushCoin. Se requiere que usted ingrese el número de ruta bancaria y el número de cuenta de su cheque. Hay un mínimo de \$35.

◆ TARJETA DE CRÉDITO

Se pueden usar las tarjetas de crédito Visa, MasterCard, o Discover a través del sitio de la red PushCoin. Hay un cargo de transacción que se le agrega a la cantidad total. A los padres que usen una tarjeta de crédito se les hará saber el costo total antes de enviarlo y tendrán la oportunidad de cancelar y seleccionar otra forma de depositar fondos. (Una vez que usted le haya agregado fondos a su cuenta, puede transferir fondos a las cuentas de otros estudiantes sin tener que pagar un cargo de transacción adicional). Hay un mínimo de \$35.

◆ CHEQUE

Usted también puede agregarle fondos a la cuenta escribiendo un cheque pagadero a Lake Zurich CUSD 95, enviado a la oficina de la escuela primaria de su hijo o al cajero de las escuelas medias (middle schools) o de la escuela secundaria (high school). Recuerde escribir en el espacio del memo del cheque: Lunch-<El Nombre de su Estudiante>. Por favor recuerde dar tiempo entre el momento que recibimos su cheque y lo procesamos a su cuenta. Se cobrará un sobrecargo de \$25.00 por cheques devueltos.

¿CÓMO SABEMOS QUE NUESTRO SALDO ESTÁ BAJO?

Los padres que crean una cuenta con PushCoin recibirán correos electrónicos diarios informándolos acerca de las compras de su hijo y el saldo en la cuenta. Se enviarán correos electrónicos cuando los saldos sean menores a \$15.00. Se negarán las cuentas que tengan saldos de cero o negativos o de cero.



¿Hay un costo por el jardín de infantes de jornada completa?

No se cobrará matrícula, solamente se requerirá la cuota de inscripción para los alumnos de primaria.

¿Hay una opción disponible de jardín de infantes de media jornada?

Sí, su hijo puede asistir sólo por la mañana. Sin embargo, usted debe proporcionar el transporte a su hogar al mediodía.

¿Se proporciona transporte para los niños que van al jardín de infantes?

El mismo criterio que se usa para determinar si se proporciona transporte o no para los niños de otros grados se usará para los niños de jardín de infantes. Por lo tanto, a algunos alumnos de jardín de infantes se les proveerá transporte y a otros no, en base a la dirección de su hogar y las zonas identificadas para caminar.

¿Los alumnos de jardín de infantes tendrán almuerzo/recreo?

Sí, habrá almuerzo disponible para los alumnos de jardín de infantes, y también pueden traer una vianda saludable de su hogar. Se puede pagar un plato caliente usando un sistema de débito. Se puede usar sistema biométrico para vincular a los alumnos con sus cuentas de almuerzo o sino las familias pueden elegir una tarjeta de identificación. En la pestaña "Padres" en el sitio web se puede acceder al menú mensual de almuerzos. Los alumnos de jardín de infantes tendrán un recreo inmediatamente antes/después del almuerzo.

¿Los alumnos de jardín de infantes de jornada completa tendrán un momento para la siesta?

No.

¿Asistirán los alumnos de jardín de infantes a las clases especiales?

Sí, al igual que de primer a quinto grado, los alumnos de jardín de infantes participarán en un día típico de escuela primaria que incluye Educación física, Plástica, Música, y Biblioteca/Centro de Medios.

¿Tiene que participar mi hijo en la evaluación de jardín de infantes?

Las evaluaciones de jardín de infantes ayudan a los maestros a identificar las fortalezas y las áreas para nuevos aprendizaje de cada estudiante para planear mejor los apoyos pedagógicos.

¿Cuál es el promedio de alumnos por clase en el jardín de infantes?

El objetivo del Distrito es que la mayoría de las aulas del primer ciclo de jardín de infantes tengan 24 alumnos o menos.

¿Por qué el Distrito cambió por un programa de jornada completa?

Beneficios de un Programa de jornada completa

- mayor preparación académica y energía
- mayor exposición a experiencias educativas
- tiempo para explorar el aprendizaje de contenidos en un nivel más profundo
- más oportunidades de enriquecimiento y remediación para satisfacer las necesidades de los alumnos
- mayores oportunidades para interacciones y experiencias sociales con otros niños
- mayor aprendizaje social, emocional y conductual
- mayores logros académicos

Estamos experimentando dificultades para decidir entre media jornada y jornada completa. ¿Cuáles son los aspectos positivos y negativos?

Media vs. Completa	
Los alumnos asisten solo por la mañana.	Los alumnos asisten todo el día escolar.
El transporte se proveerá sólo hacia la escuela para los alumnos que califiquen para el transporte escolar. No se proveerá transporte para el mediodía.	El transporte hacia y desde la escuela se proveerá a los alumnos que califiquen para el transporte escolar.
Los alumnos reciben el plan de estudios ofrecido durante el tiempo que están presentes.	Un plan de estudios de jardín de infantes completo incluye alfabetización, matemáticas, ciencias, estudios sociales, aprendizaje social/emocional y clases especiales.



2019-2020 Calendar Snapshot

Event	Date
IHSA Start for Football/Golf and Other Fall Sports	*Monday, August 12, 2019
Residency Event Dates	*Monday August 12 and Tuesday August 13, 2019
Freshmen Orientation (morning)	*Thursday, August 15, 2019
Middle Schools Walk-Your-Schedule Day	TBD
Institute Day	Friday, August 16, 2019
Teacher In-Service Day	Monday, August 19 2019
Teacher Work Day/Meet the Staff Day (Grades K-5)	Tuesday, August 20, 2019
1st Day of Student Attendance (Full Day)	Wednesday, August 21, 2019
Labor Day	Monday, September 2, 2019
Institute Day	Friday, September 20, 2019
Early Release (Grades K-12)	Wednesday, September 25, 2019
Homecoming Dance	*Saturday October 5, 2019
Columbus Day	Monday, October 14, 2019
Early Release (Grades K-12)	Thursday, October 17, 2019
1st Quarter Ends	Friday, October 25, 2019
Institute Day	Friday, November 1, 2019
Early Release (Grades 6-12)	
Parent/Teacher Conferences (Middle and High Schools)	Thursday, November 7, 2019
Parent/Teacher Conferences (Middle Schools)	Tuesday, November 12, 2019
Parent/Teacher Conferences (High School)	Wednesday, November 13, 2019
Parent/Teacher Conferences (Elementary Schools)	Thursday, November 14, 2019
Early Release (Grades K-5)	
Parent/Teacher Conferences (Elementary Schools)	Monday, November 18, 2019
Non-Student Attendance	Wednesday, November 27, 2019
Thanksgiving	Thursday, November 28, 2019
Non-Student Attendance	Friday, November 29, 2019
Winter Break	December 23, 2019 – January 3, 2020
Classes Resume	Monday, January 6, 2020
2nd Quarter Ends	Thursday, January 16, 2020
Institute Day	Friday, January 17, 2020
MLK, Jr. Day	Monday, January 20, 2020
Early Release (Grades K-12)	Thursday, February 13, 2020
Institute Day	Friday, February 14, 2020
Presidents' Day	Monday, February 17, 2020
Early Release (Grades K-12)	Wednesday, March 4, 2020
3rd Quarter Ends	Friday, March 20, 2020
Spring Break	March 23 – March 27, 2020
Non-student Attendance	Friday, April 10, 2020
Early Release (Grades K-12)	Friday, May 15, 2020
Early Release (Grades K-8)	Friday, May 22, 2020
Graduation	*Sunday, May 24, 2020
Memorial Day	Monday, May 25, 2020
Last Day of School	Monday, June 1, 2020 (June 8th including emergency days)
Summer School 2020 Starts	TBD

Approved Board of Education Meeting, October 11, 2018

*Updated 1/28/2019

KINDERGARTEN REGISTRATION CHECKLIST
2019-20 SCHOOL YEAR

DOCUMENT	PARENTS KEEP	RETURN TO SCHOOL	DATE DUE
Superintendent Welcome Letter	✓		
District Calendar Snapshot 2019-20	✓		
Kindergarten Screening Flyer	✓		
Kindergarten Kickoff Flyer	✓		
District-Wide Residency Event Flyer	✓		
School Supply List (Available online in the Spring)	✓		
Kindergarten Handbook	✓		
Principal Welcome Letter	✓		
Food Service Flyer	✓		
Kindergarten FAQs	✓		
New Student Registration Form		✓	Due Now
Parental Consent Form		✓	Due Now
Accepted Forms of Proof of Residency	✓		
Residency Verification Form		✓	Due Now
Invoice		✓	Due Now
Transportation Form		✓	ASAP- no later than 6/14
Medical Information Packet		✓	ASAP – no later than 8/15



IMPORTANT DATES TO REMEMBER

End of March - Kindergarten Kickoff Signup (check district website)

April 22nd -25th - Kindergarten Screening

June 14th – Transportation forms due

August 12th & 13th - District-Wide Residency Event

August 15th – Medical forms due

Wednesday, August 21st – 1st day of school for all students

District 95 Administration Center - 832 South Rand Road - Lake Zurich IL 60047-2459

Phone: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702 www.lz95.org

Distrito Escolar 95 de la Unidad Comunitaria de Lake Zurich Formulario de Inscripción para Estudiantes

Escuela: _____

Año Lectivo: **2019-20**

Estudiante		Padre o Guardián	
Apellido Legal	Nombre Legal	Segundo Nombre	Apodo (Opcional)
Fecha de Nacimiento	Ciudad de Nacimiento	Estado de Nacimiento	País de Nacimiento
Grado Si está en el kinder, ¿día completo o medio día? <input type="checkbox"/> Día Completo <input type="checkbox"/> Medio Día (A.M.)	Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	¿Etnicidad Hispana/Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Deseo que se incluya mi información de contacto en el directorio telefónico de la Organización de Padres y Maestros (PTO, por sus siglas en inglés), que puede publicarse en un folleto o en formato digital. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Mi hijo tiene acceso al Internet en el hogar para completar las tareas escolares. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Actualmente, ¿tiene su estudiante uno de los siguientes? (si contesta que sí, por favor démos copias) Un IEP (Plan de Educación Individualizada) o ISP (Plan de Servicio Individualizado)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Un Plan 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Ha estado este estudiante inscrito en el Distrito 95 anteriormente (incluyendo Educación Temprana, Terapia del Lenguaje, Y Little Leaders)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre del padre/guardián (escriba sólo un nombre)		Relación con el estudiante	
Dirección		N.º de apartamento	
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Dirección de correo electrónico: _____	
¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ocupación	
Idioma preferido de correspondencia que no sea el inglés:		Empleador	
Nombre del padre/guardián (escriba solo un nombre)		Relación con el estudiante	
Dirección		N.º de apartamento	
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Dirección de correo electrónico: _____	
¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Ocupación	
Idioma preferido de correspondencia que no sea el inglés:		Empleador	
Teléfono particular		Teléfono particular	
Teléfono laboral 1		Teléfono laboral 1	
Teléfono laboral 2		Teléfono laboral 2	
¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para dejar mensajes importantes y de emergencia mediante School Messenger (el sistema de llamadas automáticas del distrito)? La FCC (mediante la Telephone Communications Protection Act o Ley de Protección de Comunicaciones Telefónicas, conocida como TCPA) requiere que tengamos su consentimiento antes de llamar a números de teléfonos celulares. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Tenemos autorización para llamar a este número de teléfono celular para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿Alguno de los padres o guardianes es miembro activo de las Fuerzas Armadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Alguno de los padres o guardianes debe desempeñarse en el servicio militar en los próximos 12 meses? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Marque la casilla si <u>NO</u> desea que se comparta la información de contacto de su hijo con Recrutadores Militares (sólo para alumnos de la escuela secundaria). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Marque la casilla si <u>NO</u> desea que se comparta la información de su hijo con Instituciones de Educación Superior (sólo para alumnos de la escuela secundaria). <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Nombre de hermanos en el CUSD 95		Nombre de hermanos en el CUSD 95	

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Escriba hasta tres. Por favor incluya por lo menos un contacto local. No incluya los nombres mencionados arriba de los

Padres/Guardianes:	Nombre	Teléfono Particular	Teléfono Celular	Teléfono laboral	Relación	Tariffas de Matricula	Forma de pago
						Kindergarten Educación temprana Kindergarten completo, Grados 1-5	\$50 \$75 Cheque En línea
						Grados 6-8	\$100 Otro
						Grados 9-12	\$140

El cheque debe escribirse a CUSD 95.

RESIDENCIA

Por favor conteste las siguientes las siguientes preguntas.

1) ¿Están los padres del estudiante divorciados o separados? Sí (marque una opción con un círculo) divorciados/separados NO

Si su respuesta es "sí":

a. ¿Quién tiene la custodia del estudiante? Madre Padre Custodia compartida

b. Si la custodia es compartida, ¿cuál de los padres tiene al estudiante por las noches regularmente? (Es decir, ¿en cuál casa pasa la noche el estudiante regularmente?)

2) ¿Vive el estudiante con otra persona que no sean sus padres? Sí No

Si su respuesta es "sí", ¿cuál es la relación de esa persona con el estudiante?

3) ¿No tiene el estudiante hogar?

Si su respuesta es "sí":

a. ¿Vive el estudiante actualmente en nuestro distrito escolar? Sí No

b. ¿Cuál fue el último distrito escolar en que se inscribió al estudiante?

c. ¿En qué distrito escolar estaba inscrito el estudiante la última vez que tuvo un hogar permanente?

Residencia

Si se determina que un estudiante no es residente del distrito en el cual se debe cobrar la matrícula, la persona que inscribe al estudiante es responsable de pagar la matrícula de no residente a partir de la fecha en la que el estudiante comienza a asistir a la escuela del distrito como no residente. La persona que, a sabiendas, inscribe o intenta inscribir en este distrito escolar a un estudiante no residente del distrito para no pagar la matrícula se considera culpable de una infracción de clase C, excepto en las escasas situaciones definidas por la ley estatal (art. 5/10-20.12b(e) del cap. 105 del ILCS). La persona que, a sabiendas o voluntariamente, presenta ante el distrito escolar información falsa sobre la residencia de un estudiante con el fin de permitir que ese estudiante asista a la escuela en el distrito sin pagar la matrícula de no residente se considera culpable de una infracción de clase C (art. 5/10-20.12b(f) del cap. 105 del ILCS). (Norma del Consejo Escolar 7-60, Residencia).

He leído y comprendo la declaración escrita en el dorso de este formulario sobre las penalidades relacionadas con la falsificación de información.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO - rev 1/2017

Ingresado en school - Por _____ Fecha _____

Instrucciones para la identificación de la raza y etnicidad

Las autoridades federales y estatales nos exigen que informemos la raza y etnicidad de cada estudiante del año lectivo actual. Si no proporciona esta información al Distrito 95, un miembro del personal debería registrar los datos que faltan mediante su propia observación. Si tiene preguntas, llame a la escuela del estudiante. Utilice las siguientes descripciones para informar su raza y etnicidad de acuerdo con las nuevas descripciones de las autoridades federales y estatales.

Etnicidad

- Hispano o latino (una persona de origen o cultura cubana, mexicana, puertorriqueña, centroamericana, sudamericana o de otra cultura de origen español, independientemente de la raza).

Raza:

- Nativo americano o nativo de Alaska (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur, incluida América Central, que conserva afiliación tribal o vínculos con la comunidad).
- Asiático (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente indio, lo que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o afroamericano (una persona descendiente de cualquiera de los grupos raciales negros de África).
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Bianco (una persona descendiente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o el norte de África).

DOCUMENTO DE CONSENTIMIENTO

Nombre del estudiante _____ Grado _____

Escuela _____ Año escolar _____

Estimados padres/guardianes y estudiante:

Este documento les permite aprobar ciertas partidas relacionadas con la inscripción de su estudiante en el Distrito Comunitario Nro. 95 de Lake Zurich, incluyendo pero no limitándose a cargos debido a cheques devueltos debido a fondos insuficientes, un acuerdo de cumplir con el documento "Access to Electronic Networks Policy", y el permiso de publicación de fotos. Este documento provee un resumen breve de estas partidas y referencias pertinentes a las regulaciones de la Junta Escolar de dicho distrito. Todas las regulaciones de la Junta son accesibles visitando www.lz95.org. Usted también puede pedir una copia de estas regulaciones a la directora en la escuela donde asiste su estudiante. Al firmar abajo, Ud. asegura que ha leído las regulaciones de la Junta Escolar que aplican.

Regulación Sobre la Escritura de Cheques y Recaudación de Fondos

Como resultado en un aumento en el costo de la recaudación de fondos de cheques devueltos por fondos insuficientes, el Distrito 95 utiliza los servicios de agencias fuera del distrito para recuperar los fondos de dichos cheques devueltos por el banco. Un cargo adicional de \$25 (o el máximo permitido por ley) será cargado por procesar cualquier cheque devuelto por falta de fondos. Además, el Distrito 95 utiliza agencias fuera del Distrito para recaudar cuotas que no han sido pagadas pasados los 30 días. El Distrito cobrará un cargo adicional de \$25 (o el máximo permitido por la ley) por cualquier cuenta que tenga que ser enviada en nombre del Distrito a una agencia de recaudación de fondos. (Regulación 4:45 de la Junta Escolar, "Cheques sin Fondos").

He leído y entendido la Regulación sobre la Escritura de Cheques y Recaudación de Fondos que aparece arriba.

Acceso Electrónico

Sección para que el Estudiante Firme

He leído, comprendo y estoy de acuerdo de atenerme a la regulación del Distrito 95 en relación a la Autorización para el Acceso a la Red Electrónica (Authorization for Electronic Network Access). Comprendo que el Distrito utiliza acceso a la red electrónica diseñado para propósitos educativos solamente y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir acceso a todo material controversial e inapropiado. Comprendo que no puedo esperar tener privacidad sobre cualquier material que sea guardado, transmitido o recibido por vía de la red electrónica del Distrito o por una computadora del Distrito. Además, yo comprendo que el Distrito y/o sus agentes tendrán acceso y supervisarán mi uso del internet, incluyendo mi correo electrónico y material que yo haya obtenido de dicha red, sin tener que notificármelo previamente. Además, yo también comprendo que si cometo cualquier violación, mi privilegio de acceso al Internet será revocado y acción disciplinaria por parte de la escuela y/o acción legal adecuada podrá ser tomada. Considerando que utilizo la conexión del Distrito a la red electrónica y que tengo acceso a redes electrónicas públicas, por la presente yo libero al Distrito Escolar 95, sus miembros de la Junta Escolar, empleados y agentes, de cualquier o todo reclamo y daños surgidos por mi uso o inhabilidad al usar la red del Internet. (Regulación de la Junta Escolar 6:235, "Acceso a las Redes Electrónicas", (Access to Electronic Networks).)

Nombre del Estudiante (Use letra de imprenta, por favor)

Firma del Estudiante

Fecha

Sección para la Firma de los Padres

*Es requisito que uno de los padres o guardianes lea y acepte lo siguiente:

Yo he leído esta Autorización para el Acceso a la Red Electrónica (Authorization for Electronic Network Access). Comprendo que el Distrito utilice acceso a la red electrónica que esta designado para propósitos educacionales solamente y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir todo acceso a todo material controversial y/o inapropiado. Por lo tanto, relevo y libero de toda reclamación por concepto de daños y perjuicios al Distrito, sus empleados, agentes o miembros de la Junta Educativa, por cualquier daño causado a mi hijo/hija por causa de información, materiales o "software" obtenidos por la vía electrónica del Distrito o por suspensión de la red electrónica. Acepto completamente la responsabilidad de supervisar a mi hijo/hija cuando el/ella esté utilizando la red electrónica fuera de la escuela. He discutido los términos de esta Autorización con mi estudiante. (Regulación de la Junta Educativa 6:235, Access to Electronic Networks.

Permiso para la Publicación de Fotos

Durante el año escolar, varias personas tomarán fotos y videos de su hijo(a) en varias situaciones. Tal vez sea su hijo(a) el sujeto principal en el video o la foto – cuando recibe un premio por ejemplo. O por ejemplo su hijo(a) aparece casualmente en el video o la foto – cuando está con otros en la escena de un concierto y un abuelo lo graba. Es posible que se enseñe o se tomen fotos del arte de su hijo(a), o que se enseñe o publique un cuento de su hijo(a). Además, puede que su hijo(a) aparezca en un video de una clase para la evaluación o el entrenamiento de maestros. Este formulario es para notificarle a Ud. sobre estas actividades y para pedir cualquier permiso.



1. Fotos/Video de alumnos no identificados durante actividades y eventos escolares

Padres, alumnos, el profesorado, los medios, el público y otros tienen autorización de tomar fotos y filmar/grabar ciertos eventos escolares donde sean espectadores, incluyendo, pero no limitados a: eventos atléticos intramuros o con otras escuelas, obras de teatro, conciertos de la banda o del coro, u otros eventos similares. Cualquier persona presente en el evento no tendrá ninguna expectativa razonable de privacidad. El Distrito Escolar 95 de Lake Zurich o una de sus escuelas puede usar fotos y/o video de cualquier persona presente en tal evento en todos los medios patrocinados por el Distrito, incluyendo, pero no limitados a: anuales, boletines informativos, sitios web, Facebook, etc. El distrito no es responsable si otros producen grabaciones con este material. No se necesita ningún consentimiento de padres/guardianes y el distrito no proveerá ninguna noticia adicional. Cualquier alumno (o su padre) que se oponga a fotos o grabaciones, al entregar petición temprana, puede ser excusado de participación en cualquier evento así.

2. Video de alumno no identificados para propósitos educativos/de enseñanza

Como regla general, alumnos, padres, el público y los medios no pueden grabar o filmar la instrucción de salón o cualquier otra actividad de enseñanza en la escuela. Sin embargo, maestros (incluyendo estudiantes de magisterio), directores, otros administradores, especialistas escolares contratados por el distrito y alumnos como parte de sus estudios pueden usar audio y/o video para legítimos propósitos escolares y administrativos, incluyendo, pero no limitados a: evaluación de habilidad, desarrollo de destrezas por medio de autoevaluación, entrenamiento de técnicas y estrategias para el profesorado, acomodación para el profesorado o alumnos con necesidades especiales o el currículum de un estudiante de magisterio para satisfacer requisitos universitarios. Los alumnos no son identificados por su nombre completo en los videos. En caso de que un alumno (o su padre) se oponga al video para estos propósitos, el alumno participará en la lección, pero se sentará fuera de la cámara.

3. Fotos/video de alumnos identificados o trabajo escolar identificado

Puede que el distrito, o una de sus escuelas, publique fotos y/o video de alumnos, su trabajo escolar e identificar a esos alumnos involucrados por medio de sus nombres completos en cualesquiera medios de comunicación patrocinados por el distrito incluyendo, pero no limitado a: anuales, boletines informativos, Facebook, etc. La publicación de nombres de alumnos normalmente ocurre cuando un alumno o grupo de alumnos reciben reconocimiento por sus logros académicos o atléticos u otro esfuerzo extraordinario. El Distrito también expone las obras de los alumnos en varias exhibiciones de arte que van más allá de la escuela, por ejemplo, en la muestra de la Pared de Arte de Starbucks. También el distrito a veces otorga permiso para que se publiquen fotos o videos de alumnos identificados o no identificados en un periódico o una emisión local. Cualquier alumno (o su padre) puede optar por no estar en la publicación por firmar su nombre abajo y entregar el formulario. Favor de notar que un alumno (o su padre) puede optar por no tener su nombre en la publicación individual, pero si el alumno participa en un equipo o una actividad extracurricular, su nombre se publicará con su equipo, además si su nombre se ve en su uniforme es posible que se vea en el video o la emisión.

Doy consentimiento **NO** doy consentimiento

...al Distrito Escolar 95 de publicar el nombre de mi hijo/hija o el trabajo escolar de mi hijo(a) en conexión con la publicación de cualquier foto o video de mi hijo(a) o su trabajo escolar. Comprendo que, si no doy mi consentimiento, y se toman fotos o video de mi hijo(a) como parte de equipo o grupo, se publicará la foto o el video con el nombre de mi hijo(a).

Doy consentimiento **NO** doy consentimiento

...al Distrito Escolar 95 de tomar fotos o video de mi hijo(a) en el salón para propósitos educativos/de enseñanza. Comprendo que, si no doy mi consentimiento, mi hijo(a) participará en la lección, pero se sentará fuera de la cámara.

Comprendo que puedo revocar mi consentimiento en cualquier momento al notificar al director.

Escaneo de pulgar

La sección de cafetería tendrá la opción de utilizar TouchID (escaneo de pulgar) para acceder a la cuenta de servicio de alimentos de un estudiante. Esta función permite al estudiante registrar su compra sin tarjeta ni entrada manual. En resumen, esta opción permite pagar y salir con más rapidez, y protege la cuenta de su hijo, ya que tiene que estar presente para realizar la compra. Es necesario el permiso de los padres para usar la función TouchID.

AUTORIZO al Distrito 95 a tomar y conservar información de "escaneo de pulgar" para utilizarla en su programa de servicio de alimentos. Esta información se guardará conforme a los artículos 5/10-20.40 del capítulo 105 de ILCS.

NO otorgo mi permiso al Distrito 95 para tomar y conservar información de "escaneo de pulgar" para utilizarla en su programa de servicio de alimentos.

Padre/Madre/Guardián (Use letra de molde, por favor)

Firma del Padre/Madre/Guardián
Rev. 1/2017

Fecha



DOCUMENTOS ACEPTADOS PARA COMPROBANTE DE DOMICILIO

Tres documentos están requeridos para verificar la residencia. Tienen que proveer comprobante de domicilio dentro de las fronteras del Distrito Escolar Comunitaria Unida 95 de Lake Zurich y tienen que proveer un documento de categoría I Y dos documentos de categoría II.

CATEGORIA I (UN documento requerido)

Propietarios

- Una factura reciente de impuestos a la propiedad y prueba del pago p. eje. cheque cancelado o Forma 1098 ()
- Hipoteca (propietarios)

Arrendatarios

- Contrato de Arrendamiento firmado y fechado y prueba de pago del mes pasado, p. eje cheque cancelado o recibo
- Carta de residencia del dueño en lugar de contrato de arrendamiento
- Carta de residencia para utilizar cuando la persona que quiere inscribirse a un/a alumno/a esta viviendo con un residente del distrito

CATEGORIA II (DOS documentos requeridos)

Cada documento tiene que tener la dirección actual:

- Licencia de conducir
- Registración de vehículo – estado de Illinois
- Registración de votante
- Tarjeta de ayuda pública actual
- Cuenta recibido entre 60 días para Gas, Electricidad, Cable, Teléfono, u Agua (limite de una cuenta de empresa de servicio público aceptado)
- Cuenta recibida recientemente para tarjeta de crédito
- Papeles y recibo para seguridad de la casa
- Recibo para alquilar camión para de mudarse

IMPORTANTE: El Distrito Escolar reserve el derecho de evaluar la evidencia presentada, y simplemente presentando los artículos no garantiza la entrada.

AVISO: Si está determinada que un alumno no es un residente del Distrito escolar, hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables para la matrícula no-residente desde la fecha cuando el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

Una persona que inscribe o intenta inscribir a sabiendas a este Distrito Escolar sobre la base de la matrícula gratis a un alumno sabida por esta persona ser no-residente del Distrito es culpable de un delito menor, con excepción de unas situaciones limitadas definidas por la ley del estado (105ILCS 5/10-2012.b(e)).

Una persona que presenta a sabiendas o intencionadamente al Distrito información falsa al respecto a la residencia del un alumno para el propósito de permitir que este alumno/a asistiera una escuela del Distrito sin pagar el precio de la matrícula no-residente es culpable de un delito menor de Clase C (105 ILCS 5/10-20.12b(f)).

**Formulario de Comprobante de Domicilio
Año escolar 2019-20**

Dirección

_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela
_____ Nombre y Apellido del alumno/a	_____ Fecha de Nacimiento	_____ Grado	_____ Escuela

Declaración de residencia

Si está determinada que un alumno no es un residente del Distrito escolar, hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables para la matrícula no-residente desde la fecha cuando el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

Una persona que inscribe o intenta inscribir a sabiendas a este Distrito Escolar sobre la base de la matrícula gratis a un alumno sabida por esta persona ser no-residente del Distrito es culpable de un delito menor, con excepción de unas situaciones limitadas definidas por la ley del estado (105ILCS 5/10-2012.b(e)).

Una persona que presenta a sabiendas o intencionadamente al Distrito información falsa al respecto a la residencia del un alumno para el propósito de permitir que este alumno/a asistiera una escuela del Distrito sin pagar el precio de la matrícula no-residente es culpable de un delito menor de Clase C (105 ILCS 5/10-20.12b(f)). (Política de la Junta Educativa 7:60, *Residence*.)

He leído y entiendo la declaración encima respecto a los castigos por falsificar información de la residencia.

Nombre de padre/tutor (*Escribe con letra de imprenta*)

Fecha

Firma de padre/tutor



ACCESO/REVISIÓN DEL MANUAL PARA PADRES Y ESTUDIANTES

Año escolar 2019/20

El Manual para Padres y Estudiantes brinda información importante acerca de las normas del distrito sobre la conducta y disciplina de los estudiantes, entre otras políticas y procedimientos. Lo encontrará: 1) en el sitio web del distrito www.lz95.org en el menú "Parents" (padres); y 2) en versión impresa, si así se lo solicita al director de la escuela. Entiendo cómo obtener la versión electrónica e impresa del Manual para Padres y Estudiantes, y acuerdo acceder al Manual, leerlo y revisarlo con mi hijo. Entiendo que si mi hijo incumple las normas, puede recibir medidas disciplinarias. Por ejemplo, pérdida de privilegios, tareas fuera del horario escolar, suspensión y expulsión. **Con mi firma a continuación, certifico que obtendré el Manual para Padres y Estudiantes, lo leeré y lo revisaré con mi hijo. Asimismo, con mi firma indico que acepto cumplir las políticas, normas y procedimientos de la Junta/el Distrito descritos en el Manual.**

Nombre de padre/guardia (*imprenta por favor*)

Firma de padre/guardia

Fecha

FOR OFFICE USE ONLY - RESIDENCY VERIFICATION

Category I – Verification of Residency (ONE document required)

<u>Homeowners</u>	<u>Renters</u>
<input type="checkbox"/> Most recent property tax bill	<input type="checkbox"/> Signed and dated lease and proof of last month's payment
<input type="checkbox"/> Current monthly mortgage statements or recent closing mortgage papers	<input type="checkbox"/> Letter of residence from landlord in lieu of lease and proof of last month's payment
	<input type="checkbox"/> Letter of residence to be used when the person seeking to enroll a student is living with a District resident and proof of last month's payment

Category II – Verification of Identity (TWO documents required)

<input type="checkbox"/> Driver's license	<input type="checkbox"/> Current public aid card
<input type="checkbox"/> Vehicle registration – State of Illinois	<input type="checkbox"/> Current homeowners/renters insurance policy and premium payment receipt
<input type="checkbox"/> Voter registration	<input type="checkbox"/> Most recent gas, electric, water bill (cell phone bills are not accepted)
<input type="checkbox"/> Most recent credit card bill	<input type="checkbox"/> Receipt for moving van rental

Military Personnel

- Must provide one of the following within 60 days after the date of student's initial enrollment: Postmarked mail addressed to military personnel
- Lease agreement for occupancy
- Proof of ownership of residence

Anyone with a Custody Order Seeking to Enroll a Student

- Court order, agreement, judgment, or decree that awards or gives custody of the student to any person (including divorce decrees awarding custody to one or both parents). Provide a copy of court order.

Non-Parent Seeking to Enroll a Student

- Evidence of Non-Parent's Custody, Control, and Responsibility of a Student form

FOR OFFICE USE ONLY

Documents Verified by: _____ Date: _____

eSchool

FACTURA

Año Escolar 2019-2020

Deberá pagar la tarifa al momento de la inscripción.

Para asegurar el crédito adecuado, complete y entregue esta factura con el formulario de inscripción en la escuela asignada al estudiante.

- Deberá pagar la tarifa al momento de la inscripción. La tarifa se aplica a todos los estudiantes que asisten a las escuelas del distrito o que reciben educación especial.
- POR FAVOR, NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO. Si paga con cheque o transferencia bancaria, emita el pago a favor de: **Lake Zurich CUSD 95**. Su cheque cancelado sirve como recibo de pago.
- Los pagos con tarjeta de crédito o débito pueden realizarse una vez que cuente con la ID y la clave para el inicio de sesión en Home Access. Para obtener más información, comuníquese con la escuela.
- Todos los pagos por correo deberán enviarse a la escuela asignada para el estudiante.

Cuadro de Tarifas

GRADO	ACTIVIDAD	TARIFA
Preescolar	Servicios del habla	\$ 80.00
Jardín de infantes de media jornada/Primera infancia	Tarifa escolar	\$ 50.00
Jardín de infantes de jornada completa a 5.º grado	Tarifa escolar	\$ 75.00
4.º a 5.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 25.00 por actividad
6.º a 8.º grado	Tarifa escolar	\$ 100.00
6.º a 8.º grado	Anuario (opcional)	\$ 26.00
6.º a 8.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 40.00
6.º a 12.º grado	Iniciativa de aprendizaje móvil*	\$ 40.00
9.º a 12.º grado	Tarifa escolar	\$ 140.00
9.º a 12.º grado	Anuario (opcional)	\$ 54.00
9.º a 12.º grado	Banda, orquesta, coro, portaestandartes (si corresponde)	\$ 50.00 por actividad
Pagos Tardíos		
\$ 25.00 – si el pago se recibe después del 15 de septiembre de 2019 \$ 40.00 – si el pago se recibe después del 30 de octubre de 2019		

Cada estudiante pagará una tarifa escolar anual, que se utilizará para compensar el costo de los elementos que entrega el distrito a todos los estudiantes. Por ejemplo: libros de texto, cuadernillos, insumos de librería, artículos de arte, materiales para los experimentos en la unidad de ciencias, recursos de biblioteca, costos de papel y fotocopias, materiales para la evaluación de los estudiantes, suministros de impresión. *Nota: Los estudiantes que califican para el programa de almuerzo gratis están exentos del pago de esta tarifa. Los estudiantes que califican para la tarifa reducida de almuerzo deberán pagar un 25% de la tarifa para materiales. Se deberán solicitar las exenciones anualmente: las solicitudes estarán disponibles a partir del 1 de agosto de 2019.*

* La tarifa de la Iniciativa de aprendizaje móvil respalda el programa iPad 1:1 en las escuelas medias y secundarias. Esta tarifa compensa, en parte, el costo del programa deducible de robos/daños. La falta de pago de esta tarifa derivará en un cargo por el monto total de la reparación o el reemplazo del elemento en cuestión.

Se determinan las otras tarifas de participación (como Banda, orquesta, coro y deportes) con la inscripción de su hijo en el programa. Las demás tarifas relacionadas con la escuela, como uniformes PE y los planificadores de estudiantes, se determinan individualmente o por escuela. Estas tarifas se publicarán y estarán disponibles para el pago en Home Access o mediante el envío de un cheque a la escuela de su hijo.

Antes de que los estudiantes participen en las actividades extracurriculares aranceladas, deberán estar pagadas todas las tarifas de inscripción anteriores y las actuales y permiso de estacionamiento de la escuela secundaria. No se emitirán los certificados oficiales hasta completar el pago de todas las tarifas adeudadas al distrito.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del padre/madre: _____ Escuela: _____

Monto pagado: _____ Fecha: _____ Cheque n.º _____

FORMULARIO DE TRANSPORTE DE JARDÍN DE INFANTES

Nombre del alumno _____

Sesión (marcar una con un círculo): JORNADA COMPLETA MEDIA JORNADA

Escuela _____ Año Lectivo _____

Estimado Padre/Tutor:

Se programa el transporte desde y hacia la dirección del domicilio. Si sus necesidades de transporte requieren una ubicación alternativa en donde recoger/dejar a los alumnos, complete a continuación. Se considerarán las direcciones de cuidado infantil sólo si la parada está en una ruta existente ubicada en el área escolar que se asigna al alumno. Además, por razones de seguridad, el Distrito 95 promueve la práctica en la que todos los alumnos de jardín de infantes son recibidos por su padre/tutor en la parada. Sin embargo, algunos padres consideran que sus hijos pueden caminar a su hogar desde la parada solos o con un hermano que también viaje en el autobús. El Departamento de Transporte requiere aclaración sobre los procedimientos para entregar al alumno de jardín de infantes.

- El alumno de jardín de infantes, nombrado arriba, PUEDE ser dejado en la parada de autobús SIN que haya un adulto presente.** Entiendo que el Departamento de Transporte/Conductor puede determinar que por cuestiones de seguridad tales como condiciones climáticas adversas u otros peligros presentes, el alumno de jardín de infantes volverá a su escuela si no hay un adulto presente en la parada de autobús. El Departamento de Transporte o la administración escolar intentará contactarme antes de volver a la escuela. Si no se logra establecer contacto, se dejará un mensaje y el alumno será llevada de nuevo a la escuela. Si mi hijo es llevado a la escuela nuevamente, necesitaré coordinar para que sea recogido de la escuela.
- EL alumno de jardín de infantes, nombrado arriba, NO PUEDE ser dejado en la parada de autobús a menos que yo esté presente (o uno de los individuos especificados debajo) para recibir y acompañar a mi hijo.** En caso de que yo no esté presente (ni alguno de los individuos especificados debajo) en la parada de autobús para recibir y acompañar a mi hijo, entiendo que se lo llevará nuevamente a la escuela. El Departamento de Transporte o la administración escolar intentará contactarme antes de volver a la escuela. Si no se logra establecer contacto, se dejará un mensaje y el alumno será llevada de nuevo a la escuela. Si mi hijo es llevado a la escuela nuevamente, necesitaré coordinar para que sea recogido de la escuela.

Enumere debajo a tres individuos, aparte de la madre y el padre, que pueden recibir y acompañar al alumno de jardín de infantes desde la parada de autobús. Si se le permite a su hijo, que asiste a jardín de infantes, caminar a su hogar con un hermano que viaja en el mismo autobús, incluya el nombre del hermano.

Nombre	Relación	Número de teléfono

*****LOS LUGARES DE RETIRO/ENTREGA DE LOS ESTUDIANTES DEBEN SER LOS MISMOS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA*****

Lugar de retiro, si no es su hogar _____

Lugar en entrega, si no es su hogar _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

Entiendo que es política del distrito escolar que los alumnos utilicen la misma parada los 5 días a la semana. Estas reglas se aplican para garantizar el transporte seguro y en orden de nuestros alumnos

Firma del padre/tutor y número de teléfono de contacto

Estimado Padre o Guardián,

Cada alumno(a) que entra en el kindergarten por primera vez tiene que dar prueba de haber recibido **todas las inmunizaciones requeridas, un examen médico nuevo, un examen dental y un examen completo de visión**. La lista de requisitos para inmunizaciones (pg. 2) explica cuáles son requeridas para admisión. El examen dental, médico y de visión necesitan estar al día y fechado dentro de un año antes de la fecha de entrada. A menos que sea alumno sin hogar o se cambie de escuela de otro estado, el incumplimiento para el 15 de octubre del año escolar actual resultará en la exclusión de la escuela hasta que se hayan entregado a la escuela todos los requeridos formularios médicos. **TODOS LOS FORMULARIOS DE SALUD DEBERÁN PRESENTARSE ANTES DE QUE EL ESTUDIANTE CONCURRA A LA ESCUELA.** Sin embargo, si no se reciben los documentos requeridos para el 15 de octubre, su alumno(a) será excluido(a) de la escuela.

Se requiere un examen dental para cada alumno(a) que entra en el kindergarten. En este paquete hay un formulario para un examen dental y una lista de dentistas en el área. El dentista tiene que firmar y fechar el formulario.

Ahora se requiere que cada alumno de kindergarten reciba un examen completo de visión con un oftalmólogo (o médico que hace exámenes de visión) antes de empezar sus clases. Exámenes escolares cada año no satisfacen este requisito. Se adjunta un reporte para un examen de visión y el oftalmólogo que hace el examen lo tiene que completar.

Si un padre de familia o guardián tiene una **OBJECCIÓN RELIGIOSA** a exámenes de salud, vacunas, evaluaciones de visión u oído o exámenes dentales para su hijo, **¡la regulación ha cambiado!**

El Acto Público de Illinois 099-0249 **ahora requiere** que los padres de familia o guardianes completen un **Certificado de Illinois de Exención Religiosa para Vacunas Mandatorias y/o un Formulario de Exámenes**. El formulario se puede obtener del sitio de la red del Distrito 95 o de la oficina de su pediatra. Se debe de completar un formulario separado para cada niño con una exención religiosa.

Para recibir una exención para una vacuna o examen, un padre de familia o guardián debe de presentar una declaración detallando las creencias religiosas específicas que previenen al niño de recibir cada vacuna/examen requerido que la escuela pide. Este formulario debe de ser firmado por el padre de familia o guardián del niño Y por el proveedor de salud que hace el examen de salud del niño.

Cualquier **OBJECCIÓN MÉDICA** debe de ser hecha por un médico, autorizado para practicar medicina en todos sus campos, **indicando cual es la condición médica específica y la razón por la que la vacuna o examen no se da.** La firma del médico se requiere en el Certificado DHS del Formulario del Examen de Salud del Niño y se debe de colocar en el registro permanente del niño.

Renuncia personal, filosófica o moral para permitir exámenes físicos, vacunas, evaluaciones de visión u oído o exámenes dentales no dará una base suficiente para una exención a los requisitos reglamentarios. Si su alumno/a necesita tomar medicamentos durante el día escolar, se incluye un formulario de autorización en este paquete. Para administrar medicamentos incluso los sin receta médica (como ibuprofen o acetaminophen), la oficina escolar de salud necesita tener archivada autorización escrita del padre Y documentación firmada por el médico. Favor de recordar que bajo ningunas circunstancias se le permitirá a nuestro personal que administre cualquier medicamento a menos que se hayan satisfecho todos los requisitos declarados. Se requiere que los padres entreguen todos los medicamentos en el contenedor original y con la etiqueta apropiada. No podemos aceptar ningunos medicamentos entregados por el/la alumno(a). **HAY QUE GUARDAR TODOS LOS MEDICAMENTOS EN LA OFICINA DE SALUD.** Se les permite a los alumnos llevar inhaladores, *epi-pens* o suministros diabéticos con documentación apropiada archivada en la oficina de salud.

Si tiene cualquier pregunta en cuanto a cualquier requisito, favor de ponerse en contacto con su oficina de salud. Gracias por su cooperación.

Atentamente,

Servicios Escolares de Salud del Distrito 95
1.2016

IMMUNIZATION AND/OR PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS for KINDERGARTEN STUDENTS

Estimado Padre o Guardián,

El Estado de Illinois requiere que cada estudiante presente una evidencia de inmunidad contra diversas enfermedades. **TODOS LOS FORMULARIOS DE SALUD DEBERÁN PRESENTARSE ANTES DE QUE EL ESTUDIANTE CONCURRA A LA ESCUELA.** A menos que el estudiante carezca de un hogar, sea transferido desde un lugar fuera del estado o tenga una cita documentada con un médico, la falta de presentación de esta evidencia hasta el 15 de octubre del corriente año escolar derivará en la exclusión de la escuela hasta que se cumpla con la presentación de todos los formularios de salud obligatorios ante de escuela a la que asiste.

Se requiere que todos los alumnos que empiezan el kindergarten el próximo año tengan lo siguiente:

X	<u>Sarampión (Red Measles)</u> Ha de recibir 2 dosis antes de admisión. La primera dosis administrada no más temprano de 12 meses de edad y la segunda no menos de un mes más tarde. Cualquier niño que tenga 2 años o más, que entre en el programa de <i>earlychildhood</i> tiene que haber recibido las dos antes de la edad de 5. Evidencia médica de inmunidad se puede entregar en lugar de las inmunizaciones.
X	<u>Rubeola (German Measles)</u> Ha de recibir dos dosis antes de admisión. La primera dosis después en o después del primero cumpleaños y la segunda no menos de cuatro semanas (28 días) después de la primera dosis. Evidencia médica de inmunidad se puede entregar en lugar de las inmunizaciones.
X	<u>Paperas</u> Ha de recibir dos dosis antes de admisión. La primera dosis después en o después del primero cumpleaños y la segunda no menos de cuatro semanas (28 días) después de la primera dosis. Evidencia médica de inmunidad se puede entregar en lugar de las inmunizaciones.
X	<u>Polio</u> Cualquier alumno que entre en el kindergarten o el primer grado por primera vez tiene que enseñar prueba de haber recibido 4 o más dosis de cualquier combinación de IPV y OPV o 3 o más dosis de todas IPV <u>o</u> todas OPV a intervalos de no menos de 4 semanas separadas, con la última dosis el día del cuarto cumpleaños o después.
X	<u>DPT</u> Cualquier alumno que entre en el kindergarten o el primer año por primera vez tiene que enseñar prueba de haber recibido 4 o más con la última dosis una de refuerzo y recibido el día de o después del cuarto cumpleaños pero antes de la admisión.
	<u>Td. (Tétano, Difteria)</u> Todos los estudiantes que van al entrar en los grados 6 a 12 tienen que enseñar evidencia de haber recibido una dosis de la vacuna Tdap.
	<u>Hepatitis B</u> Alumnos que entran en el sexto grado tiene que enseñar evidencia de haber recibido 3 dosis de la vacuna Hepatitis B o prueba de que las inmunizaciones se hayan arreglado.
X	<u>Varicela</u> Ha de recibir 2 dosis antes de admisión para cualquier niño que entra el kindergarten, el sexto grado, o el noveno grado por primera vez. La primera dosis en o después del primero cumpleaños y la segunda dosis no menos de cuatro semanas (28 días) después de la primera dosis. Un médico puede confirmar la historia médica tras examinar al alumno contagiado, documentar la descripción de los padres sobre la historia médica de su hijo o repasar evidencia médica. Que se escriba esta documentación en la sección de inmunizaciones del expediente médico.
X	<u>Examen médico actual</u> Se requiere que los alumnos siguientes entreguen prueba de un examen médico actual fechado dentro de un año antes de admisión: alumnos que empiezan la escuela por primera vez, kindergarten, el sexto grado, el noveno, alumnos que cambian de escuela de otro estado o país. Se requiere que alumnos que asisten a programas escolares sin calificaciones entreguen expedientes médicos dentro de un año antes del año escolar en el cual el alumno cumpla 5, 10 y 15 años. El médico tiene que firmar todos los exámenes médicos. Los padres tienen que llenar la historia médica y firmar la sección para padres en el formulario.
X	<u>Examen dental</u> Se requiere que los alumnos siguientes entreguen prueba de un examen dental actual: kindergarten, el segundo grado, el sexto grado. Se tiene que fechar este examen dentro de un año antes de admisión.
X	<u>Examen de visión</u> se requiere que cada alumno de kindergarten reciba un examen completo de visión con un oftalmólogo o médico que hace exámenes de visión dentro de un año antes de admisión. Los exámenes escolares cada año no satisfacen este requisito. Los alumnos que cambian de escuela de otro estado, a pesar del grado, y que no recibieron un examen de visión en el kindergarten, tendrá que recibir un examen.
	<u>Examen de tuberculosis</u> El Estado de Illinois requiere éste para los alumnos que vivan en áreas indicadas por el Departamento de Salud Pública como áreas de alta incidencia. (Su médico determinará esto.)
	<u>Alumnos que cambian de escuela</u> Se requiere que éstos entreguen un expediente completo de inmunizaciones conforme a todos los requisitos de salud dentro de 20 días después de matricularse. Todos los alumnos nuevos en Illinois, a pesar del grado, que no recibió un examen de visión en el kindergarten, tendrán que recibir uno con un oftalmólogo o médico que hace exámenes de visión.

DISTRITO ESCOLAR 95 DE LA UNIDAD COMUNITARIA
Información en caso de Emergencias para la Oficina de Salud

Nombre del estudiante _____ Teléfono del hogar _____

Apellido Nombre

Dirección del estudiante _____ IL _____

Calle Ciudad Código postal

Fecha de nacimiento _____ Sexo _____ Inscripción para el grado _____

Doctor _____ Teléfono _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD

Marque todas las opciones que correspondan.

Por favor, explique todas las respuestas afirmativas ("Sí").

Alergia a algún alimento con riesgo de vida (especifique) No _____ Sí _____

Sensibilidad a algún alimento (especifique) No _____ Sí _____

Alergia a la picadura de abejas No _____ Sí _____

Otras alergias (especifique) No _____ Sí _____

Asma No _____ Sí _____

Trastornos intestinales o de vejiga No _____ Sí _____

Diabetes No _____ Sí _____

Afecciones cardíacas No _____ Sí _____

Convulsiones No _____ Sí _____

Afecciones cutáneas No _____ Sí _____

Trastorno por déficit de atención con hiperactividad No _____ Sí _____

Trastornos emocionales No _____ Sí _____

Dificultades auditivas No _____ Sí _____

Problemas en la vista (anteojos/lentes) No _____ Sí _____

Otros (especifique) No _____ Sí _____

MEDICAMENTOS

Toma medicamentos en el hogar No _____ Sí _____ Enumere _____

Necesita tomar medicamentos en la escuela* No _____ Sí _____ Enumere _____

Medicamentos que necesita tomar en el autobús* No _____ Sí _____ Enumere _____

* Para los medicamentos que deban administrarse por el personal de la Oficina de Salud, esa entidad deberá tener en su archivo el formulario Autorización para la administración de medicamentos en el establecimiento escolar.

TRANSPORTE (Relacionado con Salud y Bienestar)

Si usted contestó SI a cualquiera de las preguntas anteriores, por favor, agregue la información adecuada que el conductor del autobús necesita saber en el ambiente escolar. (Ejemplos pueden incluir si necesitan o llevan un Epi-Pen y si pueden auto administrárselo o si tienen instrucciones en las que indica que necesita ayuda o cooperación en/ o emergencias):

La información médica de esta tarjeta y del registro de salud de su hijo podrá divulgarse con el personal educativo para mantener la salud y seguridad de su hijo en el establecimiento escolar. El distrito escolar no es responsable por los problemas de salud que no se incluyan en este formulario.

School Medication Authorization Form

To be completed by the student's parent/guardian AND PHYSICIAN and kept in the school nurse's office or, in the absence of a school nurse, the building principal's office.

Student's Name:		Birth Date:
Address:		
Home Phone:	Emergency Phone:	
School:	Grade:	Teacher:

TO BE COMPLETED BY THE STUDENT'S PHYSICIAN: (for all medication except asthma inhalers)

Physician's printed name:		
Office Address:	Office Phone:	Office Fax:
Medication:		
Dosage:	Frequency:	
Time medication is to be administered or under what circumstances:		
Diagnosis requiring medication:		
Intended effect of this medication:		
Must this medication be administered during the school day in order to allow the student to attend school or to address the student's medical condition?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Expected side effects if any:		
Time interval for re-evaluation:		
Has student been taught to self administer this medication?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Does student have your approval to administer this medication?		<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
Other medication student is receiving:		

Physician's Signature

Date

FOR ASTHMA INHALERS ONLY, AFFIX PRESCRIPTION LABEL HERE:

COMPLETE BOTH SIDES

Al firmar acontinuación, estoy de acuerdo:

1. Que yo soy el principal responsable de la administración de medicamentos de mi hijo. Sin embargo, en el caso de que no esté en las condiciones de hacerlo o en caso de una emergencia médica, autorizo por la presente al Distrito Escolar 95 y a sus empleados y agentes, en mi nombre y representación, para que administren o intenten administrar a mi hijo (o permitir que mi hijo se autoadministre, estando bajo la supervisión de los empleados y agentes del Distrito 95), los medicamentos recetados legalmente en la forma antes indicada. **Reconozco que puede ser necesaria que la administración de medicamentos a mi hijo sea realizada por una persona distinta a una enfermera de la escuela, y presto mi consentimiento específicamente para dichas prácticas, y**
2. Mantener indemne y exonerar de responsabilidad al Distrito 95 y a sus empleados y agentes de cualquier reclamo, excepto aquellos basados en una conducta intencional y temeraria,

Nombre impreso del Padre/Tutor

Firma del Padre/Tutor

PARA PADRES DE ALUMNOS QUE SE AUTOADMINISTRAN MEDICAMENTOS

Yo autorizo al Distrito Escolar 95 y a sus empleados y agentes, para que permitan que mi hijo o pupilo posea y use su medicamento para el asma, suministros para diabéticos o "Epi-Pen" (1), mientras se encuentra en la escuela, (2) mientras está en una actividad escolar patrocinada, (3) mientras está bajo la supervisión del personal de la escuela, o (4) antes o después de las actividades escolares normales, así como antes, durante o después de la escuela en la propiedad escolar.

Yo verifico que mi hijo ha sido instruido y se puede autoadministrar su medicamento recetado de acuerdo con la dosis y la ruta prescrita. Asimismo, mi hijo es consciente de los efectos secundarios potenciales, cuando el medicamento no es efectivo, y cuando se necesita ayuda adicional. La ley de Illinois requiere que el Distrito Escolar informe al (los) padre(s) o tutor(es) que este y sus empleados y agentes, no tendrán responsabilidad, a excepción de una conducta intencional y temeraria como resultado de cualquier perjuicio derivado de la autoadministración de

derivadas de la auto administración del medicamento por el alumno. medicamentos por parte del alumno (105 ILCS 5/22-30).

Si está de acuerdo, firme con iniciales: _____

Iniciales del Padre/Tutor

COMPLETE AMBOS LADOS



State of Illinois Certificate of Child Health Examination

Student's Name				Birth Date	Sex	Race/Ethnicity	School /Grade Level/ID#
Last	First	Middle		Month/Day/Year			
Address				Parent/Guardian		Telephone # Home	
Street	City	Zip Code					Work

IMMUNIZATIONS: To be completed by health care provider. The mo/da/yr for every dose administered is required. If a specific vaccine is medically contraindicated, a separate written statement must be attached by the health care provider responsible for completing the health examination explaining the medical reason for the contraindication.

REQUIRED Vaccine / Dose	DOSE 1			DOSE 2			DOSE 3			DOSE 4			DOSE 5			DOSE 6		
	MO	DA	YR	MO	DA	YR	MO	DA	YR	MO	DA	YR	MO	DA	YR	MO	DA	YR
DTP or DTaP																		
Tdap; Td or Pediatric DT (Check specific type)	<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT			<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT			<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT			<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT			<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT			<input type="checkbox"/> Tdap <input type="checkbox"/> Td <input type="checkbox"/> DT		
Polio (Check specific type)	<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV			<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV			<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV			<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV			<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV			<input type="checkbox"/> IPV <input type="checkbox"/> OPV		
Hib Haemophilus influenzae type b																		
Pneumococcal Conjugate																		
Hepatitis B																		
MMR Measles Mumps. Rubella																		
Varicella (Chickenpox)																		
Meningococcal conjugate (MCV4)																		
RECOMMENDED, BUT NOT REQUIRED Vaccine / Dose																		
Hepatitis A																		
HPV																		
Influenza																		
Other: Specify Immunization Administered/Dates																		

Comments:

Health care provider (MD, DO, APN, PA, school health professional, health official) verifying above immunization history must sign below. If adding dates to the above immunization history section, put your initials by date(s) and sign here.

Signature	Title	Date
Signature	Title	Date

ALTERNATIVE PROOF OF IMMUNITY

1. Clinical diagnosis (measles, mumps, hepatitis B) is allowed when verified by physician and supported with lab confirmation. Attach copy of lab result.
 *MEASLES (Rubeola) MO DA YR **MUMPS MO DA YR HEPATITIS B MO DA YR VARICELLA MO DA YR

2. History of varicella (chickenpox) disease is acceptable if verified by health care provider, school health professional or health official.
 Person signing below verifies that the parent/guardian's description of varicella disease history is indicative of past infection and is accepting such history as documentation of disease.

Date of Disease	Signature	Title
------------------------	------------------	--------------

3. Laboratory Evidence of Immunity (check one) Measles* Mumps Rubella Varicella Attach copy of lab result.**
 *All measles cases diagnosed on or after July 1, 2002, must be confirmed by laboratory evidence.
 **All mumps cases diagnosed on or after July 1, 2013, must be confirmed by laboratory evidence.

Completion of Alternatives 1 or 3 MUST be accompanied by Labs & Physician Signature: _____
 Physician Statements of Immunity MUST be submitted to IDPH for review.

Certificates of Religious Exemption to Immunizations or Physician Medical Statements of Medical Contraindication Are Reviewed and Maintained by the School Authority.

Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento Mes / Día / Año	Sexo	Escuela	Grado/Núm. de Ident.
----------	--------	---------	----------------------------------------	------	---------	----------------------

HISTORIAL MÉDICO- PARA SER COMPLETADO Y FIRMADO POR PADRES/TUTOR Y VERIFICADO POR EL PROVEEDOR DE CUIDADO DE SALUD

ALERGIAS (Alimentos, drogas, insectos, otro)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Anótelas todas:	MEDICINAS (Anote todas las recetadas o tomadas con regularidad)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene diagnóstico de asthma? ¿Despierta el niño tosiendo en la noche?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Tiene pérdida de funciones en uno de los órganos? (Ojos/Oídos/Riñones/Testículos)	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene defectos de nacimiento?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Ha sido hospitalizado? ¿Cuándo? ¿Para qué?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene retrasos del desarrollo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Ha tenido alguna cirugía?(anótelas todas) ¿Cuándo? ¿Para qué?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene problemas de la sangre? Hemofilia, Glóbulos Falciformes (Sickle Cell), Otro	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Ha tenido heridas graves o enfermedades?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene diabetes?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Prueba positiva de TB (Pasado o Presente)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene heridas en la cabeza/golpe/desmayo?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Enfermedad de TB (Pasado o Presente)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene convulsiones? Cómo se manifiestan?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Usa tabaco (tipo, frecuencia)?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene problemas cardiacos/No respira bien?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Toma alcohol/drogas?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene soplo en el corazón/presión arterial alta?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		¿Historial de familiares de muerte repentina antes de los 50 años? ¿Causa?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Tiene mareos o dolor de pecho al hacer ejercicios?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿Problemas con los ojos/visión? <input type="checkbox"/> Lentes <input type="checkbox"/> Lentes de Contacto <input type="checkbox"/> Último examen <input type="checkbox"/>			Dental <input type="checkbox"/> Ganchos <input type="checkbox"/> Puente <input type="checkbox"/> Placas <input type="checkbox"/> Otro	
¿Otras Preocupaciones? (bizco, párpados caídos, parpadear, dificultad cuando lee)				
¿Tiene problemas de los oídos/no oye bien?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		La información en este formulario se puede compartir con el personal apropiado para propósitos de salud y educación.	
¿Tiene problemas de los huesos/articulaciones/heridas/escoliosis?	Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Firma del Padre/Tutor	Fecha

PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA

HEAD CIRCUMFERENCE if <2-3 years old **HEIGHT** **WEIGHT** **BMI** **B/P**

DIABETES SCREENING (NOT REQUIRED FOR DAY CARE) **BMI>85% age/sex** Yes No And any two of the following: **Family History** Yes No
Ethnic Minority Yes No **Signs of Insulin Resistance** (hypertension, dyslipidemia, polycystic ovarian syndrome, acanthosis nigricans) Yes No **At Risk** Yes No

LEAD RISK QUESTIONNAIRE: Required for children age 6 months through 6 years enrolled in licensed or public school operated day care, preschool, nursery school and/or kindergarten. (Blood test required if resides in Chicago or high risk zip code.)

Questionnaire Administered? Yes No **Blood Test Indicated?** Yes No **Blood Test Date** **Result**

TB SKIN OR BLOOD TEST Recommended only for children in high-risk groups including children immunosuppressed due to HIV infection or other conditions, frequent travel to or born in high prevalence countries or those exposed to adults in high-risk categories. See CDC guidelines. http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/TB_testing.htm.

No test needed **Test performed** **Skin Test: Date Read** / / **Result: Positive** **Negative** **mm** _____
Blood Test: Date Reported / / **Result: Positive** **Negative** **Value**

LAB TESTS (Recommended)	Date	Results	Date	Results
Hemoglobin or Hematocrit				Sickle Cell (when indicated)
Urinalysis				Developmental Screening Tool

SYSTEM REVIEW	Normal	Comments/Follow-up/Needs	Normal	Comments/Follow-up/Needs
Skin			Endocrine	
Ears		Screening Result:	Gastrointestinal	
Eyes		Screening Result:	Genito-Urinary	LMP
Nose			Neurological	
Throat			Musculoskeletal	
Mouth/Dental			Spinal Exam	
Cardiovascular/HTN			Nutritional status	
Respiratory		<input type="checkbox"/> Diagnosis of Asthma	Mental Health	

Currently Prescribed Asthma Medication:
 Quick-relief medication (e.g. Short Acting Beta Agonist)
 Controller medication (e.g. inhaled corticosteroid)

NEEDS/MODIFICATIONS required in the school setting **DIETARY** Needs/Restrictions

SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES e.g., safety glasses, glass eye, chest protector for arrhythmia, pacemaker, prosthetic device, dental bridge, false teeth, athletic support/cup

MENTAL HEALTH/OTHER Is there anything else the school should know about this student?
If you would like to discuss this student's health with school or school health personnel, check title: Nurse Teacher Counselor Principal

EMERGENCY ACTION needed while at school due to child's health condition (e.g., seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem)?
Yes **No** If yes, please describe.

On the basis of the examination on this day, I approve this child's participation in _____ (If No or Modified please attach explanation.)

PHYSICAL EDUCATION Yes No Modified **INTERSCHOLASTIC SPORTS** Yes No Modified

Print Name _____ (MD,DO, APN, PA) **Signature** _____ **Date** _____
Address _____ **Phone** _____

INFORMACIÓN DENTAL & CLÍNICAS

Se requiere un examen dental hecho por un dentista para todos los alumnos de **Kindergarten**. Favor de notar que **SÓLO** se acepta el FORMULARIO ESCOLAR DE PRUEBA DE EXAMEN DENTAL en el otro lado de esta página. Para los que necesiten UN FORMULARIO DE EXENCIÓN, véase el sitio web del distrito www.lz95.org bajo Departamento de Servicios de Salud o se le puede pedir una copia a la escuela de su hijo(a).

Abajo el Departamento de Salud de Lake County ofrece una lista de las clínicas dentales. Estas clínicas están disponibles a todos los residentes de Lake County. Se le puede facturar a un tercero como Medicaid, Medicare o el seguro. Se aplica tarifas basadas en los servicios necesarios, con ajustes dependiendo del individuo o ingresos familiares. No se le niegan servicios a nadie debido a la inhabilidad de pagar.

Las horas y los días de las clínicas varían según la ubicación. Para más información, favor de llamar el número de una clínica abajo.

Direcciones de unas clínicas:

Belvidere Medical Building 2400 Belvidere Road Waukegan, IL 60085 (Just east of McAree Road) 847.377.8410	Midlakes Medical and Dental Building 224 Clarendon Avenue Round Lake Beach, IL 60073 (On the corner of Cedar Lake and Clarendon) 847.984.5130
North Chicago Health Center 2215 14th Street North Chicago, IL 60064 847.984.5230	Grand Avenue Health Center 3010 Grand Avenue Waukegan, IL 60085 847.377.8180
North Shore Health Center 1840 Green Bay Road Highland Park, IL 847.984.5330	

Para más información, o para hacer una cita, llame a los números arriba o visite:
<http://health.lakecountyil.gov/primary/pages/dental-services.aspx>

Para los que tienen seguro dental con All Kids:

Mundelein Dental Center 333 East Route 83 Mundelein, IL 60060 847.566.7212	DentaQuest of Illinois 1.888.286.2447
-------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------



FORMULARIO COMPROBANTE DEL EXAMEN DENTAL ESCOLAR

Para ser completado por el padre/madre (por favor impresión):

Nombre del Estudiante:	Apellido	Nombre	Inicial	Fecha de Nacimiento: / / (Mes/Día/Año)
Dirección:	Calle	Ciudad	Código Postal	Número de Teléfono:
Nombre de la Escuela:	Grado:		Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	
Nombre del padre/madre o encargado:			Dirección del padre/madre o encargado:	

To be completed by dentist: (Para ser completado por el dentista:)

Oral Health Status (check all that apply)

Yes No **Dental Sealants Present**

Yes No **Caries Experience / Restoration History** — A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR missing permanent 1st molars.

Yes No **Untreated Caries** — At least 1/2 mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pit and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present.

Yes No **Soft Tissue Pathology**

Yes No **Malocclusion**

Treatment Needs (check all that apply)

Urgent Treatment — abscess, nerve exposure, advanced disease state, signs or symptoms that include pain, infection, or swelling

Restorative Care — amalgams, composites, crowns, etc.

Preventive Care — sealants, fluoride treatment, prophylaxis

Other — periodontal, orthodontic

Please note _____

Signature of Dentist _____

Date of Exam _____

Address _____
Street City ZIP Code

Telephone _____





State of Illinois Eye Examination Report

Illinois law requires that proof of an eye examination by an optometrist or physician (such as an ophthalmologist) who provides eye examinations be submitted to the school no later than October 15 of the year the child is first enrolled or as required by the school for other children. The examination must be completed within one year prior to the first day of the school year the child enters the Illinois school system for the first time. The parent of any child who is unable to obtain an examination must submit a waiver form to the school.

Student Name _____ (Last) _____ (First) _____ (Middle Initial)

Birth Date _____ (Month/Day/Year) Gender _____ Grade _____

Parent or Guardian _____ (Last) _____ (First)

Phone _____ (Area Code)

Address _____ (Number) _____ (Street) _____ (City) _____ (ZIP Code)

County _____

To Be Completed By Examining Doctor

Case History

Date of exam _____

Ocular history: Normal or Positive for _____

Medical history: Normal or Positive for _____

Drug allergies: NKDA or Allergic to _____

Other information _____

Examination

	Distance			Near
	Right	Left	Both	Both
Uncorrected visual acuity	20/	20/	20/	20/
Best corrected visual acuity	20/	20/	20/	20/

Was refraction performed with dilation? Yes No

	Normal	Abnormal	Not Able to Assess	Comments
External exam (lids, lashes, cornea, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Internal exam (vitreous, lens, fundus, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Pupillary reflex (pupils)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Binocular function (stereopsis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Accommodation and vergence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Color vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Glaucoma evaluation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oculomotor assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Other _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

NOTE: "Not Able to Assess" refers to the inability of the child to complete the test, not the inability of the doctor to provide the test.

Diagnosis

Normal Myopia Hyperopia Astigmatism Strabismus Amblyopia

Other _____



State of Illinois Eye Examination Report

Recommendations

1. Corrective lenses: No Yes, glasses or contacts should be worn for:
 Constant wear Near vision Far vision
 May be removed for physical education

2. Preferential seating recommended: No Yes

Comments _____

3. Recommend re-examination: 3 months 6 months 12 months
 Other _____

4. _____

5. _____

Print name _____

License Number _____

Optometrist or physician (such as an ophthalmologist)
 who provided the eye examination MD OD DO

Address _____

Phone _____

Signature _____

Date _____

<p>Consent of Parent or Guardian</p> <p>I agree to release the above information on my child or ward to appropriate school or health authorities.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Parent or Guardian's Signature)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Date)</p>

(Source: Amended at 32 Ill. Reg. _____, effective _____)