



Estimados Padres de Estudiantes de Kínder,

¡Bienvenidos a la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich! Sea o no un padre nuevo en el distrito escolar, estoy segura 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 continúa, 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 en: <http://www.lz95.org/district/strategic-plan>

Somos un distrito escolar de unidad comunitaria, lo que significa que contamos con grados desde el prekínder hasta el doceavo grado, todo en un distrito escolar, administrado por un equipo administrativo del distrito liderado por mí, su superintendente. La Administración recibe dirección de parte de la Junta de Educación del Distrito 95, compuesta por siete miembros comunitarios que son funcionarios electos. 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 les sirven a nuestros estudiantes más jóvenes hasta quinto grado (Isaac Fox, May Whitney, Sarah Adams, Seth Paine, y Spencer Loomis), 2 middle schools para los grados 6-8 (Middle School North y Middle School South), y Lake Zurich High School que les sirve a los grados 9-12. También tenemos dos edificios administrativos que albergan los departamentos administrativos y operativos del distrito, los cuales son esenciales para apoyar el éxito de las escuelas y los alumnos.

Cuando inscriba a su hijo, por favor brinde su dirección de correo electrónico. Nosotros enviamos muchos correos electrónicos importantes electrónicamente a través de School Messenger, nuestro medio de comunicación masivo. También encontrará mucha información acerca de nosotros en nuestro sitio de la red del distrito [www.lz95.org](http://www.lz95.org), y en el sitio de la red de la escuela de su hijo.

Bienvenidos al Distrito, y espero compartamos esta aventura de aprendizaje juntos.

Sinceramente,

Dr. Kelley Gallt  
Superintendente

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

**Phone: (847) 438-2831    FAX: (847) 438-6702    [www.lz95.org](http://www.lz95.org)**



**¿Hay un costo por el kínder de jornada completa?**

No se cobrará un cobro extra de matrícula; solamente se requerirá la cuota de inscripción igual que para los alumnos de primaria.

**¿Hay una opción disponible de kínder 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 kínder?**

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 kínder. Por lo tanto, a algunos alumnos de kínder se les proveerá transporte y a otros no, con base en la dirección de su hogar y las zonas identificadas para caminar.

**¿Tendrán los alumnos de kínder de jornada completa un momento para una siesta?**

No.

**¿Asistirán los alumnos de kínder a las clases especiales?**

Sí, al igual que de primero a quinto grado, los alumnos de kínder participarán en un día típico de escuela primaria que incluye educación física, arte, música, y el centro multimedia de la biblioteca (LMC).

**¿Por qué tiene que participar mi hijo(a) en la evaluación de kínder?**

Las evaluaciones de kínder les ayudan a los maestros a identificar las áreas fuertes y las áreas donde sus hijos necesitan nuevo aprendizaje y así planear mejor los apoyos educativos.

**¿Cuál es el promedio de alumnos por clase en el kínder?**

El objetivo del Distrito es que la mayoría de las aulas de kínder y primer grado tengan 24 alumnos o menos.

**¿Por qué el Distrito cambió el programa de kínder a jornada completa?**

Los beneficios de un programa de jornada completa son

- mayor preparación académica y de resistencia
- 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 de conducta
- 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 sólo 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 al 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 kínder completo incluye alfabetización, matemáticas, ciencias, estudios sociales, aprendizaje social/emocional y clases especiales.



### Resumen del calendario 2021/22

Todas las fechas en el calendario pueden cambiar debido a la Pandemia

Evento	Fecha
Comienzo del fútbol americano/golf y otros deportes de otoño de la Asociación de Escuelas Secundarias de Illinois (IHSA, por sus siglas en inglés)	No se sabe todavía
Orientación para primer año de la Escuela Secundaria	No se sabe todavía
Día de visita y revisión de horarios en Middle Schools	No se sabe todavía
Instituto para Profesores	Jueves 12 de agosto del 2021
Día de capacitación de docentes en horario laboral	Viernes 13 de agosto del 2021
Día de jornada laboral sólo para maestros/día para conocer al personal (preescolar, de kínder hasta quinto grado)	Lunes 16 de agosto del 2021
Primer día de asistencia de alumnos (día completo)	Martes 17 de agosto del 2021
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Viernes 3 de septiembre del 2021
Día del Trabajo	Lunes 6 de septiembre del 2021
Día de Cristóbal Colón	Lunes 11 de octubre del 2021
Instituto para Profesores	Martes 12 de octubre del 2021
Finaliza el primer cuatrimestre (Middle School)	Martes 19 de octubre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuela Secundaria (4-7 pm)	Miércoles 27 de octubre del 2021
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Viernes 29 de octubre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Middle Schools (4-7 pm)	Miércoles 3 de noviembre del 2021
Finaliza el primer trimestre (Escuelas Primarias)	Miércoles 10 de noviembre del 2021
Salida temprana (de sexto hasta doceavo grado)	Jueves 11 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Grados 6-12, (1-7 pm)	Jueves 11 de noviembre del 2021
Instituto para Profesores	Viernes 12 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuelas Primarias (4-7 pm)	Miércoles 17 de noviembre del 2021
Salida temprana, Grados K-5	Lunes 22 de noviembre del 2021
Reuniones de padres y maestros, Escuelas Primarias (1-7 pm)	Lunes 22 de noviembre del 2021
Los estudiantes no asisten a la escuela	Miércoles 24 de noviembre del 2021
Día de Acción de Gracias	Jueves 25 de noviembre del 2021
Los alumnos no asisten a la escuela	Viernes 26 de noviembre del 2021
Finaliza el segundo cuatrimestre (MS)/ Semestre (HS)	Miércoles 22 de diciembre del 2021
Instituto para Profesores	Jueves 23 de diciembre del 2021
Vacaciones de invierno	Del viernes 24 de diciembre al viernes 7 de enero del 2022
Reinicio de clases	Lunes 10 de enero del 2022
Día de Martin Luther King, Jr.	Lunes 17 de enero del 2022
Salida temprana (de kínder hasta doceavo grado)	Jueves 17 de febrero del 2022
Instituto para Profesores	Viernes 18 de febrero del 2022
Día de los Presidentes	Lunes 21 de febrero del 2022
Finaliza el segundo trimestre (Escuelas Primarias)	Viernes 25 de febrero del 2022
Salida temprana, K-12	Miércoles 2 de marzo del 2022
Finaliza el tercer cuatrimestre (MS)	Miércoles 16 de marzo del 2022
Vacaciones de primavera	Del 28 de marzo al primero de abril del 2022
Los estudiantes no asisten a la escuela	Viernes 15 de abril del 2022
Salida temprana, K-8	Viernes 13 de mayo del 2022
Salida temprana, K-12	Viernes 20 de mayo del 2022
Graduación	No se sabe todavía
Último día de clases	Viernes 27 de mayo del 2022 (6 de junio incluyendo los días de emergencia)
Memorial Day	Lunes 30 de mayo del 2022
Comienza la escuela de verano 2022	No se sabe todavía

Aprobado por la Junta de Educación en la reunión del 28 de enero del 2021

Actualizado el 5 de febrero del 2021



## EVALUACIONES PARA ESTUDIANTES DE KÍNDER PARA EL AÑO ESCOLAR 2021-22

### Estimados Padres o Guardianes,

El Distrito 95 va a hacer evaluaciones para todos los alumnos que entrarán a kínder. La información recibida de estas evaluaciones les dará a los maestros un entendimiento acerca del desarrollo de su hijo(a) antes del comienzo de la escuela.

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

***La información acerca de las evaluaciones para el kínder estará disponible más adelante esta primavera. La escuela de su hijo(a) los contactará con más información.***



### ¿Preguntas? ¿Preocupaciones?

¿No saben a cuál escuela asistirá su hijo(a)? Pónganse en contacto con el Departamento de Transportes del Distrito 95 al 847- 438-2834 o manden un mensaje a [Feedback@lz95.org](mailto:Feedback@lz95.org). Para otras preguntas, por favor contacten a la escuela primaria de su hijo(a).

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](http://www.lz95.org)





### **Oportunidades de Aprendizaje en el Verano:**

- ❖ **Kindergarten Kick Off/Curso de Preparación para el Kínder**
- ❖ **Spanish Bilingual Kindergarten Kick Off /Curso de Preparación para el Kínder Bilingüe en Español**

Este curso de la escuela de verano asiste a los estudiantes a desarrollar habilidades para estar listos para el año escolar 2021-22.

Las actividades incluyen habilidades para escuchar, seguir instrucciones, arte, música, educación física, habilidades finas y gruesas, matemáticas, ciencias, y lectura. Los estudiantes tienen que ingresar al Kínder en agosto del 2021 para participar.



**FECHAS:** Se publicarán en línea a mediados de marzo  
Programa de Medio Día de Lunes a Jueves  
Hay transporte disponible

La inscripción comienza a principios de abril en [www.lz95.org](http://www.lz95.org)  
Los tamaños de las clases son limitados, por eso ¡inscriban a sus hijos pronto!





## Preguntas Frecuentes



### 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@l295.org](mailto:businessoffice@l295.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.

¿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

La Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 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 Departments>Business & Operations>Free & Reduced Lunch and Fee Waivers.

## 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 (número de identificación del estudiante/tarjetas de identificación) 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/tarjeta de identificación 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](http://www.lz95.org)) bajo Parents>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](mailto: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.



LAKE ZURICH COMMUNITY UNIT  
School District 95

Ustedes DEBEN hacer una cita para devolver los formularios en las escuelas primarias. Pueden hacer una cita llamando a la escuela o visitando el sitio de la red de la escuela.

May Whitney Elementary  
847-438-2351  
<https://maywhitney.lz95.org/>

Isaac Fox Elementary  
847-540-7020  
<https://isaacfox.lz95.org/>

Spencer Loomis Elementary  
847-719-3300  
<https://spencerloomis.lz95.org/>

Seth Paine Elementary  
847-438-2163  
<https://sethpaine.lz95.org/>

Sarah Adams Elementary  
847-438-5986  
<https://sarahadams.lz95.org/>



**LISTA DE DOCUMENTOS PARA LA INSCRIPCIÓN EN EL KÍNDER  
AÑO ESCOLAR 2021-2022**

DOCUMENTO	PADRES GUARDAN	ENTREGUEN A LA ESCUELA	FECHA DE VENCIMIENTO
Carta de Bienvenida de la Superintendente	✓		
Resumen del Calendario 2021-22	✓		
Lista de útiles escolares (Disponible en línea en la primavera)	✓		
Libro de Kínder	✓		
Carta de Bienvenida del/de la director(a)	✓		
Folleto del Servicio de Alimentos	✓		
Preguntas frecuentes	✓		
Formulario de Inscripción para estudiantes nuevos		✓	Ahora
Encuesta del idioma en el hogar		✓	Ahora
Formulario de Consentimiento de Padres		✓	Ahora
Formulario de Mobile Learning Initiative (Grados K-12) (Iniciativa de Aprendizaje Móvil)		✓	Ahora
Documentos aceptados como Comprobante de Domicilio	✓		
Comprobante de Domicilio		✓	Ahora
Factura		✓	Ahora
Paquete de Transporte		✓	Lo antes posible- antes de 15 de junio
Paquete de Información Médica		✓	Lo antes posible – antes de 15 de agosto



**FECHAS IMPORTANTES PARA RECORDAR**

**A principios de abril** – Inscripción en el Curso de Kindergarten Kickoff (Preparación para el Kínder), (chequear el sitio de la red del distrito para obtener más información)

**15 de junio** – Entregar los formularios del Departamento de Transporte

**15 de agosto** – Entregar los formularios médicos

**17 de agosto** – Primer día de clases para todos los estudiantes

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

Phone: (847) 438-2831    FAX: (847) 438-6702    [www.lz95.org](http://www.lz95.org)







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

Escuela: \_\_\_\_\_ Año Lectivo: 2021-22

Estudiante		Nombre Legal		Segundo Nombre		Apodo (Opcional)		Raza: Seleccione 1 o más. Las instrucciones están en el dorso.		¿Desea que se comparta la información de contacto de su hijo con Reclutadores Militares?(sólo para alumnos de la escuela secundaria) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Apellido Legal		Ciudad de Nacimiento		Estado de Nacimiento		País de Nacimiento		<input type="checkbox"/> 12-Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> 13- Asiático <input type="checkbox"/> 14- Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> 15-Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> 16-Blanco		¿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  ¿Es un padre o guardián un miembro activo de las Fuerzas Armadas? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Fecha de Nacimiento		Sexo <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		¿Etnicidad Hispana/Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						¿Se desempeñará un padre o guardián en el servicio militar en los próximos 12 meses?? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Grado Si está en el kinder, ¿día completo o medio día? <input type="checkbox"/> Día Completo <input type="checkbox"/> Medio Día (A.M.)		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						Nombre de hermanos en el CUSD 95	
Actualmente, ¿tiene su estudiante uno de los siguientes? (si contesta que sí, por favor démosnos copias) Un IEP (Plan de Educación Individualizado) 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)?		Estoy de acuerdo con asociarme con el distrito para dar información acerca de mi carrera/profesión para ayudarle al distrito a presentarles a los estudiantes más oportunidades de Exploración de Carreras. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
PADRE O GUARDIAN		Nombre del padre/guardián (escriba sólo un nombre)		Relación con el estudiante		Teléfono particular		Teléfono laboral 1		Teléfono laboral 2	
Dirección		N.º de apartamento		Ciudad, estado, código postal		Teléfono celular 1		Teléfono celular 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. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Barrio		Dirección de correo electrónico:		Ocupación		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleador							
¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Idioma preferido de correspondencia que no sea el inglés:									
PADRE O GUARDIAN		Nombre del padre/guardián (escriba sólo un nombre)		Relación con el estudiante		Teléfono particular		Teléfono laboral 1		Teléfono laboral 2	
Dirección		N.º de apartamento		Ciudad, estado, código postal		Teléfono celular 1		Teléfono celular 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. School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No School Messenger (TCPA) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Barrio		Dirección de correo electrónico:		Ocupación		¿Tenemos autorización para enviar mensajes de texto a este número de teléfono celular? Teléfono de mensajes de texto 1 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Teléfono de mensajes de texto 2 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Es ésta también la dirección del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleador							
¿Es usted el padre o la madre de crianza (foster parent) del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Idioma preferido de correspondencia que no sea el inglés:									

**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

**RESIDENCIA**

Por favor conteste 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?)

El cheque debe escribirse a CUSD 95.

Tarifas de Matrícula		Forma de pago
Educación temprana	\$50	<input type="checkbox"/> Cheque
Kindergarten Grados 1-5	\$75	<input type="checkbox"/> En línea
Grados 6-8	\$100	<input type="checkbox"/> Otro
Grados 9-12	\$140	

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) ¿Está el estudiante sin hogar?  Sí  No

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**

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 deberá 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 formulario les permite aprobar ciertos aspectos relacionados con la inscripción de su estudiante en la Unidad Comunitaria del Distrito No. 95 de Lake Zurich, incluyendo pero no limitándose a cargos por 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 estos aspectos y hace referencia a las políticas relevantes de la Junta de Educación. Todas las regulaciones de la Junta son accesibles visitando el sitio de la red del Distrito en [www.lz95.org](http://www.lz95.org). Ustedes también les pueden pedir una copia de estas regulaciones a los directores de las escuelas donde asiste su estudiante. Al firmar abajo, Ud. asegura que ha leído las regulaciones de la Junta de Educación 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 de Educación, "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 en relación a la Autorización para el Acceso a la Redes Electrónicas del Distrito (Authorization for Access to the District's Electronic Networks). Comprendo que el Distrito utiliza acceso a la red electrónica diseñada para propósitos educativos solamente y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar el material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir acceso a todo el 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 se podrá tomar una acción disciplinaria por parte de la escuela y/o acción legal adecuada. 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 de Educación, 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 de Educación 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 Redes Electrónicas del Distrito (Authorization for Access to the District's Electronic Networks). Reconozco que el Distrito creará cuentas para mi hijo(a) que se requieran para participar en el currículum. Estas cuentas se deben usar para propósitos escolares solamente e incluyen pero no se limitan al Apple ID y Google Apps para Educación. Comprendo que el Distrito utiliza acceso a la red electrónica que está designada 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 todo el acceso a todo el 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 de Educación, 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 él/ella esté utilizando la red electrónica fuera de la escuela. He discutido los términos de esta Autorización con mi estudiante. (Regulación de la Junta de Educación 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(a) 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.

**Autorización para la publicación de Fotos/Videos**

Los estudiantes y el trabajo de los estudiantes pueden ocasionalmente aparecer en fotografías y grabaciones tomadas por los miembros del personal del Distrito, otros estudiantes, u otros individuos autorizados por un administrador del Distrito, el Director/la Directora del Edificio, o una persona designada. El Distrito puede usar estas fotos y grabaciones, sin identificar al estudiante, en varias publicaciones, incluyendo los anuarios de las escuelas, los periódicos de las escuelas, y el sitio de la red del Distrito.

A veces, el Distrito quiere identificar a un estudiante o el trabajo de un estudiante en una publicación. Por ejemplo, el Distrito puede desear reconocer a los estudiantes que participan en una actividad escolar o merecen un reconocimiento especial, incluyendo en una publicación de noticias o en un material, publicación, grabación patrocinados por el Distrito, o en el sitio de la red. **Para que el Distrito publique una foto o una grabación de un estudiante o el trabajo de un estudiante mientras que el estudiante esté inscrito en el Distrito, el padre/guardián del estudiante debe de firmar este formulario de consentimiento de abajo o dar consentimiento de otra manera subsecuentemente.**

Al firmar abajo, entiendo que le estoy dando al Distrito consentimiento para que use el nombre completo de mi hijo(a), imagen fotográfica o video, declaraciones, trabajo, o escritura; para que identifique a mi hijo(a); y para que identifique la escuela a la que mi hijo(a) asiste en cualquier material, publicación, grabación patrocinados por el Distrito, o en el sitio de la red. Este formulario de consentimiento es válido sólo para el año escolar en el cual es firmado. El consentimiento debe de darse anualmente. Entiendo que yo puedo negar este consentimiento en cualquier momento notificándole al/a la directora(a) del Edificio por escrito.

Además entiendo que, aun cuando el Distrito limita el acceso a los edificios escolares de los fotógrafos de afuera, no tiene control sobre los medios de comunicación u otras entidades que pueden publicar una foto de un estudiante identificado o no de un evento escolar.

Doy consentimiento.       No doy consentimiento.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián (Use letra de imprenta, por favor)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha



## DOCUMENTOS ACEPTADOS PARA COMPROBANTE DE DOMICILIO

Se requieren tres documentos para verificar la residencia. Tienen que proveer comprobante de domicilio dentro de las fronteras de la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich y tienen que proveer un documento de la 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, por ejemplo, cheque cancelado o Formulario 1098
- Un recibo o papeles de la Hipoteca o papeles de cierre de la propiedad recientes (si se ha hecho el cierre en los últimos 60 días)

#### Arrendatarios

- Contrato de Alquiler firmado y fechado y prueba de pago del mes pasado, por ejemplo, cheque cancelado o recibo
- Formulario con carta de residencia del dueño en lugar del contrato de alquiler (disponible en el sitio de la red del Distrito 95) y prueba de pago del mes pasado, por ejemplo, cheque cancelado o recibo
- Formulario con carta de residencia que se utiliza cuando la persona que quiere inscribir a un(a) alumno(a) está viviendo con un residente del distrito (disponible en el sitio de la red del Distrito 95)

### CATEGORIA II (DOS documentos requeridos)

Cada documento tiene que tener la dirección actual:

- Licencia de conducir
- Registro de vehículo – estado de Illinois
- Registro de votante
- Tarjeta de ayuda pública reciente
- Cuenta recibida en los últimos 60 días para Gas, Electricidad, Cable, o Agua (no se aceptan recibos de teléfono)
- Cuenta recibida recientemente para tarjeta de crédito
- Recibo de pago de seguros de la casa para dueños/arrendatarios
- Recibo de alquiler de un camión de mudanza

**IMPORTANTE:** El Distrito Escolar se reserva el derecho de evaluar la evidencia presentada, y simplemente el presentar los documentos no garantiza la admisión.

**AVISO:** Si se determina que un alumno no es un residente del Distrito escolar, y hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables de pagar por la matrícula no-residente desde la fecha en la que el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

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

Una persona que presenta intencionalmente información falsa al Distrito Escolar con respecto a la residencia de un alumno con el propósito de permitir que este alumno asista a una escuela del Distrito sin pagar el precio de la matrícula de 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 2021-22**

\_\_\_\_\_  
Dirección

\_\_\_\_\_  
Ciudad, Estado, Zip Code

\_\_\_\_\_  
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 se determina que un alumno no es residente del Distrito Escolar, y hay que cobrar la matrícula, las personas que inscribieron al alumno son responsables de pagar por la matrícula de no-residente desde la fecha en la que el alumno empezó a asistir a la escuela como un alumno no-residente.

Una persona que inscribe o intenta inscribir a un alumno en este Distrito escolar con matrícula gratis, sabiendo que esta persona no es residente del Distrito, es culpable de un delito menor, con excepción de unas situaciones limitadas definidas por la Ley Estatal (105ILCS 5/10-2012.b(e)).

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

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

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián (*Por favor escriba con letra de imprenta*) Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

Continuar atrás



## ACCESO/REVISIÓN DEL MANUAL PARA PADRES Y ESTUDIANTES Año Escolar 2021-22

El Manual para Padres y Estudiantes brinda información importante acerca de las reglas del Distrito sobre la conducta y disciplina de los estudiantes, entre otras políticas y procedimientos. Lo encontrará: 1) en el sitio de la red del distrito en [www.lz95.org](http://www.lz95.org) en el menú "Parents" (Padres); y 2) en versión impresa, si así se lo solicita al/a la director(a) de la escuela. Entiendo cómo obtener la versión electrónica e impresa del Manual para Padres y Estudiantes, y estoy de acuerdo en acceder al Manual, leerlo y revisarlo con mi hijo(a). Entiendo que si mi hijo(a) incumple las reglas, puede recibir medidas disciplinarias. Por ejemplo, la disciplina puede incluir la pérdida de privilegios, detención, suspensión, expulsión, u otras consecuencias.

**Con mi firma a continuación, certifico que obtendré el Manual para Padres y Estudiantes, lo leeré y lo revisaré con mi hijo(a). Asimismo, con mi firma indico que acepto cumplir las políticas, reglas y procedimientos de la Junta/el Distrito descritos en el Manual.**

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardián (por favor use letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Guardián

\_\_\_\_\_  
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"/> Current monthly mortgage statements or recent closing mortgage papers	<input type="checkbox"/> Signed and dated lease and proof of last month's payment  <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"/> Vehicle registration – State of Illinois  <input type="checkbox"/> Voter registration  <input type="checkbox"/> Most recent credit card bill	<input type="checkbox"/> Current public aid card  <input type="checkbox"/> Current homeowners/renters insurance policy and premium payment receipt  <input type="checkbox"/> Most recent gas, electric, water bill (cell phone bills are not accepted)  <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 2021-22

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 en otro lugar.
- POR FAVOR, NO ENVÍE DINERO EN EFECTIVO. Si paga con cheque o transferencia bancaria, emita el pago a nombre 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 de terapia del lenguaje	\$ 80.00
Educación Temprana (Early Childhood)	Tarifa escolar	\$ 50.00
Kínder a 5.º grado	Tarifa escolar	\$ 75.00
Kínder a 12.º grado	Iniciativa de Aprendizaje Móvil*	\$ 40.00
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 por actividad
6.º a 12.º grado	Uniformes de Educación Física (si corresponde)	\$ 15.00
9.º a 12.º grado	Tarifa escolar	\$ 140.00
9.º a 12.º grado	Anuario (opcional)	\$ 56.00
9.º a 12.º grado	Banda, orquesta, coro (si corresponde)	\$ 50.00 por actividad
<b>Pagos Tardíos</b>		
\$ 25.00 – si el pago se recibe después del 15 de septiembre del 2021		
\$ 40.00 – si el pago se recibe después del 30 de octubre del 2021		

Cada estudiante pagará una tarifa escolar anual, que se utilizará para compensar el costo de los materiales que les entrega el distrito a todos los estudiantes. Algunos ejemplos de esos materiales son libros de texto, cuadernos de trabajo, comestibles, artículos de arte, materiales para los experimentos en las unidades de ciencias, recursos de biblioteca, costos de papel y fotocopias, materiales para las evaluaciones de los estudiantes, suministros de impresión y otras cosas. *Por favor note: 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. Se deberán solicitar las exenciones anualmente y las solicitudes estarán disponibles a partir del primero de agosto del 2021.*

\* La tarifa de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil respalda el programa iPad 1:1. Esta tarifa compensa, en parte, el costo del programa deducible por 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 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, 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 de notas hasta completar el pago de todas las tarifas adeudadas al distrito.**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Monto pagado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Cheque No. \_\_\_\_\_



## Declaración de la Inscripción en la Iniciativa de Aprendizaje Móvil

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Declaro que mi hijo participará en la [Iniciativa de Aprendizaje Móvil](#) del Distrito Escolar 95, en la cual mi hijo recibirá un iPad del distrito con el único fin de mejorar su experiencia educativa. Soy totalmente responsable por el extravío o los daños a este dispositivo del distrito. Mi hijo sólo usará este dispositivo conforme a todas las políticas y procedimientos aplicables del distrito, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil y las [Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil](#).

La tarifa del programa de Iniciativa de Aprendizaje Móvil incluye el daño accidental para ayudar a las familias a mitigar el riesgo de extravío y daños al iPad. Esta cobertura le permitirá evitar el pago del costo total de la reparación o reemplazo del dispositivo del estudiante, sujeto a un monto deducible acumulativo, año a año, por ocurrencia. Deberá pagar esta tarifa cuando haga la inscripción. Los beneficios de este plan incluyen:

- Incidentes de daños (por un período de cuatro años) cubiertos por un monto deducible de \$50.00 (cada incidente).
- El reemplazo del iPad extraviado o robado con un monto deducible de \$200 y una copia del informe del incidente archivado con la policía.
- Un portal en una red para permitir a los padres un método oportuno y eficaz para presentar reclamos y pagar por los daños o el extravío.

Entiendo que hay ciertas condiciones no cubiertas por esta exención a daños, que incluyen:

- Cualquier acto deshonesto, fraudulento, malicioso, intencional, o criminal.
- Daño catastrófico o modificaciones no autorizadas. En esos casos, se le(s) obligará al (los) padre(s)/guardián(es) a que pague(n) el reemplazo del dispositivo.
- Cualquier pérdida de software, datos, documentos, música, videos, grabaciones, u otra información personal en el dispositivo.
- Cualquier dispositivo extraviado o robado que no se haya reportado a las autoridades locales.
- Cualquier uso no conforme a las políticas y procedimientos del distrito.
- Este plan no reemplaza ni cubre repuestos, como estuches, cables, baterías, o adaptadores para cargar.
- Cualquier dispositivo con números de series borrados o alterados.
- El distrito puede optar por no reparar el daño estético que no afecte la funcionalidad.

### TARIFA DEDUCIBLE POR RECLAMO:

Incidente por daños: \$50 cada uno. Extravío o robo: \$200.

Entiendo que soy responsable por un monto deducible por ocurrencia, acumulativo de año a año, para todos los reclamos cubiertos por esta exención a daños, que se pagará de inmediato con la confirmación del extravío. Tal confirmación quedará al criterio exclusivo del distrito. Se requiere que se paguen todas las tarifas presentes y pasadas y cualquier otra tarifa que se le deba al Distrito (incluyendo la exención a daños al iPad o la tarifa de reemplazo) antes de que a los estudiantes se les permita participar en actividades atléticas y extra-curriculares que requieren una tarifa para participar, sean elegibles para obtener un permiso para parquear en el colegio, o tengan privilegios fuera del campus (colegio). No se darán certificaciones oficiales de notas hasta que todas las tarifas que se le deban al Distrito se paguen.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre

\_\_\_\_\_  
Fecha

Centro de Administración del Distrito 95 – 832 South Rand Road – Lake Zurich IL 60047-2459

Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702

## Iniciativa de Aprendizaje Móvil

### Términos y Condiciones

Por medio de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, los estudiantes reciben un iPad de propiedad del distrito con el único propósito de mejorar su experiencia educativa, y solo usarán este dispositivo conforme a las políticas y procedimientos aplicables del distrito, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, y las [Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil](#).

**Devolución del dispositivo de tecnología.** El distrito puede requerir que el estudiante reintegre el dispositivo de tecnología y/o los recursos asociados en cualquier momento, cuando el estudiante ya no esté inscrito en el distrito o al final del año escolar. El estudiante debe devolver el dispositivo de tecnología en las mismas condiciones en que lo recibió. No podrán hacerse marcas permanentes en el dispositivo de tecnología ni en los recursos asociados. El estudiante que no entregue el dispositivo de tecnología y/o cualquier recurso asociado dentro de las 24 horas después de tal solicitud podrá quedar sujeto a la aplicación de medidas disciplinarias u otro tipo de consecuencias. El distrito es la única parte autorizada a realizar reparaciones/mantenimiento a los dispositivos. Los usuarios son responsables por los daños identificados durante o después de que el dispositivo se entrega e inspecciona.

**Consecuencias por la falta de devolución del dispositivo.** Estos términos y condiciones notifican a estudiantes y padres que se establecerá un cargo por falta de devolución del dispositivo del distrito al momento de abandonar la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 95 de Lake Zurich, por graduación y/o transferencia a otro establecimiento escolar. La ley de Illinois determina que si un estudiante tiene deudas de multas, cuotas o matrícula, el distrito puede retener la certificación oficial de notas del estudiante. Además, las personas no autorizadas en posesión de bienes del distrito escolar quedan sujetas a acciones judiciales conforme a la ley de Illinois, y el distrito presentará un informe por bienes robados ante la autoridad local en el evento de que el dispositivo no se devuelva.

**Cuidado razonable.** Es responsabilidad del estudiante y su(s) padre(s)/guardián(es) ejercer el cuidado razonable sobre el dispositivo de tecnología en todo momento. Esto incluye, pero no se limita a, mantener el dispositivo dentro del estuche asignado/provisto en todo momento, mantener asegurado el dispositivo de tecnología en un lugar seguro y tomar las medidas razonables para proteger al dispositivo de daño y robo.

**Usos escolares.** Mientras el estudiante se encuentre en la red del distrito, solo deberá usar el dispositivo de tecnología para fines escolares/educativos. Cualquier uso del dispositivo deberá respetar todas las políticas y procedimientos del distrito.

**Prohibición del préstamo del dispositivo.** El estudiante no le podrá prestar a nadie el dispositivo ni los recursos asociados, ni siquiera a los miembros de la familia del estudiante, por ningún motivo. El seguro no cubre la pérdida ni el daño del dispositivo hecho por otras personas.

**Expectativas de los estudiantes.** Se espera que los estudiantes traigan sus dispositivos a la escuela todos los días. Cuando los estudiantes lleguen a la escuela, los dispositivos deberán estar totalmente cargados, en los estuches provistos por el distrito y listos para su uso. Los estuches no-estándares se examinan individualmente y deberán ser aprobados por el Distrito 95 y cumplir los estándares requeridos por el distrito para la protección del dispositivo.

**Centro de Administración del Distrito 95 – 832 South Rand Road – Lake Zurich IL 60047-2459**

**Teléfono: (847) 438-2831 FAX: (847) 438-6702**

**Políticas del distrito.** El uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante deberá cumplir todos los requisitos de las políticas y procedimientos del distrito, incluyendo pero no limitado a, la Política de la Junta 6:235 sobre el acceso a las redes electrónicas, los términos y condiciones de la Iniciativa de Aprendizaje Móvil, las Pautas para estudiantes y padres sobre el aprendizaje móvil, todas las políticas y procedimientos del distrito, y el código de disciplina del estudiante, independientemente del lugar o el momento del uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante. Es decir, cualquier uso del dispositivo de tecnología por parte del estudiante quedará sujeto a medidas disciplinarias como si las actividades se hubieran realizado durante el horario escolar dentro de la escuela, independientemente de si la conducta se desarrolla fuera del campus y/o en el tiempo libre del estudiante. El distrito se reserva su derecho a bloquear la funcionalidad de la aplicación, a implementar medidas de seguridad, a cambiar la configuración del dispositivo, o a tomar otras medidas de seguridad que considere necesarias, a criterio exclusivo del distrito. Cualquier intento de modificar (o “liberar,” “Jailbreak”) el dispositivo/equipo, incluyendo pero no limitando el cambio de la configuración del acceso a internet, se considerará una violación a la política del distrito.

**Instalación de aplicaciones.** A cada estudiante se le dará una ID de Apple administrada y se requiere que use esta cuenta en todo momento que esté en el iPad de la escuela. Se le prohíbe que use otra ID de Apple. Todas las aplicaciones requeridas para la escuela estarán disponibles en la aplicación del distrito llamada Self Service.

**Derecho del distrito a monitorear el uso.** Los usuarios no tienen expectativas de privacidad en los materiales ni en los contenidos creados, recibidos, enviados, visualizados, o consultados en el dispositivo de tecnología, aun cuando utilicen una cuenta personal (como una cuenta de correo electrónico personal o cuenta de redes sociales). Esto se debe a que el dispositivo es del distrito. El dispositivo de tecnología puede contener un software de rastreo y/o monitoreo, que permita que el distrito obtenga y registre la información sobre el uso del dispositivo. El distrito no rastreará ni monitoreará de manera activa el uso de los dispositivos fuera de la red interna del distrito y no puede garantizar la localización de los dispositivos. Las cuentas de Apple ID incluyen acceso a “Find My Mac” a través de los servicios en línea de la Apple. Los estudiantes deberán notificar a los administradores de la escuela el extravío del dispositivo y, por razones de seguridad, no deben intentar recuperar los dispositivos por sí mismos. La administración de la escuela colaborará con las autoridades locales de cumplimiento de la ley para recuperar estos dispositivos.

**Acceso al dispositivo.** Si se lo solicitaran los miembros del personal, el estudiante deberá brindar acceso al dispositivo (código) y todo el software o aplicaciones. La falta de acceso del personal al dispositivo puede resultar en pérdida de contenido por el proceso de reinstalación de imagen. Además, el estudiante también puede quedar sujeto a medidas disciplinarias u otras consecuencias si se opone a brindar tal acceso.

**Asistencia financiera.** Las familias que reúnan los requisitos del programa de exención o reducción de tarifas escolares no deberán pagar la tarifa del programa Iniciativa de aprendizaje móvil. Los montos deducibles aplicables por extravío, robo o daños estarán a cargo de los padres. Las familias que reúnan los requisitos del programa de tarifas reducidas deberán pagar un 25% de la tarifa. Los montos deducibles aplicables por extravío, robo o daños estarán a cargo de los padres. Las familias que reúnan los requisitos al inicio del año escolar no tendrán que pagar las tarifas escolares o tendrán una tarifa reducida. Los padres deberán firmar la exención adjunta, aun cuando no deban pagar la tarifa o tengan una tarifa reducida. Antes de pagar la tarifa del programa Iniciativa de Aprendizaje Móvil, las familias que consideren que ha cambiado su situación con respecto al año anterior deben completar la solicitud para la exención o reducción de tarifas escolares que encontrarán en el sitio de la red del distrito.



## FORMULARIO DE TRANSPORTE DE KÍNDER Año Escolar 2021-2022

Nombre del alumno \_\_\_\_\_

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

Escuela \_\_\_\_\_ Año Lectivo \_\_\_\_\_

**Estimado Padre/Guardián:**

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 kínder son recibidos por su padre/guardián 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 kínder.

- El alumno de kínder, 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 kínder 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 llevado 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 kínder, nombrado arriba, NO PUEDE ser dejado en la parada de autobús a menos que yo esté presente (o uno de los individuos especificados abajo) para recibir y acompañar a mi hijo.** En caso de que yo no esté presente (ni alguno de los individuos especificados abajo) en la parada de autobús para recibir y acompañar a mi hijo, entiendo que se lo llevarán 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 llevado de nuevo a la escuela. Si mi hijo es llevado a la escuela nuevamente, necesitaré coordinar para que sea recogido de la escuela.

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

<u>Nombre</u>	<u>Relación</u>	<u>Número de teléfono</u>

**\*\*\*LOS LUGARES DE DONDE SE RECOGE/ENTREGA A LOS ESTUDIANTES DEBEN SER LOS MISMOS TODOS LOS DÍAS DE LA SEMANA\*\*\***

Lugar donde se recoge, si no es su hogar \_\_\_\_\_

Lugar donde se entrega, si no es su hogar \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN**

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/guardián y número de teléfono de contacto





Estimado Padre o Guardián,

Todos los estudiantes que entran al kínder 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. **Todos los Formularios de Salud de la Escuela del Distrito 95 deben de entregarse antes del 15 de octubre**. A menos que sea un alumno sin hogar, se cambie de escuela y venga de otro estado, o tenga una cita documentada con un médico, 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 formularios médicos requeridos.

El estado de Illinois requiere **tres firmas** en el formulario del examen físico. **1)** el médico que examinó al niño, **2)** la firma del proveedor de salud que verificó las inmunizaciones, y **3)** la firma del padre o la madre. Los padres deben de completar y firmar la porción de la historia de salud del formulario. **Los exámenes físicos no se aceptarán sin las tres firmas.**

**Se requiere un examen dental para todos los alumnos que entran al kínder.** En este paquete hay un formulario para un examen dental y una lista de clínicas dentales en el área. El dentista tiene que firmar y fechar el formulario.

**Se requiere un examen completo de visión para todos los alumnos que entran al kínder** con un optometrista, oftalmólogo (o médico que hace exámenes de visión completos) antes de empezar sus clases. Los exámenes escolares que se hacen cada año no satisfacen este requisito. Se adjunta un formulario para un examen de visión y el médico que hace el examen lo tiene que completar y firmar.

El Estado de Illinois le permite a un padre o guardián negarse a hacer exámenes de salud, obtener inmunizaciones, hacer exámenes de visión y oído, y hacer exámenes de salud dental con base en fundamentos **religiosos o médicos**. Si se aceptan como válidos, la petición debe de entregarse en el momento que se piden los requisitos de salud exigidos por el estado (actualmente en kínder, sexto y noveno grados) y en el evento de requisitos estatales nuevos. Los hijos de padres o guardianes legales que se nieguen a obtener exámenes de salud, dental, o de la vista, inmunizaciones o pruebas de la vista y oídos con base en fundamentos **religiosos** deben de presentar a la escuela local el formulario del **Certificado de Exención Religiosa del Estado de Illinois (State of IL Certificate of Religious Exemption form)** (disponible en la página de la red del Distrito 95) firmada por ambos los padres y el proveedor primario de cuidados de la salud detallando los fundamentos para la objeción y las inmunizaciones específicas y/o los exámenes que se niegan a obtener.

Cualquier **objeción/contraindicación médica** a los requisitos de salud debe ser hecha por un médico, autorizado para practicar medicina en todos sus campos, indicando cuál es la condición médica, y firmada por el médico en el formulario del **Certificado de Salud del Niño del Estado de Illinois** y debe de ser colocada en el récord permanente del niño. Si la condición del niño permite que reciba una inmunización más adelante, entonces se debe cumplir con este requisito.

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 que no requieren receta médica (como ibuprofeno o acetaminofen), la oficina escolar de salud necesita tener archivada la orden escrita firmada por el médico Y la autorización escrita del padre. Favor de recordar que bajo ninguna circunstancia se le permitirá a nuestro personal que administre ningún medicamento a menos que se hayan satisfecho todos los requisitos declarados arriba. Se requiere que los padres entreguen todos los medicamentos en el empaque original y con la etiqueta apropiada. No podemos aceptar ningún medicamento entregado 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* y 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 la oficina de salud de su escuela. Gracias por su cooperación.

Atentamente,

## REQUISITOS DE INMUNIZACIONES Y/O EXAMEN FÍSICO para LOS ESTUDIANTES DEL KÍNDER

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 VAYA 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 14 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 la escuela a la que asiste.

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

<b>X</b>	<b><u>Sarampión (Red Measles)</u></b> 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>early childhood</i> (educación temprana) tiene que haber recibido las dos antes de la edad de 5. Evidencia médica de inmunidad se puede entregar en lugar de las inmunizaciones.
<b>X</b>	<b><u>Rubeola (German Measles)</u></b> Ha de recibir dos dosis antes de admisión. La primera dosis en o después del primer 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.
<b>X</b>	<b><u>Paperas</u></b> Ha de recibir dos dosis antes de admisión. La primera dosis en o después del primer 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.
<b>X</b>	<b><u>Polio</u></b> Cualquier alumno que entre al kínder o al primer grado por primera vez tiene que enseñar prueba de haber recibido 3 o 4 dosis de la vacuna del Polio administrada en los intervalos apropiados con la última dosis como un refuerzo dado por lo menos 6 meses después de la serie y el día del cuarto cumpleaños o después.
<b>X</b>	<b><u>DPT</u></b> Cualquier alumno que entre en el kínder 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.
	<b><u>Td. (Tétano, Difteria)</u></b> 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.
<b>X</b>	<b><u>Hepatitis B</u></b> Los alumnos que entran a los grados desde preescolar al doceavo tienen que enseñar evidencia de haber recibido 3 dosis de la vacuna Hepatitis B en los intervalos apropiados.
<b>X</b>	<b><u>Varicela</u></b> Ha de recibir 2 dosis antes de admisión para cualquier niño que entra el kínder, el sexto grado, o el noveno grado por primera vez. La primera dosis en o después del primer 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. Se debe de escribir esta documentación en la sección de inmunizaciones del expediente médico.
<b>X</b>	<b><u>Examen médico actual</u></b> 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, kínder, el sexto grado, el noveno, alumnos que cambian de escuela de otro estado o país. Se requiere que los 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.
<b>X</b>	<b><u>Examen dental</u></b> Se requiere que los alumnos siguientes entreguen prueba de un examen dental actual: kínder, el segundo grado, el sexto grado, el noveno grado. Se tiene que fechar este examen dentro de un año antes de admisión.
<b>X</b>	<b><u>Examen de visión</u></b> se requiere que cada alumno de kínder 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, de cualquier grado, y que no recibieron un examen de visión en el kínder, tendrán que recibir un examen.
	<b><u>Examen de tuberculosis</u></b> 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.)
	<b><u>Alumnos que cambian de escuela</u></b> Se requiere que estos entreguen un expediente completo de inmunizaciones conforme a todos los requisitos de salud dentro de 20 días después de matricularse. <b>Todos los alumnos nuevos en Illinois, de cualquier grado, que no recibieron un examen de visión en el kínder, tendrán que recibir uno con un oftalmólogo o médico que hace exámenes de visión.</b>

**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 \_\_\_\_\_ Nuevo en IL Sí / No

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 a continuación, 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 necesario que la administración de medicamentos a mi hijo sea realizada por una persona distinta a una enfermera de la escuela, y doy 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/Guardián

Firma del Padre/Guardián

**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 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 guardián(es) que éste 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 del medicamento por el alumno. (105 ILCS 5/22-30).

Si está de acuerdo, firme con iniciales: \_\_\_\_\_

Iniciales del Padre/Guardián


**COMPLETE AMBOS LADOS**



# State of Illinois Certificate of Child Health Examination

Required for grades K, 6, 9

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

**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
<b>DTP or DTaP</b>																		
<b>Tdap; Td or Pediatric DT</b> (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
<b>Polio</b> (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	<input type="checkbox"/> IPV	<input type="checkbox"/> OPV	<input type="checkbox"/> IPV	<input type="checkbox"/> OPV	<input type="checkbox"/> IPV	<input type="checkbox"/> OPV
<b>Hib</b> Haemophilus influenza type b																		
<b>Pneumococcal Conjugate</b>																		
<b>Hepatitis B</b>																		
<b>MMR</b> Measles Mumps Rubella																		
<b>Varicella</b> (Chickenpox)																		
<b>Meningococcal conjugate (MCV4)</b>																		
<b>RECOMMENDED, BUT NOT REQUIRED Vaccine / Dose</b>																		
<b>Hepatitis A</b>																		
<b>HPV</b>																		
<b>Influenza</b>																		
<b>Other: Specify Immunization Administered/Dates</b>																		

**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**

- 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
- 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
- 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.*

Last			First			Middle			Birth Date Month/Day/ Year			Sex	School			Grade Level/ ID		
<b>HEALTH HISTORY TO BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN AND VERIFIED BY HEALTH CARE PROVIDER</b>																		
<b>ALLERGIES</b> (Food, drug, insect, other)			Yes	No	List:			<b>MEDICATION</b> (Prescribed or taken on a regular basis.)			Yes	No	List:					
Diagnosis of asthma?			Yes	No				Loss of function of one of paired organs? (eye/ear/kidney/testicle)			Yes	No						
Child wakes during night coughing?			Yes	No				Hospitalizations? When? What for?			Yes	No						
Birth defects?			Yes	No				Surgery? (List all.) When? What for?			Yes	No						
Developmental delay?			Yes	No				Serious injury or illness?			Yes	No						
Blood disorders? Hemophilia, Sickle Cell, Other? Explain.			Yes	No				TB skin test positive (past/present)?			Yes*	No	*If yes, refer to local health department.					
Diabetes?			Yes	No				TB disease (past or present)?			Yes*	No						
Head injury/Concussion/Passed out?			Yes	No				Tobacco use (type, frequency)?			Yes	No						
Seizures? What are they like?			Yes	No				Alcohol/Drug use?			Yes	No						
Heart problem/Shortness of breath?			Yes	No				Family history of sudden death before age 50? (Cause?)			Yes	No						
Heart murmur/High blood pressure?			Yes	No				Dental <input type="checkbox"/> Braces <input type="checkbox"/> Bridge <input type="checkbox"/> Plate <input type="checkbox"/> Other										
Dizziness or chest pain with exercise?			Yes	No				Information may be shared with appropriate personnel for health and educational purposes.										
Eye/Vision problems? _____ Glasses <input type="checkbox"/> Contacts <input type="checkbox"/> Last exam by eye doctor _____																		
Other concerns? (crossed eye, drooping lids, squinting, difficulty reading)																		
Ear/Hearing problems?			Yes	No				<b>Parent/Guardian Signature</b>			<b>Date</b>							
Bone/Joint problem/injury/scoliosis?			Yes	No														
<b>PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA</b>																		
HEAD CIRCUMFERENCE if < 2-3 years old			HEIGHT			WEIGHT			BMI			B/P						
<b>DIABETES SCREENING (NOT REQUIRED FOR DAY CARE) BMI&gt;85% age/sex</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> And any two of the following: <b>Family History</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Ethnic Minority</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Signs of Insulin Resistance</b> (hypertension, dyslipidemia, polycystic ovarian syndrome, acanthosis nigricans) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>At Risk</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>																		
<b>LEAD RISK QUESTIONNAIRE:</b> 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.) <b>Questionnaire Administered?</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Blood Test Indicated?</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <b>Blood Test Date</b> _____ <b>Result</b> _____																		
<b>TB SKIN OR BLOOD TEST</b> 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. <a href="http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/TB_testing.htm">http://www.cdc.gov/tb/publications/factsheets/testing/TB_testing.htm</a> . <b>No test needed</b> <input type="checkbox"/> <b>Test performed</b> <input type="checkbox"/> <b>Skin Test: Date Read</b> / / <b>Result: Positive</b> <input type="checkbox"/> <b>Negative</b> <input type="checkbox"/> <b>mm</b> _____ <b>Blood Test: Date Reported</b> / / <b>Result: Positive</b> <input type="checkbox"/> <b>Negative</b> <input type="checkbox"/> <b>Value</b> _____																		
<b>LAB TESTS (Recommended)</b>			Date			Results			Date			Results						
Hemoglobin or Hematocrit						Sickle Cell (when indicated)												
Urinalysis						Developmental Screening Tool												
<b>SYSTEM REVIEW</b>		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:																		
<input type="checkbox"/> Quick-relief medication (e.g. Short Acting Beta Agonist)																		
<input type="checkbox"/> Controller medication (e.g. inhaled corticosteroid)																		
<b>NEEDS/MODIFICATIONS</b> required in the school setting							<b>DIETARY</b> Needs/Restrictions											
<b>SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES</b> e.g. safety glasses, glass eye, chest protector for arrhythmia, pacemaker, prosthetic device, dental bridge, false teeth, athletic support/cup																		
<b>MENTAL HEALTH/OTHER</b> 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: <input type="checkbox"/> Nurse <input type="checkbox"/> Teacher <input type="checkbox"/> Counselor <input type="checkbox"/> Principal																		
<b>EMERGENCY ACTION</b> needed while at school due to child's health condition (e.g., seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem)? <b>Yes</b> <input type="checkbox"/> <b>No</b> <input type="checkbox"/> 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.)																		
<b>PHYSICAL EDUCATION</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/> <b>INTERSCHOLASTIC SPORTS</b> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Modified <input type="checkbox"/>																		
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 **kínder, segundo, sexto, y noveno grado**. Favor de notar que **SÓLO** se acepta el FORMULARIO ESCOLAR DE PRUEBA DE EXAMEN DENTAL. Para los que necesiten UN FORMULARIO DE EXENCIÓN, véase el sitio de la red del Distrito 95 en [www.lz95.org](http://www.lz95.org) bajo Departamento de Servicios de Salud o se le puede pedir una copia a la escuela de su hijo(a).

El Departamento de Salud de Lake County ofrece una lista abajo de las clínicas dentales. Estas clínicas están disponibles para todos los residentes de Lake County. Se le puede facturar a un tercero como Medicaid, Medicare o el seguro. Las tarifas se cobran 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 al número 847-377-8800 para programar una cita en cualquiera de las localidades de abajo.

### Direcciones de las clínicas dentales:

Belvidere Medical Building 2400 Belvidere Road Waukegan, IL 60085 (Este de McAree Road) 847.377.8410	Midlakes Medical and Dental Building 224 Clarendon Avenue Round Lake Beach, IL 60073 (En la esquina de Cedar Lake y 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	Zion Health Center  1911 27 <sup>th</sup> St  Zion, IL 60099

Para más información, o para hacer una cita, llame a los números de 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 1<sup>st</sup> 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><b>Consent of Parent or Guardian</b></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 \_\_\_\_\_)