

Estos artículos son OBLIGATORIOS antes de que su hijo / hijos puedan inscribirse en las Escuelas de la Ciudad de Jasper:

**Todos los estudiantes**

1. Formularios de inscripción de estudiantes completados
2. Formularios completos del manual para padres y alumnos
3. Encuesta de empleo completa
4. Dos pruebas de residencia en los límites de la ciudad. (Factura de servicios públicos, factura de cable, documento de arrendamiento o hipoteca con SU nombre). NO P.O. CAJAS. Se verificará la residencia.

**Solo estudiantes nuevos**

5. Certificado de nacimiento
6. Tarjeta de Seguridad Social (o documento de la Oficina de Seguridad Social que muestra el SSN)
7. Registro válido de vacunación (Blue Slip) del estado de Alabama
8. Identificación válida de la imagen (licencia de conducir, etc.)

Jasper City Schools

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (DE LA) ALUMNO(A)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Debe ser llenada por el padre/madre/tutor legal LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: \_\_\_\_\_ ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO: \_\_\_\_\_

APELLIDO: \_\_\_\_\_ PRIMER NOMBRE: \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE: \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO: \_\_\_\_\_ SEXO - marque con un círculo MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_

EL (LA) ALUMNO(A) VIVE CON - marque con un círculo: PADRES MADRE PADRE  
TUTOR: RELACIÓN/PARENTESCO \_\_\_\_\_

\*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo): \_\_\_\_\_

PADRE/MADRE/TUTOR: (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR: _____	Dirección: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono celular: _____
EMPLEADOR: _____	Teléfono del trabajo: _____

PADRE/TUTOR: _____	Dirección: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono celular: _____
EMPLEADOR: _____	Teléfono del trabajo: _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NÚMEROS DE OTRAS PERSONAS)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 \_\_\_\_\_ CONTACTO DE EMERGENCIA #2 \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)		
1. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
2. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
3. _____	Relación: _____	Teléfono: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: \_\_\_\_\_

*\*La divulgación del número de seguro social (Social Security Number (SSN)) de su hijo(a) es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo(a) para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admín. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.*

JASPER City Schools - formulario de inscripción de estudiante revisaron 04/17/17

¿Hermanos de las escuelas de la ciudad de Jasper? S N \_\_\_\_\_

USO DE OFICINA
SOLAMENTE
By _____ aprobado
Date _____
Escuela Assigned _____
Ciudad interior limita _____
By _____ verificado

Número de niños en su familia, estar inscrito en JCS en este momento: \_\_\_\_\_ Escuela preferido: \_\_\_\_\_

**LOS SOLICITANTES DEBEN PRESENTAR PRUEBA VÁLIDA DE RESIDENCIA.**

**NO APARTADOS POSTALES.**

No se aceptarán direcciones de negocios y contratos de arrendamiento/alquiler temporal con el fin de eludir el requisito de residencia,

¿Será el estudiante viajar en un autobús? (circule uno) Sí No

Médico de familia: número de teléfono de \_\_\_\_\_ : \_\_\_\_\_

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? S N List: \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene las condiciones de salud graves o inusuales? S N

Describe: \_\_\_\_\_

¿Esta condición de salud interfiere con las actividades principales de la vida? S N (sírvese proporcionar verificación de un médico.)

Explain: \_\_\_\_\_

¿Su hijo podrá participar en educación física? N Y si no, explicar: (sírvese proporcionar verificación médica.)

Nombres de cualquier persona específica a quien mi hijo no se puede liberar:

ESTUDIO DEL LENGUAJE

¿Cuál es el primer lenguaje que el estudiante aprendió a hablar? \_\_\_\_\_

¿Idioma que el estudiante más a menudo habla? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma se habla más a menudo en el hogar del estudiante? \_\_\_\_\_

EDUCACIÓN ESPECIAL

Colocaron al niño en cualquier tipo de programa de educación especial en su escuela anterior: (circule uno) S N

En caso afirmativo, ¿qué tipo de programa?

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

Es estudiante de transferencia de otra escuela: (circule uno) S N

Motivo por el cual el estudiante se a una escuela de la ciudad de Jasper: \_\_\_\_\_

Nombre de la última escuela asistió: \_\_\_\_\_ estado de la ciudad

**Ausencia de excusas**

Por ley, es responsable de enviar una nota escrita a la escuela, explicando la causa o causas de la ausencia de su hijo a la escuela un padre o tutor legal. Dicha nota debe ser enviado a la escuela dentro de tres días después de cada ausencia o contará la ausencia como injustificada. Los padres deben asumir responsabilidad por el envío de tales notas a funcionarios de la escuela.

**Cambio de información**

En orden para el personal de la escuela tener información actual y precisa sobre su hijo, debe asumir la responsabilidad de ponerse en contacto con la oficina de la escuela para añadir, eliminar o corregir cualquier información en este formulario.

**CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ARRIBA ES VERDADERA Y CORRECTA Y QUE SOY EL PADRE O TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE CUYO NOMBRE APARECE ARRIBA.**

Fecha

Firma del padre o Tutor Legal

**Jasper City Schools**  
**Origen étnico y raza**

Nombre del (de la) alumno(a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Firma del padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- Sí, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

*\*La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- \_\_\_\_ NOT Hispanic/Latino
- \_\_\_\_ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- \_\_\_\_ American Indian or Alaska Native
- \_\_\_\_ Asian
- \_\_\_\_ Black or African American
- \_\_\_\_ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- \_\_\_\_ White

Date:

Staff Signature:

## INFORMACIÓN SOLICITADA ADICIONAL

### SERVICIOS ESPECIALES

Por favor marque los servicios especiales que recibió el estudiante en la última escuela a la que asistió

Plan de Educación Especial       IEP       Servicios de habla / lenguaje       504 Dotado

### MILITAR

¿Está el estudiante conectado a una familia militar en servicio activo? SÍ NO

¿Está el estudiante conectado a Guardia o reserva de Familia Militar? SÍ NO

### Preescolar (marque Sí o No en consecuencia a continuación)

Head Start - SÍ NO	Preescolar financiado en primera clase - SÍ NO
Cuidado infantil en el centro - SÍ NO	Cuidado infantil en el hogar - SÍ NO
Programa de visitas al hogar - SÍ NO	Otros programas preescolares - SÍ NO
No preescolar - Marque si no se financió educación especial preescolar - SÍ NO	

### EMERGENCIA AUTOMATIZADA / NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN IMPORTANTE

La Junta de Educación de la Ciudad de Jasper utiliza el Programa de Reparto Escolar para contactar a los padres o tutores en caso de una emergencia en toda la escuela o para proporcionar información importante a los padres o tutores. Los números que proporcione a continuación se utilizarán para el sistema de llamadas. Si no se proporcionan números, el sistema elegirá los dos primeros números que haya proporcionado para fines de inscripción.

Número de teléfono 1: \_\_\_\_\_

Número de teléfono 2: \_\_\_\_\_

**SECRETARIA DE EDUCACION DEL ESTADO DE ALABAMA  
ENCUESTA DE EMPLEO**

**\*Ser completado para estudiantes nuevos que sólo se inscriben en JCS\***

SISTEMA ESCOLAR: \_\_\_\_\_ AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

ESCUELA: \_\_\_\_\_ GRADO DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_

Estimado Padre o Guardián:

Por favor de completar la siguiente encuesta. Los resultados de ésta encuesta serán usados para determinar si son posiblemente elegibles para el Programa de Educación para Migrantes.

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Nombre del padre o guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_

1. ¿Se ha mudado usted en los últimos tres años **para trabajar o buscar trabajo** aunque haya sido por un tiempo corto?                      **SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_

2. ¿Usted o su cónyugue **trabajan o han trabajado** en una actividad directamente relacionada an algunas de las siguientes? Por favor de marcar (✓) los aplicables:

- La producción o proceso de cosechas, productos de lechería, aves, polleras o ganado.
- Huertas de frutas.
- La cultivación o corte de árboles.
- Trabajo en Invernaderos o granjas de Césped
- Granjas de pescados o camarones
- Granjas de gusanos
- La pesca o proceso de mariscos (camarones, ostiones, cangrejos, pescados, etc.)

3. ¿De que ciudad, estado o país se mudaron? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

4. ¿Que tipo de trabajo hizo usted o su cónyugue antes de mudarse aquí?

# Jasper City Schools

## Application for Transportation

### Aplicación de Transportación

Office Use Only

Approved by: \_\_\_\_\_

Bus Number: \_\_\_\_\_

Dot Color: \_\_\_\_\_

Driver Name: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

Residence Verified by:

\_\_\_\_\_

Student Name: \_\_\_\_\_

(nombre del estudiante)

Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_

(Nombre del Padre/ guardian)

Grade Level: \_\_\_\_\_ School: \_\_\_\_\_

(Nivel de grado)

(la escuela)

Home Phone: \_\_\_\_\_ Cell Phone: \_\_\_\_\_

(Número de Teléfono de casa)

(Teléfono celular)

Street Address: \_\_\_\_\_

(direcciones de casa) \_\_\_\_\_

Location/ Directions to Home: \_\_\_\_\_

(Localización/ Direcciones de casa) \_\_\_\_\_

List any medical conditions the bus driver should be aware of:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Detalle las condiciones médicas al conductor debe ser consciente de:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_