

Granville County Public Schools

Required Documentation for School Enrollment

Your Child's registration is complete when ALL of the following documentation has been received.

STUDENT'S NAME: _____
(First) (Middle) (Last)

Office Use Only			
GCPS INITIAL	ITEM	NOTES	GRADE LEVEL
	GCPS Student Registration Form (All Information Complete)		PK-13
	McKinney-Vento Form		PK-13
	Proof of Residency with Documentation		PK-13
	Birth Certificate (Kindergarten child must be turning 5 by August 31st)		PK-13
	Social Security Card (Optional)		PK-13
	Health Assessment Form		PK-13
	Immunizations		PK-13
	Parent/Guardian Picture ID (If Guardian, provide proof of guardianship)		PK-13
	Home Language Survey		PK-13
	Occupational Survey		PK-13
	Internet Safety Survey		PK-13
	GCPS Permission to Publish and Media Release Form		PK-13
	Affirmation of Student's School Standing		K-13
	GCPS Attendance Policy		PK-13
	GCPS Military Letter		PK-13
	Transportation Request Form		PK-13
ADDITIONAL INFORMATION PROVIDED BY PARENTS			
	Most Recent Report Card from Previous School		3-12
	Most Recent Transcript from Previous School		9-12
	Legal/Custody Documents		PK-13

Granville County Public Schools Student Registration Form
Las Escuelas del Condado de Granville formulario de inscripción de Estudiante Pública

Pupil No _____
(For Office Use Only)

Home room/Teacher: _____
(For Office Use Only)

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legítimo _____

Nombre legítimo _____

Segundo Nombre legítimo _____

Sufijo _____

Nombre que prefiere _____

Fecha de nacimiento _____ (mes/día/año) Edad _____

Prueba de edad _____

Género M ☐ F ☐

Número de seguro social _____-_____-_____

Teléfono residencial _____ enlistado Sí ☐ No ☐

ETNICIDAD Y RAZA

Por favor marque la caja o las cajas correctas basadas en pertenencia étnica de su niño y raza.

¿Es la etnia de su niño hispano o latino? Sí ☐ No ☐

¿Qué es la raza de su niño? Marque una o más casillas para la raza o razas para indicar lo que usted considera la raza de su niño y / o razas para ser.

☐ Blanco

☐ Negro o African American

☐ Nativo de Hawai o las islas del Pacífico

☐ Asiático

☐ Indio Americano Nativo de Alaska

Nivel de grado del estudiante _____

INFORMACIÓN DE ADMISION

Registering School _____

Reason _____

Date _____ Grade _____

Entry Code _____

(For Office Use Only)

DISTRITO Y ESCUELA ANTERIOR

Distrito _____

Escuela anterior a ésta _____

Dirección

La intimidad de su familia es protegida por el Acto Familiar de la Protección de Derechos de Educativo (FERPA). Si usted desea colocar restricciones adicionales en cualquier información sobre su niño que es soltado por la escuela de su niño, incluyen por favor una carta con su petición específica a la escuela de su niño.

Granville County Public Schools Student Registration Form
Las Escuelas del Condado de Granville formulario de inscripción de Estudiante Pública

MISCELANEO

¿Estuvo su hijo registrado en una escuela pública de Carolina del Norte anteriormente? Sí ☐ No ☐

¿Estuvo su hijo registrado en una escuela del condado de Granville anteriormente? Sí ☐ No ☐

Si contestó afirmativo, indique el nombre del lugar _____

País de nacimiento _____

Madre fallecida _____ fecha _____ Padre fallecido _____ fecha _____

DIRECCIÓN SUSTITUTA (Para transportación del estudiante)

# de calle	Nombre de la calle	Apt.	Ciudad	Persona de contacto y parentesco	Teléfono
_____	_____	_____	_____	_____	_____

¿Viajará su hijo en el autobús escolar? Sí ☐ No ☐ AM ☐ PM ☐

¿Viajará su hijo en carro? Sí ☐ No ☐ AM ☐ PM ☐

Para su hijo, ¿quién hace los siguientes papeles?

Custodia _____ Vive con _____ Permiso de la corte _____

PADRES / TUTORES

Secuencia de llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellidos _____

Primer Nombre _____

Teléfono del trabajo _____ extensión _____

Lugar de empleo _____

Teléfono residencial _____

¿Aparece en la guía telefónica? Sí ☐ No ☐

Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

En la misma dirección del estudiante Sí ☐ No ☐

Dirección (si diferente de la dirección de estudiante)

Vive con el estudiante Sí ☐ No ☐

Llamar en caso de emergencia Sí ☐ No ☐

Habla inglés Sí ☐ No ☐

Lenguaje _____

Copia de correspondencia Sí ☐ No ☐

Dispuesto a ser voluntario Sí ☐ No ☐

Disponible en el trabajo Sí ☐ No ☐

Secuencia de llamada 1 2 3 4 5 6 7 8

Parentesco _____

Apellidos _____

Primer Nombre _____

Teléfono del trabajo _____ extensión _____

Lugar de empleo _____

Teléfono residencial _____

¿Aparece en la guía telefónica? Sí ☐ No ☐

Teléfono celular _____

Correo electrónico _____

En la misma dirección del estudiante Sí ☐ No ☐

Dirección (si diferente de la dirección de estudiante)

Vive con el estudiante Sí ☐ No ☐

Llamar en caso de emergencia Sí ☐ No ☐

Habla inglés Sí ☐ No ☐

Lenguaje _____

Copia de correspondencia Sí ☐ No ☐

Dispuesto a ser voluntario Sí ☐ No ☐

Disponible en el trabajo Sí ☐ No ☐

Granville County Public Schools Student Registration Form

Las Escuelas del Condado de Granville formulario de inscripción de Estudiante Pública

La emergencia Contacta de otra manera que Padre/Guardián

Secuencia de llamada 3 4 5 6 7 8

Primer Nombre _____

Apellidos _____

Parentesco _____

Lenguaje _____

¿Puede recoger a su hijo? Sí ☐ No ☐

Dirección

Teléfono residencial _____

¿Se encuentra registrado en la guía telefónica?

Sí ☐ No ☐

Teléfono del trabajo _____

Número del celular _____

Secuencia de llamada 3 4 5 6 7 8

Primer Nombre _____

Apellidos _____

Parentesco _____

Lenguaje _____

¿Puede recoger a su hijo? Sí ☐ No ☐

Dirección

Teléfono residencial _____

¿Se encuentra registrado en la guía telefónica?

Sí ☐ No ☐

Teléfono del trabajo _____

Número del celular _____

Además de los padres y de las personas de contacto en caso de emergencia, ¿quién más está autorizado a recoger a su hijo?

Parentesco _____

Primer Nombre _____

Apellidos _____

Teléfono Día _____

¿Puede recoger a su hijo? Sí ☐ No ☐

Dirección

Parentesco _____

Primer Nombre _____

Apellidos _____

Teléfono Día _____

¿Puede recoger a su hijo? Sí ☐ No ☐

Dirección

HERMANOS

Nombre _____	_____	_____	_____
--------------	-------	-------	-------

Parentesco _____	_____	_____	_____
------------------	-------	-------	-------

Edad _____	_____	_____	_____
------------	-------	-------	-------

Grado _____	_____	_____	_____
-------------	-------	-------	-------

Escuela _____	_____	_____	_____
---------------	-------	-------	-------

Género M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐	M ☐ F ☐
--	---	---	---

¿Cuántos miembros de la familia, incluyendo este estudiante, residen en su hogar? _____

Granville County Public Schools Student Registration Form
Las Escuelas del Condado de Granville formulario de inscripción de Estudiante Pública

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Nombre del doctor _____ Teléfono _____

Dentista _____ Teléfono _____

Consideraciones médicas especiales _____

En caso de emergencia, doy permiso al personal de la escuela o al personal de servicios médicos de emergencia a transportar a mi hijo a la facilidad médica más cercana. Sí ☐ No ☐

Hospital de preferencia _____

Enfermedades o problemas de desarrollo (Poner un círculo alrededor de cualquiera que aplique al estudiante.)

- | | | |
|--------------------------------------|--------------------------------|----------------------------|
| 1. Alergias | 10. Parálisis cerebral | 19. Meningitis |
| 2. Atención/ aprendizaje | 11. Fibrosis Cística | 20. Anemia |
| 3. Asma | 12. Problemas dentales | 21. Problemas de la piel |
| 4. Problemas de conducta | 13. Diabetes | 22. Problemas del habla |
| 5. Sangrado (nariz...) | 14. Sensitividad a las drogas | 23. Dolores estomacales |
| 6. Problemas de huesos y músculos | 15. Infecciones de oídos | 24. Urinario / vejiga |
| 7. Problemas intestinales | 16. Preocupaciones emocionales | 25. Problemas de la visión |
| 8. Cáncer / Leucemia | 17. Problemas cardíacos | 26. Otros |
| 9. Convulsiones/ ataques epilépticos | 18. Problemas de audición | 27. Ninguno |

Favor de explicar cualquiera de las opciones anteriores que fueron marcadas. _____

Enumere la cantidad de enfermedades que son de vida o muerte. _____

Factores de salud adicionales _____

¿Padece su hijo de alguna condición de salud que le limite de participar de la clase de educación física? Sí ☐ No ☐

De haber marcado sí, ¿cuál es la condición? _____

NOTA: La información relacionada a enfermedades no se incluirá en el registro electrónico a menos que haya un plan de salud archivado en el récord acumulativo del estudiante.

Ultimo examen físico _____ Pasó/No pasó _____ Condición de atleta _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Estuvo su hijo matriculado en un cuido preescolar _____ Sí ☐ No ☐

Si contestó afirmativo, indique el nombre del lugar _____

¿Ha tenido su hijo un Plan de Educación Individualizada (PEI) o ha recibido Servicios de Educación Especial? _____ Sí ☐ No ☐

Si contestó afirmativo, indique el nombre del lugar _____

¿Ha recibido su hijo servicios para estudiantes superdotados? _____ Sí ☐ No ☐

Si contestó afirmativo, indique el nombre del lugar _____

¿Ha sido identificado alguna vez su niño como un 504 estudiante? _____ Sí ☐ No ☐

Si Sí, donde _____

¿Ha sido identificado su niño como un estudiante McKinney-Vento este año? _____ Sí ☐ No ☐

Si Sí, donde _____

¿Acaso sus creencias religiosas limitan al estudiante a participar de actividades escolares? Sí ☐ No ☐

FIRMA DEL PADRE O TUTOR DEL ESTUDIANTE _____ **FECHA** _____

ESCUELAS DEL CONDADO DE
GRANVILLE PRUEBA DE RESIDENCIA
AÑO ESCOLAR: _____

Apellido(s) del estudiante (Primer nombre) (Segundo nombre)

<u>NOMBRE DE LOS PADRES/GUARDIANES</u>			<u>NOMBRE DE DUEÑO, O QUE RENTA LA CASA</u>		
<u>Apellido(s)</u>	<u>Primer Nombre</u>	<u>Segundo Nombre</u>	<u>Apellido(s)</u>	<u>Primer Nombre</u>	<u>Segundo Nombre</u>
<u>Domicilio</u>			<u>Domicilio</u>		
<u>Ciudad y Estado</u>			<u>Ciudad y Estado</u>		

¿En que distrito escolar se encuentra localizada su domicilio actual? _____

Prueba de residencia para verificar el domicilio de padre(s) o del tutor legal asignado por corte debe ser presentado. La documentación debe incluir el nombre y el domicilio actual del padre/guardian notado arriba.

SE REQUIERE proveer uno de las opciones siguientes:

_____ Factura original del gas, del aceite, del agua o de la luz con el nombre del o de los padre(s) del estudiante o del tutor legal asignado y que sea corriente (entre los 60 días anteriores)

_____ Contrato oficial de la renta firmado por los padres o por el tutor legal asignado y el dueño de la propiedad.

NOTA: Que sea presentes el padre y la persona, la que provee prueba de residencia

Prueba de residencia del o de los individual(es), con quien vive el padre/los padres del niño

_____ Factura original del gas, agua o la luz – corriente (de los 60 días anteriores)

_____ Contrato oficial de la renta firmado por la persona que renta y/o el dueño de la propiedad.

TAMBIEN, dos de las opciones siguientes, los que verifican el nombre del padre/guardian y el domicilio notado arriba.

_____ Licencia de conducir

_____ Tarjeta de identificación del estado (del Departamento de vehículos de motor)

_____ Registración de carro

_____ Carta con papel embreadado de la compañía con la que trabaja verificando el domicilio del padre del estudiante o del tutor legal asignado.

_____ Tarjeta de Medicaid, incluyendo el nombre del estudiante, padre(s) o tutor legal.

Firma del padre o del tutor legal asignado

Fecha

Yo, _____, verifico que toda la información ofrecida es cierta.

Se requiere también la firma de la persona que posee, paga o que renta la casa o apartamento.

Yo, _____, verifico que toda la información ofrecida es cierta.

OFFICE USE ONLY

Action Taken: ☐ Approved ☐ Denied School _____ Grade _____

Signature of Superintendent/Designee

Date

**FORMULARIO DE EVALUACION DE SALUD Y TRANSMISION DE CAROLINA DEL NORTE**

Este formulario y la información en este formulario serán archivados en la escuela a la que asistió el estudiante y es confidencial y no un registro público.

(Aprobado por el Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte y el Departamento de Salud y Servicios Humanos)

LOS PADRES DEBEN COMPLETAR ESTA SECCION**Nombre del Estudiante:**
☐ M ☐ F

(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo nombre)

Fecha de Nacimiento (M/D/YYYY):**Nombre de la Escuela:****Hispano /Latino:**
☐ 1 Si ☐ 2 No
Raza:

☐ 1 Otro No-Blanco ☐ 2 Blanco ☐ 3 Negro ☐ 4 Nativo Americano ☐ 5 Chino
☐ 6 Japonés ☐ 7 Hawaiano ☐ 8 Filipino ☐ 9 Otro Asiático ☐ 10 Desconocido

Dirección:**Ciudad:****Estado:****Condado**

Información del Padre: Nombre del Padre, Apoderado, u otra persona en lugar de los padres:

Teléfono (s)

Casa:

Trabajo:

Teléfono

Celular:

Las condiciones de salud para ser compartidas con las personas autorizadas (administradores de la escuela, maestros, y otro personal escolar que requiera dicha información para realizar sus tareas asignadas):

HEALTH CARE PROVIDER TO COMPLETE THIS SECTION**Medications prescribed for student:****Student's allergies, type, and response required:****Special diet instructions:****Health-related recommendations to enhance the student's school performance:****Vision screening information:**

Passed vision screening: Yes No

☐ ☐

Concerns related to student's vision:



January 2016

Hearing screening information:

Passed hearing screening: ☐ Yes ☐ No

Concerns related to student's hearing:

Recommendations, concerns, or needs related to student's health and required school follow-up:

School follow-up needed: ☐ Yes ☐ No

Medical Provider Comments:

Please attach other applicable school health forms:

Immunization record attached: ☐

School medication authorization form attached: ☐

Diabetes care plan attached: ☐

Asthma action plan attached: ☐

Health care plans for other conditions attached: ☐

Health Care Professional's Certification

I certify that I performed, on the student named above, a health assessment in accordance with G.S. 130A-440(b) that included a medical history and physical examination with screening for vision and hearing, and if appropriate, testing for anemia and tuberculosis. I certify that the information on this form is accurate and complete to the best of my knowledge.

Name:

Title:

Signature: _____

Date (m/d/yyyy):

Practice/Clinic Name:

Practice/Clinic Address:

Practice/Clinic City:

State:

Zip:

Phone:

Fax:

Provider Stamp Here:



Granville County Public Schools

Home Language Survey / Encuesta del Lenguaje

Parents and guardians of all new students are required to complete this form at the time of enrollment and record all information requested. If it is determined that a student's language is other than English a language proficiency test will be administered at the school.

A todos los padres o tutores de los nuevos estudiantes se les requiere completar esta forma en el momento de inscripción y completar toda la información requerida. Si se determina que el lenguaje del estudiante no es inglés se le administrará un examen de dominio del inglés en la escuela.

Student's Name/Nombre del Estudiante: _____
 Last Name/Apellidos _____ First Name/Nombre _____ Middle Name/2do Nombre _____

Place of Birth/Lugar de nacimiento: _____ **Grade/Grado:** _____ **Date of Birth/Fecha de nacimiento:** _____

School: _____ **School Official Enrolling:** _____ **Student PS #:** _____

Date first enrolled in any U.S. school (private or public, beginning with kindergarten) / Primer día que fue matriculado en cualquier escuela de los Estados Unidos de América (privada o pública, comenzando con el jardín de infantes): _____

Indicate if the student has left the U.S. and returned: _____
 Date student left US _____ Date student returned to US _____

Indicar si el estudiante salió de los EU y regresó: (Fecha de salida): _____ Fecha de regreso: _____

	Questions in English	Answer	Preguntas en Español	Respuesta
	Which language did your child learn first ?	☐ English ☐ Other than English _____ (specify the language)	¿Cuál fue el primer idioma aprendió su hijo?	☐ Inglés ☐ Aparte del inglés _____ (especifique el idioma)
	Is a language other than English spoken in your home?	☐ Yes, What language? _____ ☐ No	¿Se habla otro idioma además del inglés en su hogar?	☐ Sí, que idioma? _____ ☐ No
	What language is most often spoken in your home?	☐ English ☐ Other than English _____ (specify the language)	¿Qué idioma se habla con más frecuencia en su hogar?	☐ Inglés ☐ Aparte del inglés _____ (especifique el idioma)
	Does your child communicate in a language other than English ?	☐ Yes, What language? _____ ☐ No	¿Se comunica su hijo en un idioma que no sea inglés ?	☐ Sí, ¿qué idioma? _____ ☐ No
	What language do you use when talking with your child?	☐ English ☐ Other than English _____ (specify the language)	¿Qué idioma usted usa cuando habla con su hijo?	☐ Inglés ☐ Aparte del inglés _____ (especifique el idioma)
	In which language do you prefer to receive written school communications? (Please choose only one language.)	☐ English ☐ Other than English _____ (specify the language)	¿En qué idioma prefiere recibir comunicaciones escritas de la escuela? (Elija solo un idioma).	☐ Inglés ☐ Aparte del inglés _____ (especifique el idioma)
	In which language do you prefer to receive oral school communications? (Please choose only one language.)	☐ English ☐ Other than English _____ (specify the language)	¿En qué idioma prefiere recibir comunicaciones orales de la escuela? (Elija solo un idioma).	☐ Inglés ☐ Aparte del inglés _____ (especifique el idioma)

Parent's Name/Nombre del padre: _____ **Parent Email:** _____

Phone Number/Número del teléfono: _____ **Date/Fecha:** _____

Data Manager: Complete the Home Language Survey at the student's **INITIAL** enrollment in school.

Distribution of HLS: **White Copy** - Cumulative Folder **Yellow Copy** - ESL Teacher serving that school **Pink Copy** - ESL Program Coordinator

Revised: 5/9/2022



PUBLIC SCHOOLS OF NORTH CAROLINA

DEPARTMENT OF PUBLIC INSTRUCTION | Catherine Truitt, Superintendent of Public Instruction

WWW.DPI.NC.GOV

Encuesta Ocupacional



Nombre del Estudiante: _____

Apellido

Nombre

Escuela: _____ Grado: _____

El Programa de Educación para estudiantes migrantes a través del Departamento de Instrucción Pública del Estado provee servicios de apoyo a los niños y familias que se han mudado en los últimos 3 años y que han trabajado en agricultura o pesca. Agradecemos que nos ayuden a determinar si su niño o pariente califica para recibir servicios en este programa. **Por favor, conteste las siguientes preguntas y entréguelas a la escuela**

1. ¿Usted o alguien en su familia ha trabajado en alguno de los siguientes trabajos en los últimos tres años?

No _____ Sí _____ (Seleccione todos los que aplican en el cuadro de abajo)



Trabajo en los campos de agricultura cosechando frutas, verduras, nueces, melones, algodón, o en el silaje de zacate, paja, etc

☐

Trabajo en el enlatado de frutas o verduras o en una planta empacadora

☐

Trabajo en las lecherías

☐

Trabajo en la pesca, granjas de camarón o peces

☐

Trabajo en el corte de carnes crudas (pollos, reses, puercos)

☐

Trabajo en granjas avícolas

☐

Trabajo en huertas, viveros, talando árboles o limpiando la tierra)

☐

Otro trabajo similar, **favor explicar**:
Como cercando ranchos, fincas o huertas

2. ¿Usted o su familia se ha mudado a otro distrito escolar, o a una ciudad o condado en los últimos tres años?

No _____ Si _____

3. ¿Hace cuánto tiempo se mudó a este distrito escolar o condado? Mes _____ Año _____

4. Nombre de uno de los padres _____

5. ¿Cuál es su dirección actual?

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

6. Teléfono: _____

FEDERAL PROGRAM MONITORING & SUPPORT DIVISION

6351 Mail Service Center, Raleigh, North Carolina 27699-6351 | (984) 236-2786 | Fax (984) 236-2099

AN EQUAL OPPORTUNITY/AFFIRMATIVE ACTION EMPLOYER

Escuelas del condado Granville

Normas de seguridad del Internet

Favor de rellenar y devolver este formulario a la escuela.

COMPROMISO DE ESTUOIANTE

Yo he recibido una copia de las normas del distrito escolar de la seguridad del Internet y entiendo que soy el responsable para mis acciones mientras uso las computadoras y los recursos tecnológicos que llevo al hacer.

Yo entiendo y voy a seguir a las normas del distrito escolar.

Yo entiendo que cualquier mal uso contra las normas resultará en perder el privilegio de acceder, también acción disciplinaria y/o acción legal, según las normas del distrito escolar.

NOMBRE DE ESTUDIANTE: _____
(LETRA DE MOLDE)

FIRMA DE ESTUDIANTE: _____

FECHA: _____

COMPROMISO DE PADRES

Yo he leído con mi hijo/hija las normas de seguridad del Internet.

Yo entiendo que dichas normas del distrito escolar están en efecto cuando mi hijo/hija usa recursos del distrito escolar del condado Granville, incluso los recursos, los que lleva a la casa.

Yo entiendo que se provee acceso al Internet solamente para uso educativo y que mi hijo/hija estará responsable para su conducta mientras está usando el Internet.

Yo entiendo que no es posible bloquear acceso a sitios inapropiados en el Internet.

Yo acepto responsabilidad completa para asegurar que mi hijo/hija sigue las normas del distrito escolar y le doy permiso usar el Internet, también los recursos de interconexión.

NOMBRE DE PADRE O GUARDIAN LEGAL: _____
(LETRA DE MOLDE)

FIRMA DE PADRE O GUARDIAN LEGAL: _____

FECHA: _____

FORMA DE CONSENTIMIENTO DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DEL CONDADO DE GRANVILLE PARA PUBLICACIONES EN MEDIOS DE COMUNICACIÓN

(GRANVILLE COUNTY SCHOOLS PERMISSION TO PUBLISH AND MEDIA RELEASE FORM – Spanish)

Las Escuelas Públicas del condado de Granville (GCPS), la Junta de Educación del estado de Carolina del Norte (SBE) y el Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte (NCDPI) utilizan fotografías, videos, grabaciones de audio e ilustraciones de los estudiantes y de los adultos para muchos propósitos.

Estos materiales pueden aparecer en forma impresa, o en enlaces de páginas de la red electrónica (como fotos, videos, y/o podcasts), y/o en presentaciones. Los medios de comunicación pueden incorporar estos materiales en la cobertura relacionada con la escuela, en la prensa, a través de medios de transmisión, o a través de los medios de comunicación sociales. Todo uso de tales artículos será sólo para uso educativo o informativo.

Este formulario le permite como padre o tutor legal o estudiante de mayoría de edad a elegir si desea o no que usted o su hijo o hija puedan aparecer en cualquiera de esta diversidad de formatos de medios y en las ilustraciones por la SBE, NCDPI, y/o en medios de comunicación.

Por favor escoja una:

Para cualquier persona menor de 18 años de edad:

- ☐ Doy permiso a las Escuelas Públicas del condado de Granville, a la Junta Estatal de Educación/Departamento Instrucción Pública de Carolina del Norte para hacer fotografías, videos, grabaciones o ilustraciones o audios de mi hijo o hija. Además, entiendo que puede que yo no tenga la oportunidad de inspeccionar o aprobar el producto final o su uso específico antes de su publicación.

Para cualquier persona de 18 años de edad o más:

- ☐ Doy permiso a las Escuelas Públicas del Condado de Granville, a la Junta de Educación del Estado y el Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte a hacer fotografías, video y/o ilustraciones de mi. Soy mayor de 18 años de edad y proporciono mi consentimiento para utilizar las imágenes, grabaciones o ilustraciones como se describe anteriormente.

Para ambos:

- ☐ Yo no doy permiso para que yo o mi hijo o hija sea incluido en cualquier tipo de emisión o transmisión de medios de comunicación.

Firma del padre o tutor legal del menor o del adulto

Nombre en letra del molde de la persona que firmó

Nombre del estudiante (*si es pertinente*)

Fecha en que se firmó este documento

Doy permiso para que el nombre de mi hijo o el de su custodio se utilice ____ sí ____ no

Mi dirección domiciliaria

Número de apartamento/unidad

Ciudad

Estado

Código postal

Número de teléfono

AFIRMACIÓN DE LA POSICIÓN ESCOLAR DEL ESTUDIANTE

Como encomendado por el Estado de Carolina del Norte, “Cuando un estudiante se traslada en las escuelas públicas de una unidad administrativa escolar local, que el borde local requerirá que padre del estudiante, guarda, o guardián legal proporcione una declaración hecha conforme a juramento o afirmación antes de un funcionario calificado que indica si el estudiante es, entonces, bajo suspensión o expulsión de la asistencia en una escuela privada o pública en este o algún otro estado o haya sido condenado de un crimen en este o algún otro estado.”

“No obstante cualquier otra ley, un borde local puede negar la admisión a o colocar condiciones razonables en la admisión de un estudiante que ha sido suspendido de una escuela bajo G.S. 115C-390.5 por G.S. El 115C-390.10 o quien ha sido suspendido de una escuela para la conducta que podría haber conducido a una suspensión de una escuela dentro de la unidad administrativa escolar local donde el estudiante busca la admisión hasta el período de suspensión ha expirado. También, un bordo local puede negar la admisión a o colocar condiciones razonables en la admisión de un estudiante que ha sido expulsado de una escuela bajo G.S. El 115C-390.11 o quién ha sido expulsado de una escuela para el comportamiento que indicó la presencia continuada del estudiante en la escuela constituyó una amenaza clara para la seguridad de otros estudiantes o personal como encontrado por pruebas claras y convincentes, o quien ha sido condenado de un crimen en este o cualquier otro estado. ”

Entiendo que si la información a condición de que aquí sea encontrado para ser falso, el estudiante puede ser quitada de la escuela.

ESTADO DE CAROLINA DEL NORTE CONDADO DE GRANVILLE

Solicito la inscripción de mi niño, _____, y entienda que mi firma representa mi declaración de la afirmación que las declaraciones siguientes son correctas y obligatorias conforme a la ley de Carolina del Norte.

SÍ	NO	
_____	_____	¿Es su niño en suspensión corta o a largo plazo o expulsión de alguna escuela en este o algún otro estado?
_____	_____	¿Si su niño se hubiera quedado en su/su escuela anterior, habría sido sujeto él/ella a suspensión o expulsión?
_____	_____	¿Ha sido condenado su niño de un crimen en este o algún otro estado?

Padre o Tutor

Fecha

Principal o Persona designada

Fecha

Política de asistencia del condado de Granville

La asistencia a la escuela y la participación en clase son partes integrales del logro académico y del proceso de enseñanza-aprendizaje. A través de la asistencia regular, los estudiantes desarrollan patrones de comportamiento esenciales para el éxito profesional y personal en la vida. La asistencia regular de cada estudiante es obligatoria. El estado de Carolina del Norte requiere que cada niño en el estado entre las edades de 7 (o menos si está inscrito) y 16 asista a la escuela. Los padres y tutores legales son responsables de garantizar que los estudiantes asistan y permanezcan en la escuela todos los días.

Todos los estudiantes deben estar en la escuela todo el día, todos los días.

Si un estudiante tiene que faltar a la escuela por una razón legítima, una excusa escrita firmada por un padre o tutor debe presentarse al maestro el día que regrese después de una ausencia. Una ausencia puede ser justificada por las siguientes razones:

1. Enfermedad o lesión personal que hace al estudiante físicamente incapaz de asistir a la escuela.
2. Cuarentena: aislamiento ordenado por la Junta Estatal de Salud.
3. Muerte en la familia inmediata.
4. Cita médica o dental de un estudiante.
5. Participación bajo citación como testigo en un proceso judicial.
6. Observancia religiosa.
7. Oportunidad educativa (debe recibir aprobación previa del director).
8. Embarazo y crianza de los alumnos.
9. Opción de la junta escolar local (desastre natural o personal, padre en servicio militar).

El director puede otorgar excepciones en situaciones que involucren dificultades. Si las ausencias alcanzan las 10 ausencias ilegales, se puede hacer una referenda al Oficial de Asistencia del Condado de Granville, lo que puede resultar en procedimientos judiciales.

Así es como usted puede ayudar:

- Asegúrese de que su hijo asista a la escuela todos los días, que llegue a la escuela a tiempo y que se quede todo el día.
- Use los fines de semana, los días de trabajo de los maestros y las vacaciones escolares para los viajes familiares.
 - o Si su familia ya tiene algo planeado, consulte a su director de antemano.
- Intente programar citas para el final del día o a primera hora de la mañana.
 - o Los estudiantes pueden salir para una cita y regresar a la escuela para ser contados presente, siempre que estén aquí por un total de 3 ½ horas en el día escolar.
- Si su hijo pierde el autobús, haga que alguien lo traiga a la escuela lo antes posible.
- Si está ausente, envíe siempre una nota del médico o una nota de los padres a la escuela el día que su hijo regrese.
 - o Se pueden requerir notas del médico si las ausencias se vuelven excesivas.
- Recuerde, los días de salida temprana cuentan como días completos para fines de asistencia

He leído y entiendo la Política de Asistencia del Condado de Granville.

Nombre del estudiante

Firma de los padres

Fecha

Escuelas Públicas del Condado de Granville

Estimados padres o tutores legales,

En un esfuerzo por garantizar que se satisfagan las necesidades únicas de los estudiantes conectados con el ejército, la Ley de sesiones 2014-15 requiere que la Junta de Educación del Estado de Carolina del Norte y el Departamento de Instrucción Pública de Carolina del Norte recopile información sobre los estudiantes conectados con el ejército.

El objetivo es ayudar a acomodar a estos estudiantes brindándoles apoyo y consistencia cuando sus padres están desplegados, cuando están en transición entre las escuelas y en otros momentos cruciales durante su carrera académica. La recopilación de dicha información es obligatoria a partir del año escolar 2015-2016. Se puede acceder a la Ley de sesiones 2014-2015 que describe este requisito en: http://www.ncleg.net/Sessions/2013/Bills/House/PDF/H_1060v3.pdf.

Para garantizar el cumplimiento de la Ley de sesiones 2014-2015, complete la siguiente información:

¿Hay algún familiar inmediato de su hijo que esté conectado con el ejército de los EE. UU., incluyendo el Servicio Activo, la Reserva o Guardia Activa, la Guardia Nacional, las Reservas, Veterano, Veterano Discapacitado, Militar Extranjero, Empleado del Servicio Civil, Militar Retirado, Fallecido, Muerto en Acción?

"Miembro inmediato de la familia" se define como un padre, padrastro, hermano, tutor legal o cualquier otra persona que normalmente viviría en el mismo hogar que el niño.

_____ Sí _____ No

En caso afirmativo, complete la información de cada miembro de la familia en la siguiente página.

<i>Parentesco</i>	<i>Rama Militar</i>	<i>Estado</i>	<i>Rango</i>	<i>Instalación Militar</i>
Padre	ARMY	Servicio Activo	E-4	Fort Bragg

Use la clave a continuación cuando complete la siguiente página.
(Puede enumerar más de un estado para cada persona).

RAMA
Fuerza Aérea
Guardacostas del Ejército
Infantería de Marina
Armada

OPCIÓN DE ESTADO
Servicio activo Reserva activa
Guardia Nacional Reserva
Veterano Veterano discapacitado
Militar extranjero Empleado de servicio
civil

Militar retirado
Militar Fallecido
Fallecido - Muerto en combate

GRADO
Alistado (E-1 a E-9)
Oficial (O-1 a O-10)
Suboficial (W-1 a W-5)

INSTALACION MILITAR
La instalación donde el miembro del servicio cumple su función en el ejército (por ejemplo, Fort Bragg, NG Raleigh Armory, Knightdale Reserve Center, etc.)

Escuelas Públicas del Condado de Granville

Nombre del Estudiante: _____

<i>Parentesco</i>	<i>Rama militar</i>	<i>Estado dentro de la milicia</i>	<i>Grado/Rango</i>	<i>Instalación militar</i>

(Favor de incluir una hoja por cada hijo en su hogar.)

Por favor, devuelva este formulario al Administrador de Datos de Información del Estudiante en la escuela de su hijo dentro de no más de dos semanas después de recibirlo.

Si tiene alguna pregunta, llame al Administrador de Datos de Información del Estudiante en la escuela de su hijo.

Sinceramente,

Director de la escuela

GRANVILLE COUNTY PUBLIC SCHOOLS

FORMULARIO PARA PEDIR CAMBIO DE TRANSPORTACION

Favor de rellenar esta solicitud completamente y entregarla inmediatamente al Departamento de Transportación.

Escuela: _____

Fecha recibida por escuela:

Nombre del padre o tutor legal:

Domicilio
del
estudiante:

SIEMPRE

NUNCA

AM

PM

☐☐☐☐

Nombre legal del estudiante (No el apodo)

NÚMERO DE ESTUDIANTE

GRADO

Transportación alterna en la mañana - Marque el
encasillado correcto (Si el domicilio es diferente al de
la casa, debe estar dentro de la zona de asistencia
escolar de su área)

SIEMPRE

NUNCA

☐☐

Motivo: (ejemplo: cuido de niños, abuela...)

Transportación alterna en la tarde - Marque el
encasillado correcto (Si el domicilio es diferente al
de la casa, debe estar dentro de la zona de asistencia
escolar de su área)

SIEMPRE

NUNCA

☐☐

Motivo: (ejemplo: cuido de niños, abuela...)

Fecha para comenzar este cambio en la transportación:

Favor de incluir cualquier información pertinente al estudiante para ayudarle con sus necesidades
(ejemplo: silla de ruedas o asistencia médica...)

Version 1.4

Rev: 03/27/2017