

Estimados Padres/Tutores Legales,

Para empezar el proceso de una evaluación del desarrollo prescolar para la consideración de su hijo quien recibe servicios con Bebés No Pueden Esperar/Babies Can't Wait, por favor siga los siguientes dos pasos (COMPLETE TODO ANTES DE SU REUNION DE TRANSICION):

Paso 1 Por favor, complete y proporcione los documentos enumerados

- ❖ Información de remisión, historia social prescolar e información básica (Firme y escriba la fecha)
- ❖ Autorización para la publicación de expedientes confidenciales para Babies Can't Wait (Envíelo con su paquete a nuestra oficina)
- ❖ Proporcione copias de los resultados de cualquier evaluación anterior, notas de terapia o información adicional que pueda ser útil (Evaluación del habla, lenguaje, terapia ocupacional, fisioterapia, psicología)
- ❖ Autorización para la publicación de expedientes confidenciales para la escuela prescolar/la guardería a la que asiste su hijo (Si corresponde. No deje el área "A" en blanco; para las listas de verificación del maestro y la observación en el aula. Envíelo con su paquete a nuestra oficina)
- ❖ Formulario de observaciones de la maestra de educación regular/Formulario en inglés "General Education Teacher Input Form" (Si corresponde. Por favor, dáselo al maestro de la guardería/escuela preescolar de su hijo)
- ❖ Proporcione copias de cualquier documentación legal con respecto a la tutela del niño, como un decreto de divorcio, documentos de legitimación, carta de colocación de DFCS, estado de los derechos legales de cada padre biológico, documentación de derechos de los encargados temporales con respecto a las decisiones de la educación, etc.

Los documentos pueden ser enviados a nuestra oficina de las siguientes maneras:

- Personalmente: Por favor llámenos al 770.721.8562
- Por correo: PO Box 769, Canton, GA 30169
- Por Fax: 770.720.4791
- Por correo electrónico: preschoolassessment@cherokeek12.ga (Por favor escanee los documentos)

Paso 2 Su hijo debe estar registrado en nuestro departamento, para comenzar este proceso por favor complete los siguientes pasos:

- ❖ Identificación con foto Evidencia de la edad del alumno o Copia Certificada del Certificado o Partida de Nacimiento o Registro del Nacimiento Certificado y emitido por el Hospital o pasaporte o registro de adopción o cualquier otro registro religioso firmado por una autoridad religiosa
- ❖ Comprobante del lugar de residencia
 - Dueños de casa: Declaración actual de impuestos a la propiedad o documentos de compraventa
 - Alquiler: Acuerdo de lease o alquiler y declaración firmada por el dueño de la propiedad
 - Vive en la casa de otra persona: Declaración jurada firmada por el padre/madre y declaración jurada firmada por el dueño de la propiedad
- ❖ Verificación de la identidad de los padres/tutores legales
- ❖ Certificado de vacunación: Formulario 3231 del Departamento de Salud (DHR Form 3231)
- ❖ Tarjeta de Seguridad Social, se recomienda presentar la tarjeta original para garantizar que aparezca correctamente en los registros del alumno (si bien esto no es un requisito obligatorio por la ley estatal)

Si decide continuar la transición, el Paso 1, el Paso 2 y todos los documentos necesarios deben completarse al final de la reunión de transición.

Es muy importante que no falte a sus citas. Si surge una emergencia, póngase en contacto con nuestra oficina lo antes posible. Una cancelación retrasará el proceso de referencia.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con nuestra oficina al 770-721-8562. Responderemos a los mensajes lo más pronto posible.

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

Padres de prescolares: Por favor, complete este formulario antes de la evaluación de su niño, ya que esta información nos ayudará a evaluarlo. La información en este formulario será tratada de manera confidencial. Por favor, envíe este formulario debidamente completo a la Oficina de Evaluaciones Prescolares.

INFORMACION GENERAL

Persona completando el formulario: Padres biológicos/adoptivos Padre de crianza (Foster Parent) Tutor legal

Nombre del niño: _____
(Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido)

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: _____ Género: Masculino Femenino

Referido por:

- Babies Can't Wait (BCW) Padres Comité IEP (Reevaluación) Transferencia de otro distrito escolar
 Maestro Pediatra Departamento de Salud Otro _____

Describir detalladamente el motivo de la remisión o preocupaciones de los padres con respecto al desarrollo (adjunte una página adicional si se necesita más espacio):

Dirección particular: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de casa: _____ Ninguno

Email/Correo Electrónico: _____ Pertenece a: Padre 1 Padre 2

Todos los avisos, comunicaciones y documentos se enviarán aquí!

Padre 1 Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Madre Padre Madre de crianza Padre de crianza Tutor Legal-Relación con el niño: _____ Otro _____

Teléfono (Celular): _____ Teléfono (Trabajo): _____ Empleador: _____

Nivel más alto de educación (Optativo):

Primaria Secundaria Título universitario Maestría Posgrado Doctorado

Padre 2 Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

Madre Padre Madre de crianza Padre de crianza Tutor Legal-Relación con el niño: _____ Otro _____

Teléfono (Celular): _____ Teléfono (Trabajo): _____ Empleador: _____

Nivel más alto de educación (Optativo):

Primaria Secundaria Título universitario Maestría Posgrado Doctorado

¿Dónde pasa el niño el día?

Se queda en casa durante el día con: Padre Otro: _____

Asiste a la guardería/escuela preescolar: Días/Horas de Asistencia _____

Nombre de la guardería/Preescolar: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre del maestro(a): _____ Correo Electrónico de la maestra(o): _____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

***Reconocemos que las siguientes preguntas son de naturaleza personal. Esta información es solicitada para ayudar a determinar a la persona o personas que legalmente pueden firmar el Consentimiento para Evaluación de Servicios de Educación Especial. Tenga en cuenta que es posible que sean necesarias preguntas adicionales.**

*¿Estaban casados los padres en el momento del nacimiento del niño? Sí No
 Si no, ¿el padre legitimó al niño? Sí No
 (Si sí, por favor proporcione una orden judicial finalizada o una copia certificada de Forma DPH 3940)

*Estado civil actual de los padres: Casados Separados Divorciados Nunca casados Viudos

*Nombre del padre/madre o tutor legal con quien el niño vive: _____ Ambos padres

*¿Hay alguna otra persona encargada de tomar decisiones educativas para su estudiante (que no es padre o madre del estudiante)? Sí No

Si sí, ¿quién tiene los derechos? _____
 (Por favor proporcione la documentación legal (Orden judicial, POA, etc.))

*Si están separados/divorciados, ¿cuántos años tenía el niño cuando se separaron? _____

¿Se volvió a casar alguno de los padres? Sí No Nombre del padrastro/ madrastra: _____

¿Ve el niño al otro progenitor (madre o padre)? Sí No ¿Con qué frecuencia? _____

¿Quién tiene derechos legales de decisiones educativas? _____

(Por favor proporcione la documentación legal finalizada (Sentencia de divorcio, plan de crianza, etc.))

*¿Se encuentra en cuidado de crianza (Foster Care) el niño? Sí No

¿Desde cuándo? _____ ¿En qué condado? _____

¿Hay un plan de reunificación legal? Sí No Si sí, por favor explique: _____

*Nombre del administrador de casos de DFCS: _____ Correo electrónico: _____

Teléfono de oficina: _____ Teléfono celular: _____

*¿El niño ha estado alguna vez en cuidado de crianza (Foster Care)? Sí No

¿Es adoptado el niño? Sí No Si sí, ¿A qué edad? _____ ¿Es el niño consciente de la adopción? Sí No

Acontecimientos dramáticos recientes: Sí No Si sí, por favor explique: _____

Lista de todas las personas que viven en el hogar:

Nombre	Parentesco o relación con el niño	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Si el niño tiene hermanos o hermanas que no viven en el hogar, anote sus nombres y edades:

Nombre	Parentesco o relación con el niño	Edad
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

Idioma principal que se habla en casa: _____ Padre El niño Otro (¿Quién?) _____
Otros idiomas que se hablan en casa: _____ Padre El niño Otro (¿Quién?) _____
¿Qué idioma aprendió primero el niño? _____ ¿A qué edad comenzó a aprender inglés? _____
¿Qué idioma entiende mejor su hijo? Inglés Español Otro _____
¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en su casa? Inglés Español Otro _____
País de origen de los padres: _____
¿En qué idioma prefiere recibir una comunicación por escrito? Inglés Español Otro _____
¿En qué idioma prefiere recibir una comunicación verbal? Inglés Español Otro _____

****Se prefiere la documentación de que el niño ha pasado una prueba de audición y visión dentro de los 9 meses anteriores de haber recibido el paquete de remisión. Adjunte copias de las pruebas de audición y de la visión en el Formulario 3300 de Georgia. Si el niño tiene algún problema, o pérdida de audición o visión, por favor adjunte el audiograma y/o el informe de visión.**

¿Tuvo un examen de la vista el niño? Sí No Si sí, ¿Cuándo? ____/____/____ Resultados: _____
¿Tuvo un examen auditivo el niño? Sí No Si sí, ¿Cuándo? ____/____/____ Resultados: _____

EVALUACIONES PREVIAS: (Por favor especifique el nombre del evaluador, fecha, resultados y proporcione una copia del informe si es posible)

Evaluación psicológica: _____
Terapia física: _____
Terapia ocupacional: _____
Habla/Lenguaje: _____
Babies Can't Wait (BCW): _____

TERAPIAS HASTA LA FECHA:

Terapia del habla/lenguaje Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____
 Actualmente en terapia Dado de alta Descontinuado debido a las finanzas/ cobertura del seguro
Terapia Ocupacional Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____
 Actualmente en terapia Dado de alta Descontinuado debido a las finanzas/cobertura de seguro
Terapia Física Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____
 Actualmente en terapia Dado de alta Descontinuado debido a las finanzas/cobertura de seguro
Otra Terapia Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____
 Actualmente en terapia Dado de alta Descontinuado debido a las finanzas/cobertura de seguro
 (BCW) Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____

HISTORIA PRENATAL / HISTORIA DE NACIMIENTO:

Durante el embarazo ¿Estaba tomando algún medicamento la madre? Si respondió que sí, por favor describa: _____
Durante el embarazo ¿Fumaba la madre? No Sí ¿Tomó alcohol? No Sí ¿Con qué frecuencia? _____
¿Usó la mamá drogas recreativas? No Sí Describa: _____
Durante el embarazo ¿Tuvo alguno de los siguientes problemas la madre?
 Trauma Enfermedad crónica Sangrado vaginal Toxemia Infección viral Nutrición deficiente
 Parto prematuro Reposo en cama Presión arterial alta Diabetes gestacional Diabetes Tipo 1 o Tipo 2
Duración del embarazo: _____ semanas
Peso del nacimiento: _____ libras _____ onzas Longitud: _____
Duración del trabajo de parto: _____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

- Parto vaginal norma | Cesárea | Fórceps usados | Parto de nalgas | Parto inducido
 Ictericia | Aspiración de meconio | Cordón envuelto alrededor del cuello | Dificultades respiratorias
 Unidad de Cuidados Intensivos Neonatales | Incubadora ¿Por cuánto tiempo? _____
 Detalle cualquier complicación con el parto y/o el nacimiento: _____

Duración de la estancia en el hospital: _____
 De bebé, el niño se mostró: alerta callado gritón inconsciente
 ¿Le gustaba que lo tuvieran en los brazos? Sí No
 ¿Creció normalmente? Sí No

HISTORIA DE DESARROLLO:

Según lo recuerda, ¿Cuándo ocurrieron las siguientes etapas del desarrollo?	Temprano	A tiempo	Tarde	Todavía no	Edad aproximada
Se sentó sin apoyo (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad entre 6-9 meses)					
Gateó (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad entre 9-12 meses)					
Caminó Independientemente (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad entre 12-18 meses)					
Dijo las primeras palabras reales (además de mamá/papá) (la mayoría de los niños desarrollan estas habilidades entre 12-18 meses)					
Puso dos o más palabras juntas (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad entre 2-3 años)					
Control de esfínteres (dejar los pañales) sin accidentes durante el día (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad a los 3 años)					
Control de esfínteres (dejar los pañales) sin accidentes durante la noche (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad a los 3 años)					
Se vistió y desvistió sin ayuda, excepto atarse los cordones de zapatos (la mayoría de los niños desarrollan esta habilidad a los 4 años)					

DESTREZAS Y HABILIDADES DEL DESARROLLO:

Habilidades adaptativas (comer, dormir y vestirse)

¿Qué artículos de ropa puede quitarse su niño sin pedir ayuda? _____
 ¿Qué artículos de ropa puede ponerse su niño sin ayuda? _____
 ¿Cómo se comporta cuando se tiene que bañar? _____
 ¿Le molesta a su hijo(a) tener las manos sucias? Sí No
 ¿Le molesta a su hijo(a) al caminar descalzo afuera? Sí No

Hábitos de sueño: ¿Duerme toda la noche? Sí No ¿Duerma la siesta? Sí No

¿Dónde duerme su hijo(a)? _____
 Hora que el niño normalmente se va a la cama: _____ Hora en que su hijo(a) normalmente se despierta: _____

Habilidades de alimentación: ¿Cuál de las siguientes opciones describe la rutina de alimentación de su hijo(a)?
 Alimentado con cuchara | Bebe de una taza para niños | Alimentado por tubo gástrico | Come con la mano
 Bebe de un vaso normal | Utiliza tenedor/cuchara independientemente | Bebe con un popote (straw)

¿Su hijo(a) tiene dificultad para morder, masticar, chupar y/o tragar? Sí No
 Si respondió que sí, por favor describa: _____
 ¿Es quisquilloso con la comida su niño? Sí No
 ¿Come menos de 10 alimentos su niño? Sí No
 Si sí, ¿Qué tipos de alimentos comerá? _____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

¿Tiene aversión a los alimentos con textura su niño? Sí No

¿Se sella la boca demasiado con frecuencia su niño? Sí No

¿Su hijo(a) babea? Sí No ¿Su hijo(a) pone objetos que no son comestibles en su boca? Sí No

HABILIDADES/ DESTREZAS COGNITIVAS (Juego, resolución de problemas, habilidades de preparación pre-académicas, desarrollo de conceptos, habilidades de razonamiento):

¿Cuáles son las actividades favoritas de su niño? _____

¿Qué actividades le gustan menos a su niño? _____

Describa cómo juega su niño: _____

¿Juega apropiadamente con juguetes su hijo(a)? Sí No

Si no, por favor explique (p. ej. los alinea, hace girar los juguetes): _____

¿Cómo resuelve su hijo(a) los problemas? (p. ej cuando tratando de alcanzar un objeto, completar un rompecabezas, colocar una taza adentro de otra): _____

¿Su hijo(a) imita las acciones/movimientos de las canciones familiares, tales como "Las ruedas en el autobús" o "Itsy Bitsy Spider"? Sí No

HABILIDADES/ DESTREZAS DE COMUNICACIONES (comprensión del lenguaje y la expresión verbal): Marque todo lo que corresponda

Llora Sonríe Ríe Hace sonidos como un bebe recién nacido Hace sonidos de palabras que no se entienden Usa signos Usa gestos Señala con el dedo

Usa palabras simples Junta 2-3 palabras juntas Habla en oraciones completas Sigue las instrucciones de un paso Sigue instrucciones de 2-3 pasos Responde preguntas simples Habla sobre lo que está haciendo Puede contar una historia sencilla Pide ayuda

Describa el contacto visual de su hijo(a):

apropiado (lo mira al interactuar) Evita Fugaz Demasiado largo Demasiado corto Ausente

Articulación (El habla de los niños debe ser 70% inteligible a la edad de 3 años cuando se conozca el contexto; a los 4 años un niño debe ser 80% inteligible, cuando se conozca el contexto; a los 5 años un niño debe ser 90% inteligible cuando se conozca el contexto.)

Su familia entiende todo lo que el niño dice: Todo el tiempo La mayoría de las veces Algunas veces

Las personas fuera de su familia entienden lo que el niño dice: Todo el tiempo La mayoría de las veces Algunas veces

¿Qué sonidos tiene su hijo(a) dificultad para pronunciar? _____

¿Se frustra su hijo(a) si no lo entienden? Sí No

Fluidez:

¿Tiene su familia antecedente de tartamudeo? Sí No

Madre Padre Hermano Hermana Tío Tía Abuelo Abuela

HABILIDADES/ DESTREZAS MOTRIZ FINA (movimiento y coordinación de dedos, manos, brazos, hombros):

¿Puede su hijo(a) llevar sus manos al medio (por ejemplo, aplaudir las manos) Sí No

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

¿Hace garabos su hijo(a)? Sí No

¿Puede su hijo(a) pasar las páginas en un libro? Sí No

¿Cómo sostiene su hijo(a) un crayón o un lápiz? Con el puño Con las yemas de los dedos Como un adulto

¿Es su hijo(a) capaz de recoger objetos pequeños? Sí No

HABILIDADES/ DESTREZAS MOTRIZ GRUEZA (movimiento y coordinación de la cabeza, el torso y las piernas): Marque todo lo que se aplica

- se sienta en posición vertical (derecho) se levanta ayudándose con las manos rueda sobre sí mismo camina
 corre sin problema se sube/trepa en los juegos del parque salta salta en un pie
 pateo una pelota/balón lanza una pelota/balón Atrapa una pelota/balón

¿Cómo sube las escaleras el niño?

- Gatea Con ayuda de su mano Utiliza el riel/la baranda Un escalón a la vez Alterna los pies

HABILIDADES/DESTREZAS SOCIAL-EMOCIONALES:

¿Cómo reacciona su hijo(a) ante extraños? _____

Describe el temperamento de su hijo(a) (personalidad): _____

¿Cómo muestra su hijo(a) afecto? _____

¿Cómo reacciona su hijo(a) ante niños de su misma edad? _____

¿Cómo reacciona su hijo(a) cuando las cosas no salen como él/ella esperaba? _____

¿Cómo reacciona su hijo(a) al salir de la casa, como cuando van a la tienda, van de las compras o van a la iglesia? _____

HABILIDADES DEL COMPORTAMIENTO:

¿Tiene usted algún problema significativo con el comportamiento de su hijo(a)? Sí No

Si respondió que sí, por favor describa: _____

¿Qué técnicas de disciplina usa normalmente cuando su hijo(a) se comporta mal? _____

¿Son eficaces estas técnicas? _____

LISTA DE COMPORTAMIENTOS

(Por favor marque los comportamientos que mejor describan a su hijo(a))

- | | | |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> Se siente feliz consigo mismo | <input type="checkbox"/> Se chupa el pulgar | <input type="checkbox"/> Busca atención excesivamente |
| <input type="checkbox"/> Depende demasiado de los otros | <input type="checkbox"/> Lloro con frecuencia | <input type="checkbox"/> Juega bien con otros niños |
| <input type="checkbox"/> Demasiado ansioso por complacer | <input type="checkbox"/> Impulsivo | <input type="checkbox"/> Agresivo |
| <input type="checkbox"/> No muestra una actitud cooperativa | <input type="checkbox"/> Trata de controlar a los otros | <input type="checkbox"/> Amigable |
| <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con adultos | <input type="checkbox"/> Sigue instrucciones | <input type="checkbox"/> Triste o deprimido con frecuencia |
| <input type="checkbox"/> No se adapta bien a los cambios | <input type="checkbox"/> Temeroso | <input type="checkbox"/> Tímido, reservado |
| <input type="checkbox"/> No se comporta a la altura de su edad | <input type="checkbox"/> Demuestra afecto con su familia | |
| <input type="checkbox"/> Retraído(a)/introvertido(a) | <input type="checkbox"/> Inquieto | <input type="checkbox"/> Se frustra con facilidad |
| <input type="checkbox"/> Tiene buena memoria | <input type="checkbox"/> Ruidoso | <input type="checkbox"/> Celoso del hermano(s)/hermana/(s) |
| <input type="checkbox"/> Berrinches | <input type="checkbox"/> Buenas habilidades para resolver problemas | <input type="checkbox"/> Desafiante |
| <input type="checkbox"/> Se lesiona/lastima a sí mismo | <input type="checkbox"/> Atento | <input type="checkbox"/> Testarudo/Tercero |

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Documento Prescolar de Remisión, historia social e información de antecedentes
(A cumplimentar por los padres/tutores legales)

HISTORIA MEDICA

Por favor indique todas las enfermedades o afecciones que su hijo(a) haya tenido y la edad en que ocurrieron.

Hospitalización Sí No ¿Cuándo? _____ (Describa) _____

Cirugía Sí No ¿Cuándo? _____ (Describa) _____

Alergias Sí No ¿Cuándo? _____ (Describa) _____

¿Alguna alergia que ponga en peligro su vida? Sí No

Asma Sí No

Huesos rotos/fracturados/quebrados Sí No ¿Cuándo y qué hueso(s)? _____

Epilepsia/Convulsiones Sí No ¿Con qué frecuencia? _____

Lesión en la cabeza Sí No ¿Cuándo? _____ (Describa) _____

Fiebre alta de más de 104 grados Sí No ¿Cuándo? _____

¿Tiene su hijo(a) una historia de infecciones del oído? Sí No

¿Tiene su hijo(a) tubos de compensación de presión en los oídos? Sí No Fecha cuándo los colocaron _____

¿Tiene un diagnóstico médico su hijo(a)? Sí No Por favor anótelo _____

¿Ha tenido su hijo(a) una evaluación médica (por ejemplo, RMN, pruebas genéticas, estudio de tragado, etc.)? Sí No
(Describa) _____

¿Está tomando el niño alguna medicina prescrita? Sí No

(Describa) _____

Indique cualquier especialista que esté viendo a su hijo(a):

- | | | | |
|--|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Cardiólogo | <input type="checkbox"/> Gastroenterólogo | <input type="checkbox"/> Oftalmólogo | <input type="checkbox"/> Pediatra del Desarrollo |
| <input type="checkbox"/> Endocrinólogo | <input type="checkbox"/> Genetista | <input type="checkbox"/> Otólogo(a) | <input type="checkbox"/> Neurólogo |
| <input type="checkbox"/> Neumólogo | <input type="checkbox"/> Ortopedista | | |

Indique cualquier equipo de adaptación que su hijo(a) actualmente utiliza:

- | | | | |
|---|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> AFO/Férula | <input type="checkbox"/> Lentes | <input type="checkbox"/> Tubo de alimentación | <input type="checkbox"/> andador o
entrenador/simulador de
andadura |
| <input type="checkbox"/> Succión | <input type="checkbox"/> Andador frontal
inclinado hacia adelante | <input type="checkbox"/> Audífonos/Aparatos
auditivos auxiliares | <input type="checkbox"/> Silla de ruedas |
| <input type="checkbox"/> Asiento
especial/adaptable
(equipamiento de movilidad) | <input type="checkbox"/> Oxígeno | <input type="checkbox"/> Bomba de alimentación | <input type="checkbox"/> Catéter |

Información adicional: _____

Firma: _____ Fecha: _____

Fecha de Envío: _____ Correo Postal Vía Fax Correo Electrónico Persona que envía: _____



AUTORIZACIÓN PARA LA PUBLICACIÓN DE EXPEDIENTES CONFIDENCIALES
 Este documento es una publicación recíproca del formulario de información

A: _____
 Custodio de Expedientes
Babies Can't Wait
 Escuela/Agencia
1710 Whitehouse Court
 Dirección
Dalton, GA 30701
 Ciudad/Estado/Código Postal
706.529.5763/706.529.5794
 Teléfono/Fax/Correo Electrónico

De: **Preschool Assessment Team**
 Persona que solicita Expedientes
CCSD Preschool Assessment
 Escuela/Agencia
P.O. Box 769
 Dirección
Canton, GA 30115
 Ciudad/Estado/Código Postal
770.721.8562/770.720.4791/preschoolassessment@cherokee.k12.ga.us
 Teléfono/Fax/Correo Electrónico

POR LA PRESENTE AUTORIZO E INSTRUYO A PUBLICAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL SOBRE:

 Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

 Fecha de Nacimiento Grado

RAZÓN DE LA SOLICITUD (OPCIONAL):

- Evaluación Educativa y Planeamiento
- Mantenimiento del expediente del estudiante
- Otro: Comunicación bidireccional (Two-way communication)

- Problemas médicos relacionados con el aprendizaje
- Evaluación y tratamiento médico
- *Para IEP solamente:
Fecha de la junta de IEP:

POR FAVOR ESPECIFIQUE LOS EXPEDIENTES QUE SE PUBLICARÁN:

- Informe psicológico
- Evaluación educativa
- Historia social
- I.E.P. (Minutos y Metas/Objetivos)
- Resultados de exámenes
- Formulario de informe de examen médico

- Evaluación psiquiátrica
- Informe de elegibilidad
- Registros anecdóticos
- Registros médicos
- Otro: IFSP/DoE/Progress Notes/Evaluation Reports

Autorización:
 Esta autorización es válida por 1 año o como se especificó: No tiene fecha de vencimiento (No expiration Date) Caducará el: _____

Por la presente declaro que poseo legalmente la autoridad de padre/madre (como padre, tutor o estudiante adulto) para autorizar la publicación de los expedientes especificados anteriormente, y acepto permitir que los representantes del sistema escolar verifiquen mi licencia de conducir o una identificación con foto emitida por el gobierno para verificar mi identidad (*Si no recogeré estos expedientes en persona, entiendo de que debo hacer verificar mi firma con un notario público*). Entiendo que el Distrito Escolar del Condado de Cherokee se basará en esta representación al considerar esta solicitud de expedientes. Entiendo que dar mi consentimiento para publicar expedientes es voluntario de mi parte. El Distrito Escolar del Condado de Cherokee puede imponer tarifas nominales para realizar copias en determinadas circunstancias. Entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento enviando una nota por escrito revocando mi consentimiento. Reconozco que los expedientes de salud, una vez recibidos por la agencia de educación local (LEA), pueden dejar de estar protegidos por HIPAA, pero se convertirán en expedientes educativos protegidos por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA).

 Imprima nombre de Padres/Tutor/Estudiante mayor de edad

 Relación con el estudiante

 Firma de Padres/Tutor/Estudiante mayor de edad

 Fecha

(Required if 'D' Not Verified)

Sworn to and subscribed before me this _____ day of _____, 20____

 Notary Public

My Commission Expires: _____

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE

Formulario de observaciones de la maestra de educación regular

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____

Nombre del centro educativo/prescolar _____ Maestra _____

Número de teléfono de contacto _____

Edad correspondiente al grupo en el salón _____ Proporción de niños por adulto _____

Número de días y horas en que el niño asiste al programa: _____

Marque las rutinas en las que participe el niño e indique el nivel de apoyo requerido:

	Participa en forma independiente	Participa con algo de ayuda	Ayuda total requerida para participar	Comentarios
Tiempo grupal				
Juego libre				
Movimiento/ Aire libre				
Centros				
Transiciones				
Baño				
Snacks/Almuerzo				
Comunicación con pares y maestros				
Actividades motoras finas/arte				
Pequeños grupos/Habilidades pre-académicas				

Por favor, escriba sobre el progreso del niño basándose en los objetivos y/o plan de estudios de su programa.

Firma de la maestra _____

Fecha _____

**Por favor, mande el formulario completo por fax a *CCSD Preschool Assessment*, 770-720-4791 o por correo electrónico preschoolassessment@cherokee.k12.ga.us

CHEROKEE COUNTY SCHOOL DISTRICT

Parental/Tutor Legal

Declaro la autoridad de Los padres/tutores legales que se enumeran a continuación para los siguientes niños inscritos en esta escuela.

Nombre de la escuela: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

1. Estos niños residen con padres biológicos/adoptivos

- o Como tal, cualquiera de los padres está autorizado a actuar en su nombre

2. Estos niños residen con un Padre Biológico

- o Soy el padre físico y con custodia (como se declara en una orden judicial o decreto de divorcio). Se adjunta la documentación de apoyo. Nota: Se recuerda a los padres que la "custodia legal" es no es lo mismo que la "custodia física". "Custodia física" se dirige con quién los niños residen, lo cual es esencial para los propósitos de la inscripción escolar.
- o Comparto la custodia física conjunta con el otro padre biológico (como se declara en un tribunal orden o decreto de divorcio). Se adjunta la documentación de apoyo.
- o Soy el padre con custodia, pero no hay documentación de apoyo disponible porque hay nunca fue un matrimonio, no hay decreto de divorcio en su lugar, el otro padre es fallecido, u otra circunstancia está en su lugar. Una declaración debe ser escrita aquí:

- o Soy el padre sin custodia, pero el Poder Educativo del Distrito Escolar de Abogado ha sido utilizado y adjunto como documentación de este acuerdo.

Bajo pena de ley (O.C.G.A. § 16-10-71), juro que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta, Este el ____ día de _____ 20, ____.

Madre/Padre / tutor legal

DISTRITO ESCOLAR CONDADO CHEROKEE
Declaración Jurada de Residencia para Propiedad
De Dueños/Propiedad de Encargados

USO DE ESCUELA SOLAMENTE RESIDENCY INFO Tax Map Page Number
--

I. Declaración de Propietario/Administrador

Yo actualmente soy el propietario/administrador de una residencia localizada en la siguiente dirección:

_____	_____	_____
<i>Calle/Apt. #</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Código Postal</i>
_____	_____	_____
<i>(Número de Teléfono)</i>	<i>(Subdivisión/Apt. Complex/Mobile Home Park)</i>	

II. Declaración de Renta/Arrendamiento

Yo actualmente rento/arrendé la residencia a los siguientes: _____
(Nombre)

--0--

Yo actualmente permito a los siguientes ocupar esa residencia: _____
(Nombre)

El siguiente niño(s) de edad escolar reside en la dirección mencionada en una base de tiempo completo:

III. Declaración de Propiedad: Parcel Number(*) of Residence: _____

* Esta información puede ser documentada por (a) el actual recibo de impuestos del dueño; (b) la información de compra/cierre de la propiedad (si la residencia ha sido construida/comprada antes de que se publicara la factura de los impuestos de este año); o (c) al tener acceso a los datos del Asesor de Impuestos localizado en la página web del Condado de Cherokee en <http://www.cherokeega.com>, o al dirigirse directamente a los datos en <http://www.cherokeega.com/ccweb/departments/assessor/>.

IV. Declaración Adicional

Yo entiendo:

- 1) que todos los factores contenidos aquí están basados en mi conocimiento personal y son ciertos y correctos.
- 2) yo he repasado los requisitos de residencia incluidos en la Póliza de Admisión a las Escuelas (JBC) incluido en la parte de atrás de esta declaración jurada.
- 3) que representantes del Distrito Escolar Condado de Cherokee pueden verificar mi información para establecer residencia de los inquilinos/ocupantes mencionados.
- 4) que representantes del Distrito Escolar Condado de Cherokee pueden visitar a los inquilinos/ocupantes mencionados en la dirección escrita arriba para verificar los contenidos de esta declaración jurada.

JURADO Y PROMETIDO ANTE MI, ESTA DIA _____ DE _____, 20 ____ _____ Notario Publico

BAJO SANCION DE LEY (O.C.G.A. §16-10-71), YO JURO QUE LA INFORMACION DADA ARRIBA ES CUERTA Y CORRECTA, ESTE DIA _____ DE _____, 20 ____ _____ Dueno/Administrador de Propiedad

Cherokee County Board of Education

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE
Documentos necesarios para la inscripción en el departamento de evaluaciones prescolares

Comprobantes del lugar de residencia

Para inscribirse en el Distrito Escolar del Condado de Cherokee, el alumno tiene que vivir en este condado con sus padres biológicos o tutores aprobados por un tribunal. Los alumnos y sus padres/tutores legales deberán mantener su residencia en el condado mientras que el alumno se encuentre inscrito en el Distrito Escolar. A los efectos de la inscripción, se define como residente a todo individuo que ocupe una residencia localizada dentro del condado, a tiempo completo, y que, en cualquier día escolar, es probable que esté en la dirección declarada cuando no esté en el trabajo o en la escuela. Una persona que es dueño de una propiedad en el condado, pero no reside en el condado, no es considerado un residente a estos efectos.

Para padres propietarios de su residencia - un ítem: una declaración actual de impuestos de la propiedad residencial (solo si no tienen recibo de impuestos, se puede usar la información de compra/cierre de esa residencia). El documento tiene que incluir el nombre del padre/tutor.

Para padres que alquilen/arrienden una residencia - dos ítems: (1) un contrato de alquiler que consista de una evidencia escrita que demuestre que el contrato es válido; y (2) una declaración jurada designada por el Distrito firmada por el dueño de la propiedad que permitirá la verificación apropiada del lugar de residencia.

Para padres que residan en la casa de otra persona - dos ítems: una declaración jurada firmada por el padre/tutor, y (2) una declaración jurada designada por el Distrito firmada por el dueño de la casa. Si los ocupantes son inquilinos, a continuación, también se requerirá la firma del dueño de la propiedad.

Verificación de Padres/Tutores

Con el fin de garantizar la seguridad de su hijo, todos los padres/tutores legales que inscriban alumnos en el sistema tendrán que proporcionar una identificación con foto* en el momento de la inscripción. El nombre en la identificación debe coincidir con el nombre en la documentación provista en ese momento (por ejemplo, copie certificada de la Partida de Nacimiento).

*No se le negará la inscripción a un alumno cuyo padre/madre/tutor legal no pueda presentar una identificación con foto. Si no tiene una disponible, el padre/madre/tutor legal deberá proveer información adicional para verificar la identidad del niño a ser inscrito y verificar la relación entre el niño y el padre/madre/tutor legal. Tal documentación adicional puede incluir, entre otras cosas: información del banco, declaración de renta, W-2, 1099, fotos familiares o identificaciones con foto de otros miembros de la familia que podrían verificar la identidad.

Comprobante satisfactorio de edad adecuada

Copia de la partida de nacimiento del alumno; registro certificado emitido por el hospital donde nació el alumno; documento de identidad militar; licencia de conducir válida; pasaporte; registro de adopción; registro religioso firmado por un funcionario eclesiástico autorizado; expediente académico oficial; o, en el caso de que no se pueda presentar ninguno de estos comprobantes, una declaración jurada de la edad del alumno firmada por los padres/tutores legales, acompañada de un certificado que establezca la edad, firmado por un médico acreditado y en funciones. El certificado completado por el médico deberá ratificar que se examinó al alumno y que el médico cree que la edad que aparece en la declaración jurada es fundamentalmente correcta.

Certificado de Exámenes de la vista y audición

La información debe ser reciente y no más de 9 meses.

Los formularios aceptables son: Certificado de exámenes de la vista, audición, dental y la nutrición (DPH Formulario 3300), o un Audiograma auditivo.

Nota: Si no se han realizado exámenes de audición y de la vista para su hijo, podemos administrarlos sin cargo alguno. Esto será citas separadas de la evaluación preescolar.

Certificación de vacunas

Programas Pre-Kínder

Todos los niños que asistan al programa pre-kínder tienen que tener un Certificado de vacunas (DPH Formulario 3231). Los niños pueden inscribirse antes de que completen este examen y certificado.

Tarjeta de Seguro Social

Tiene que proveerse una copia oficial de la tarjeta de Seguro Social (la tarjeta original) del alumno, la cual será incorporada a su expediente estudiantil oficial. Esta tarjeta no es obligatoria de acuerdo con la ley actual del Estado, pero el Distrito Escolar la recomienda, debido al impacto que tiene en los registros precisos del estudiante

DISTRITO ESCOLAR CONDADO CHEROKEE
Directrices Prueba de Residencia

- (A) Los siguientes son los "Requisitos de Residencia" que son parte de la Póliza de Admisión en el Distrito Escolar Condado de Cherokee (JBC):

Residencia:

Para obtener matrícula en el Distrito Escolar Condado de Cherokee, el estudiante tiene que vivir en el condado con sus padres biológicos, o su tutor(es) legalmente aprobado por la corte. Estudiantes y sus padres/tutor(es) tienen que seguir viviendo en el condado por el entero periodo de matriculación en el Distrito Escolar. Para propósitos de matriculación, el residente es definido como un individuo que es un ocupante de tiempo completo de una residencia localizada dentro del condado y que, en cualquier día escolar, es probable que estén en la dirección declarada cuando no estén en el trabajo o en la escuela. Una persona que es dueño de una propiedad en el condado, pero no reside en el condado, no es considerado un residente para estos propósitos.

Prueba de Residencia:

Prueba de residencia es requerida cuando un estudiante se matricula inicialmente en una escuela y cuando ocurre un cambio de residencia.

Lo siguiente debe aceptarse como prueba de residencia para padres/tutores considerados como "dueños de hogar": una declaración actual de la propiedad residencial de impuestos (solo si no tienen recibo de impuestos, después se puede usar la información de compra/cierre de esa residencia). El documento tiene que incluir el nombre del padre/tutor.

Lo siguiente debe aceptarse como prueba de residencia para padres/tutores que "rentan": (1) un acuerdo de alquiler consistiendo de evidencia escrita mostrando que el acuerdo es valido; (2) una declaración de zona firmada por el dueño de la propiedad que permitirá la verificación apropiada para residencia.

Lo siguiente debe aceptarse como prueba de residencia para padres/tutores que "no-rentan" o que son "ocupantes de la residencia de otra persona": una declaración de zona firmada por el padre/tutor, así como de los ocupantes de la casa. Si los ocupantes rentan, entonces el dueño de la propiedad también tendrá que firmar.

Verificación de Residencia:

Un empleado del sistema escolar puede visitar la dirección dada por cualquier padre/tutor para verificar residencia. La dirección de propiedad debe ser la dirección actual donde el estudiante y padre/tutor vive de tiempo completo.

- (B) La escuela verificara residencia con el acceso que tendrá de los datos del Asesor de Impuestos localizado en la página web del Condado de Cherokee en <http://www.cherokeega.com>, o al proceder directamente a los datos en <http://www.cherokeega.com/ccweb/departments/assessor/>