

Estimados Padres/Tutores Legales,

Para empezar el proceso de una evaluación del desarrollo preescolar para su hijo, por favor siga los siguientes dos pasos (COMPLETE TODO ANTES DE SU REUNIÓN DE TRANSICIÓN):

Paso 1 Su hijo debe estar registrado en nuestro departamento, para comenzar este proceso por favor complete los siguientes pasos:

- ❖ Información de remisión, historia social preescolar e información básica (Firme y escriba la fecha)
- ❖ Autorización para la publicación de expedientes confidenciales (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)
- ❖ 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.

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 coninuar 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

Programa de intervención prescolar

Formulario de información de transferencia

Los siguientes documentos deben acompañar a este formulario: IEP, reporte de elegibilidad, reportes de las evaluaciones.

Nombre del niño(a): _____ Fecha de nacimiento: _____

Padre 1 Nombre: _____ Teléfono: _____

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

Padre 2 Nombre: _____ Edad: _____ Ocupación: _____

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

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Correo Electrónico Preferido (Email): _____

(Todos los avisos, comunicaciones y documentos se enviarán aquí)

ANTIGUO SISTEMA ESCOLAR/DISTRITO: _____

ANTIGUA ESCUELA: _____

Servicios de Educación Especial: _____ Categoría de elegibilidad: _____

Fecha del IEP: _____ Fecha de la elegibilidad: _____

Diagnóstico: _____ Ninguno

***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

*Si están separados/divorciados, ¿Quién tiene derechos legales de decisiones educativas? _____

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

*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.)

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

Si sí, ¿Desde cuándo? _____ ¿En qué condado? _____

Nombre del administrador de casos de DFCS: _____

Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

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

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE
Programa de intervención preescolar
Formulario de remisión

Los siguientes documentos deben acompañar a este formulario (si corresponde): informes psicológicos, listas de comportamientos, informes disciplinarios, informes evolutivos actualizados, informes médicos, informes de terapia ocupacional, terapia física o terapia del habla.

Nombre del niño: _____ Fecha de nacimiento: _____

Edad en el momento de la remisión: _____ Idioma principal en casa: _____

Nombre de los padres: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Código postal: _____

Email: _____

Distrito de la escuela primaria donde vive: _____

Teléfono (casa): _____ Celular: _____

Remitido por: _____ Teléfono: _____

Discapacidad y/o diagnóstico del niño: _____

Describe en detalle todas las áreas de preocupación: (adjunte una página adicional si necesita más espacio para escribir)

Escuela preescolar o guardería (*day care*): _____

Teléfono: _____ Nombre de la maestra: _____

Días/Horas que asiste: _____

Dirección: _____
Calle Ciudad Código postal

Nombre del médico del niño: _____ Teléfono: _____

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Historia social preescolar e información básica
(Para que completen los padres o tutores legales)

Padres de preescolares: Por favor, completen este formulario antes de la evaluación de su hijo ya que esta información nos ayudará a evaluarlo. La información contenida en esta información será tratada en forma confidencial. Por favor, devuélvanlo completo a la Oficina de Evaluación Preescolar.

INFORMACIÓN GENERAL

Nombre completo del niño: _____
 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido)

Fecha de nacimiento: ___/___/___ Edad: _____ Género: Masculino Femenino
 Remitido por: *Babies Can't Wait* (BCW) Padre/Madre Maestro Pediatra Departamento de salud Otro _____

Persona que está completando este formulario: Madre Padre Padre/madre temporario Tutor legal

Dirección: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono (casa): _____ Email: _____

Nombre de la madre: _____ Edad: ___ Ocupación: _____

Teléfono celular: _____ Tel. trabajo: _____ Empleador: _____

Nivel más alto de educación (Optativo): Primaria Secundaria Título universitario

Maestría Nivel de posgrado Doctorado

Nombre del padre: _____ Edad: ___ Ocupación: _____

Teléfono celular: _____ Tel. trabajo: _____ Empleador: _____

Nivel más alto de educación (Optativo): Primaria Secundaria Título universitario

Maestría Nivel de posgrado Doctorado

Nombre del padre, madre o tutor legal con quien vive el alumno: _____

Estado civil de los padres: Casados Separados Divorciados Nunca casados Viudo/a

Si están separados/divorciados, ¿qué edad tenía el niño cuando ocurrió la separación? _____

¿Alguno de los padres volvió a casarse? Sí No Nombre del padrastro/madrastra: _____

¿El niño ve al otro progenitor (madre o padre)? Sí No ¿Con qué frecuencia?: _____

¿El niño se encuentra en un hogar sustituto? Sí No Si respondió que sí, ¿desde cuándo? _____

Eventos traumáticos recientes: Sí No Si respondió que sí, por favor explique: _____

Anote a todas las personas que están viviendo en el hogar:

Nombre	Relación (parentesco) con el niño	Edad

Si tiene hermanos o hermanas viviendo fuera del hogar, anote sus nombres y edades:

Nombre	Parentesco	Edad

Idioma principal que se habla en casa: _____ Otros idiomas hablados en casa: _____

¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el niño? _____ ¿A qué edad aprendió el inglés? _____

País de origen de los padres: _____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Historia social preescolar e información básica
(Para que completen los padres o tutores legales)

****Se prefiere la documentación que muestre que el niño aprobó los exámenes de audición y vista dentro de los 9 meses de haber recibido el paquete de remisión. Adjunte copias de los dos exámenes en el Formulario 3300 de Georgia. Si el niño tiene algún problema o pérdida de audición o visión, por favor adjunte la audiometría y el informe de la vista.**

¿El niño tuvo un examen de la vista? Sí No ¿Cuándo? ___/___/___ Resultados: _____

¿El niño tuvo un examen de audición? Sí No ¿Cuándo? ___/___/___ Resultados: _____

Preocupaciones de los padres con respecto al desarrollo: _____

¿En dónde pasa el día el niño?

Se queda en casa con _____

Asiste a una guardería/prescolar Tiempo completo Tiempo parcial

Nombre de la guardería/prescolar: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____

Nombre de la maestra: _____

Otro (describa): _____

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

Evaluación psicológica: _____

Terapia física: _____

Terapia ocupacional: _____

Evaluación del habla/lenguaje: _____

BCW: _____

TERAPIAS HASTA LA FECHA:

Terapia del habla-lenguaje. Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____

Actualmente en terapia Dado de alta Dejó de asistir por temas económicos/cobertura de seguro

Terapia ocupacional. Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____

Actualmente en terapia Dado de alta Dejó de asistir por temas económicos/cobertura de seguro

Terapia física. Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____

Actualmente en terapia Dado de alta Dejó de asistir por temas económicos/cobertura de seguro

Otra terapia. Fechas recibidas: _____ Frecuencia: _____

Actualmente en terapia Dado de alta Dejó de asistir por temas económicos/cobertura de seguro

BCW. Fecha recibida: _____ Frecuencia: _____

HISTORIA PRENATAL/NACIMIENTO:

¿Su hijo es adoptado? Sí No Si fue adoptado, ¿a qué edad? _____

¿El niño sabe que es adoptado? Sí No

Durante el embarazo, ¿la madre tomó alguna medicina? Si tomó, por favor describa: _____

Durante el embarazo, ¿la madre fumó? No Sí ¿Tomó alcohol? No Sí ¿Con cuánta frecuencia? _____

¿Consumió drogas recreativas? No Sí Describa _____

Durante el embarazo, ¿la madre tuvo alguno de los siguientes problemas? Trauma Enfermedad crónica

Sangrado vaginal Toxemia Infección viral Mala nutrición

Parto prematuro Reposo en cama Alta presión arterial (hipertensión)

Diabetes gestacional Diabetes tipo 1 o tipo 2

Duración del embarazo: _____ semanas Peso al nacer: _____ libras _____ onzas Largo: _____

Duración del parto: _____ Parto vaginal normal Cesárea Fórceps

Parto de nalgas Parto inducido Ictericia Aspiración de meconio Cordón umbilical alrededor del cuello

Dificultades respiratorias Unidad de cuidados intensivos ¿Incubadora? ¿Por cuánto tiempo? _____

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Historia social preescolar e información básica
(Para que completen los padres o tutores legales)

Detalle cualquier complicación durante el trabajo de parto y/o nacimiento: _____

Días en que permaneció en el hospital: _____

De bebé, el niño se mostró: alerta tranquilo gritón no sabe ¿Le gustaba que lo tuvieran en brazos? Sí No

¿Creció con normalidad? Sí No

HISTORIA DEL DESARROLLO:

Según lo mejor que pueda acordarse, ¿cuándo ocurrieron las siguientes etapas del desarrollo?	Temprano	A tiempo	Tarde	Todavía no	Edad aproximada
Se sentó sin apoyo <i>(la mayoría de los niños lo hacen entre los 6 y 9 meses)</i>					
Gateó <i>(la mayoría de los niños lo hacen entre los 9 y 12 meses)</i>					
Caminó independientemente <i>(la mayoría de los niños lo hacen entre los 12 y 18 meses)</i>					
Dijo las primeras palabras reales (aparte de mamá/papá)- <i>(la mayoría de los niños lo hacen entre los 12 y 18 meses)</i>					
Puso dos o más palabras juntas <i>(la mayoría de los niños lo hacen entre los 2 y 3 años)</i>					
No se hizo encima de día <i>(la mayoría de los niños lo logran alrededor de los 3 años)</i>					
No se hizo encima de noche <i>(la mayoría de los niños lo logran antes de cumplir 5 años)</i>					
Se vistió y desvistió sin ayuda, excepto para atarse los zapatos <i>(la mayoría de los niños lo hacen alrededor de los 4 años)</i>					

DESTREZAS Y HABILIDADES DEL DESARROLLO (EVOLUTIVAS):

Habilidades de adaptación (comer, dormir y vestirse)

¿Qué ropa se puede sacar su hijo sin pedir ayuda? _____

¿Qué ropa se puede poner su hijo sin pedir ayuda? _____

¿Cómo se comporta cuando se tiene que bañar? _____

¿Le molesta a su niño tener las manos sucias? Sí No

¿Le molesta a su niño caminar afuera descalzo? Sí No

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

¿Dónde duerme su niño? _____

Hora en que el niño se va a dormir habitualmente: _____ Hora en que se despierta habitualmente: _____

Hábitos de alimentación: ¿Cuáles de las siguientes rutinas describe la de su hijo?

Alimentado con cuchara Bebe de una tacita para niños Alimentado por tubo gástrico Come con la mano

Bebe de un vaso regular Usa tenedor/cuchara en forma independiente

Bebe con un popote (*straw*)

¿Su hijo tiene dificultad para morder, masticar, sorber y o tragar? Sí No

Si tiene dificultad, por favor descríbala: _____

¿Su niño es quisquilloso con la comida? Sí No

¿Su niño come menos de 10 alimentos? Sí No

Si contestó que sí, ¿qué tipos de comida come? _____

¿Su hijo le tiene aversión a comidas con textura? Sí No

¿Su hijo se llena la boca demasiado con frecuencia? Sí No

¿Su hijo saliva? Sí No ¿Su hijo se pone en la boca objetos que no se pueden comer? Sí No

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Historia social preescolar e información básica
(Para que completen los padres o tutores legales)

HABILIDADES COGNITIVAS (Jugar, resolver problemas, habilidades pre-académicas, desarrollo de conceptos, razonamiento):

¿Cuáles son las actividades preferidas de su hijo? _____

¿Cuáles actividades son las que menos le gustan?: _____

Describa cómo juega su hijo: _____

¿Su hijo juega con juguetes en forma adecuada? Sí No

Si no lo hace, por favor, explíquelo (por ejemplo, coloca los juguetes en fila, los hace girar sobre sí mismos):

¿Cómo resuelve su hijo un problema? (por ejemplo, alcanzar un objeto que está muy alto, completar un rompecabezas, colocar una taza adentro de la otra): _____

¿Su niño imita los movimientos de las canciones familiares, tales como "The Wheels on the Bus" o "Itsy Bitsy Spider"? Sí No

HABILIDADES PARA LA COMUNICACIÓN (comprensión del lenguaje y expresión verbal): Marque todo lo que corresponda

- | | | | | |
|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Llora | <input type="checkbox"/> Sonríe | <input type="checkbox"/> Ríe | <input type="checkbox"/> Murmura suavemente | <input type="checkbox"/> Balbucea |
| <input type="checkbox"/> Usa signos | <input type="checkbox"/> Usa gestos | <input type="checkbox"/> Señala con el dedo | <input type="checkbox"/> Usa palabras simples | <input type="checkbox"/> Pone 2-3 palabras juntas |
| <input type="checkbox"/> Habla en oraciones completas | <input type="checkbox"/> Sigue indicaciones de 1 paso | <input type="checkbox"/> Sigue indicaciones de 2-3 pasos | | |
| <input type="checkbox"/> Responde preguntas simples | <input type="checkbox"/> Habla sobre lo que está haciendo | <input type="checkbox"/> Puede contar una historia simple | | |
| <input type="checkbox"/> Pide ayuda | | | | |

Describa el contacto visual de su hijo:

- | | | | |
|--|----------------------------------|--------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> adecuado (lo mira a usted cuando están interactuando) | <input type="checkbox"/> evita | <input type="checkbox"/> fugaz | <input type="checkbox"/> demasiado largo |
| <input type="checkbox"/> demasiado corto | <input type="checkbox"/> ausente | | |

Articulación (El habla de los niños alrededor de los 3 años debería poder entenderse en un 70%, cuando el contexto es conocido; alrededor de los 4 años se lo debería entender en un 80%, cuando el contexto es conocido; alrededor de los 5 años se lo debería entender en un 90%, si el contexto es conocido).

Su familia entiende lo que el niño dice...

- Todo el tiempo La mayoría del tiempo A veces

La gente fuera de su familia entiende lo que el niño dice...

- Todo el tiempo La mayoría del tiempo A veces

¿Qué sonidos le cuesta pronunciar a su hijo? _____

¿Su hijo se frustra si no lo entienden? Sí No

Fluidez, soltura:

¿En su familia hay antecedentes de tartamudeo? Sí No

- | | | | | | |
|---------------------------------|---------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|------------------------------|------------------------------|
| <input type="checkbox"/> madre | <input type="checkbox"/> padre | <input type="checkbox"/> hermana | <input type="checkbox"/> hermano | <input type="checkbox"/> tío | <input type="checkbox"/> tía |
| <input type="checkbox"/> abuelo | <input type="checkbox"/> abuela | | | | |

DESTREZAS MOTORAS FINAS (movimiento y coordinación de los dedos, manos, brazos, hombros):

¿Su hijo puede llevarse las manos hacia el medio (ej.: aplaudir, separar partes de un juguete)? Sí No

¿Su hijo hace garabatos? Sí No

¿Su hijo puede voltear las páginas de un libro? Sí No

¿Su hijo puede sostener un crayón o lápiz? con el puño yema de los dedos agarre adulto

¿Su hijo puede agarrar objetos pequeños? Sí No

DESTREZAS MOTORAS GRUESAS (movimiento y coordinación de la cabeza, torso y piernas): Marcar todo lo que corresponda

- | | | | |
|--|---|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Se sienta derecho | <input type="checkbox"/> Empuja con las manos | <input type="checkbox"/> Rueda sobre sí mismo | <input type="checkbox"/> Camina |
|--|---|---|---------------------------------|

Distrito Escolar del condado de Cherokee
Historia social prescolar e información básica
(Para que completen los padres o tutores legales)

- | | | | |
|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Corre sin problemas | <input type="checkbox"/> Se trepa en los juegos del parque | <input type="checkbox"/> Salta | <input type="checkbox"/> Salta en un pie |
| <input type="checkbox"/> Patea un balón | <input type="checkbox"/> Arroja un balón | <input type="checkbox"/> Recibe un balón | |
| ¿Su hijo sube las escaleras? | | | |
| <input type="checkbox"/> Gatea | <input type="checkbox"/> De la mano | <input type="checkbox"/> Usa la baranda | <input type="checkbox"/> Un escalón por vez |
| | | | <input type="checkbox"/> Alterna los pies |

HABILIDADES SOCIO-EMOCIONALES:

¿Cómo reacciona su hijo con extraños? _____

Describe el temperamento (personalidad) de su hijo: _____

¿Su hijo demuestra afecto? _____

¿Cómo reacciona con niños de su misma edad? _____

¿Cómo reacciona a los cambios en la rutina? _____

¿Cómo reacciona cuando no consigue lo que quiere? _____

¿Cómo reacciona en las salidas, como cuando van a la tienda, de compras o a la iglesia? _____

HABILIDADES DEL COMPORTAMIENTO:

¿Usted tiene algún problema serio relacionado con el comportamiento de su hijo? Sí No Si lo tiene, descríballo: _____

¿Qué técnicas disciplinarias usa típicamente cuando su hijo se porta mal?: _____

¿Estas técnicas son eficaces?: _____

LISTA RELATIVA AL COMPORTAMIENTO

- | | | |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Se siente feliz consigo mismo | <input type="checkbox"/> Se chupa el pulgar | <input type="checkbox"/> Demanda demasiada atención |
| <input type="checkbox"/> Demasiado dependiente de los otros | <input type="checkbox"/> Lloro con frecuencia | <input type="checkbox"/> Juega bien con los otros |
| <input type="checkbox"/> Demasiado ansioso por complacer | <input type="checkbox"/> Impulsivo | <input type="checkbox"/> Agresivo |
| <input type="checkbox"/> Se muestra poco dispuesto a cooperar | <input type="checkbox"/> Trata de controlar a los otros | <input type="checkbox"/> Amigable |
| <input type="checkbox"/> Se relaciona bien con los adultos | <input type="checkbox"/> Sigue indicaciones | <input type="checkbox"/> Triste o deprimido con frecuencia |
| <input type="checkbox"/> No se adapta rápido a los cambios | <input type="checkbox"/> Temeroso | <input type="checkbox"/> Tímido |
| <input type="checkbox"/> Inmaduro para su edad | <input type="checkbox"/> Afectuoso con la familia | <input type="checkbox"/> Poca atención |
| <input type="checkbox"/> Introverso | <input type="checkbox"/> Inquieto | <input type="checkbox"/> Se frustra fácilmente |
| <input type="checkbox"/> Buena memoria | <input type="checkbox"/> Ruidoso | <input type="checkbox"/> Celoso de sus hermanos |
| <input type="checkbox"/> Berrinches | <input type="checkbox"/> Sabe resolver bien los problemas | <input type="checkbox"/> Desafiante |
| <input type="checkbox"/> Se lastima a sí mismo | <input type="checkbox"/> Atento | <input type="checkbox"/> Caprichoso |

HISTORIA MÉDICA:

Por favor, indique todas las enfermedades o afecciones que tuvo el niño y la edad en que ocurrieron.

Hospitalización: Sí No ¿Cuándo y por qué problema? _____

Cirugía: Sí No ¿Cuándo y qué tipo? _____

Alergias: Sí No ¿Qué tipo? _____

¿Tiene alguna alergia que ponga su vida en peligro? Sí No

Asma: Sí No

Huesos quebrados: Sí No ¿Cuándo y qué huesos? _____

Epilepsia/Convulsiones: Sí No ¿Con cuánta frecuencia? _____

Lesión en la cabeza: Sí No ¿Cuándo? Describa: _____

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

¿Su hijo ha tenido varias infecciones de oído? Sí No

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 a *CCSD Preschool Assessment 4568 Cumming Highway Canton, Georgia 30115*

CHEROKEE COUNTY SCHOOL DISTRICT

Regular Education Teacher Input Form

Child's Name _____ D.O.B. _____

Center/Preschool Name _____ Teacher Name _____

Contact Phone Number _____

Classroom Age Group _____ Ratio of Children to Adults _____

List the number of days and hours child attends your program: _____

Check which routines in which child participates and list level of support required:

	Independently Participates	Participates with some assistance	Full Assistance required to participate	Comments
Circle Time				
Free Play				
Movement/ Outdoor				
Centers				
Transitions				
Bathroom				
Snacks/Lunch				
Communication with Peers & Teachers				
Fine Motor/ Art Activities				
Small Group/Pre-Academic Skills				

Please make a statement concerning progress of the child based on goals and/or curriculum of your program.

Teacher Signature _____

Date _____

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:

_____ _____ _____
Calle/Apt. # *Ciudad* *Código Postal*

(Número de Teléfono) *(Subdivisión/Apt. Complex/Mobile Home Park)*

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) **esta declaración jurada es solo aplicable para este año escolar.**
- 3) 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.
- 4) que representantes del Distrito Escolar Condado de Cherokee pueden verificar mi información para establecer residencia de los inquilinos/ocupantes mencionados.
- 5) 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

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

Escuela/Agencia

Dirección

Ciudad/Estado/Código Postal

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 AUTORIZ 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)

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

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

- Evaluación psiquiátrica
- Informe de elegibilidad
- Registros anecdóticos
- Registros médicos
- Otro: _____

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

Firma de Padres/Tutor/Estudiante mayor de edad

Relación con el estudiante

Fecha

(Required if ID Not Verified)

Sworn to and subscribed before me this

_____ day of _____, 20____

Notary Public

My Commission Expires: _____

Cherokee County School District
Canton, Georgia 30114

Date: _____ Mailed FAXED Emailed DATE Sent: _____ Sent by: _____

Authorization to Release Confidential Information
(This document serves as a RECIPROCAL release of information.)

To:

Person

Agency

Address

City State Zip

Phone # Fax #

Re:

Student

Birth Date

Former School

Current School

Grade

E-MAIL ADDRESS

INFORMATION TO BE RELEASED:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Psychological Report/Data | <input type="checkbox"/> Classroom Observation |
| <input type="checkbox"/> Educational Evaluation | <input type="checkbox"/> Social History |
| <input type="checkbox"/> Hearing/Vision Screening
(Results and Dates) | <input type="checkbox"/> Anecdotal Records |
| <input type="checkbox"/> Eligibility Report | <input type="checkbox"/> Medical Records |
| <input type="checkbox"/> IEP | <input type="checkbox"/> Discipline Reports |
| <input type="checkbox"/> Analyzed Work Samples | <input type="checkbox"/> Psychiatric Eval/Summary |
| <input type="checkbox"/> Speech/Language Records | <input type="checkbox"/> Due Process Checklist |
| <input type="checkbox"/> Other, Specify: <u>teacher checklists</u> | <input type="checkbox"/> SST/RTI Records |

REASON FOR RELEASE:

- | |
|---|
| <input type="checkbox"/> Educational Planning |
| <input type="checkbox"/> Medical Issues Related to Learning |
| <input type="checkbox"/> Proof of Disability |
| <input type="checkbox"/> Two-way communication |

These records should be forwarded to:

Person: Preschool Assessment Team
Agency: Cherokee County School District
Address: 4568 Cumming Hwy
City: Canton, State: Georgia Zip: 30115

E-MAIL ADDRESS

Phone: 770-721-8562 Fax: 770-720-4791

I authorize the release of the above confidential information:

Signature _____ Date: _____
Parent, Guardian, Surrogate Parent, or Student (18 years or older)

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: Evaluaciones Preescolar (Preschool Assessment)

Nombre del estudiante: Grado: N/A

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.

Jurado y suscrito antes de mí, Este el ____ día de _____, 20.

Madre/Padre / tutor legal

Notario publico

DISTRITO ESCOLAR DEL CONDADO DE CHEROKEE
Documentos necesarios para la inscripción escolar

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.

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.

Grados K-12

Todos los alumnos tienen que tener un Certificado de vacunas (DPH Formulario 3231) en su expediente, de acuerdo con las regulaciones del Departamento de salud pública de Georgia. Los alumnos que ingresen a las

escuelas públicas por primera vez tienen que presentar este formulario durante la inscripción. Los alumnos transferidos de otra escuela pública tienen 30 días de calendario para cumplir con estos requisitos.

Certificado de Exámenes de la vista, audición, dental y la nutrición

Programas Pre-Kínder

Todos los niños que asistan al programa *pre-kínder* tienen que tener un Certificado de exámenes de la vista, audición, dental y la nutrición (DPH Formulario 3300).

Grados K-12

La primera vez que se inscriba al alumno, en cualquier grado, de deberá presentar un Certificado de la exámenes de vista, oído, dental y nutrición (DPH Formulario 3300) de acuerdo con las regulaciones del Departamento de Salud Pública de Georgia. Los alumnos transferidos de otras escuelas públicas en Georgia están exentos de cumplir con estos requisitos.

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. Si bien esta tarjeta no es obligatoria de acuerdo con la ley actual del Estado, el Distrito Escolar la recomienda, debido al impacto que tiene en los registros precisos del estudiante

Transcripción oficial (Archivo acumulativo)

Los alumnos que se inscriban deberán presentar una transcripción oficial de trabajos o créditos, en el momento de ingresar al sistema escolar. Si no se presenta una transcripción, se deberá inscribir al alumno en forma provisoria, tomando en consideración la información disponible en el momento de la inscripción. El expediente disciplinario deberá presentarse en el momento de la inscripción.

Los alumnos provenientes de escuelas privadas, programas de escuela en casa, otros países o estados, serán aceptados provisoriamente en el grado que ellos indiquen en su solicitud.

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 matricula 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 videncia 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/>