



THOMAS COUNTY SCHOOLS

Dr. Lisa Williams, Superintendent

200 N. Pinetree Blvd., Thomasville, GA

229-225-4380 229-225-5012 Fax

NO Publicar - Formulario

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) permite que el Sistema Escolar del Condado de Thomas y sus escuelas divulguen información de directorio sin consentimiento por escrito. Las escuelas del condado de Thomas pueden divulgar esta información sin consentimiento a menos que usted haya pedido por escrito que no divulgue la información. La información del directorio es información que generalmente no se considera perjudicial o una invasión de la privacidad. El propósito principal de la información del directorio es permitir que el sistema escolar o la escuela incluyan información sobre su hijo en ciertas publicaciones escolares.

Ejemplos de publicaciones escolares incluyen, pero no están limitadas a:

- Un cartel, que muestra el papel de su alumno en una producción dramática;
- El libro escolar anual con fotos de los estudiantes,
- Lista de honor u otras listas de reconocimiento;
- Páginas web de la escuela y de los maestros;
- Programas de graduación; y
- Hojas de actividades deportivas y programas que muestran el peso y la altura de los miembros del equipo.

La información del directorio también se puede divulgar a organizaciones externas sin el consentimiento previo por escrito de los padres. Los ejemplos de organizaciones externas incluyen, pero no están limitados a:

- Fuentes de medios tales como periódicos locales, televisión y radio;
- Compañías que fabrican anillos de clase o publican anuarios;
- Empresas que toman fotos de clase.

Si usted no quiere que su hijo participe en ninguna actividad con las instituciones mencionadas antes o no quiere que la foto o información de su hijo salga en la página de la escuela o en las páginas de los maestros, entonces llene y firme esta colilla:

Nombre de la escuela: _____

Año escolar: 2020-2021

Nombre del estudiante (Imprimir) _____

Grado: _____

Firma de los padres o tutores _____



McKinney-Vento Declaración de Residencia

1. En la actualidad, usted y / o su familia se encuentran en cualquiera de las siguientes situaciones?
Marque las casillas que correspondan a su situación.

- Vive en un refugio o albergue temporal
- Vive en un cuarto compartido. Vive con otra familia debido a que perdió la vivienda debido a dificultades económicas, desastres naturales, desalojo, o razón similar.
- Vive en un lugar no considerado para vivir permanentemente, como en un coche, parque, campamento, espacio público, edificio abandonado, vivienda inadecuada u otra razón similar
- Vive temporalmente en un hotel o motel, ya que perdió su vivienda debido a las dificultades económicas, los desastres naturales, el desalojo, o razón similar
- Vive en un lugar desconocido que solo usa para dormir (donde le agarre la noche)
- El estudiante vive solo o vive con un adulto que nos su padre, madre o tutor.

Si no marcó ninguna casilla en el punto 1. No es necesario que complete este formulario.

Si marcó al menos una casilla en el punto 1, entonces por favor complete el resto de este documento.

2. Nombre del estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado	Escuela

Imprimir padre / tutor Nombre

Firma

Fecha

(código de área) Teléfono

Dirección

Ciudad

Estado

Código Postal

Distrito Escolar: _____

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Nombre del/los Estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No
2. ¿Alguien en su casa trabaja o ha trabajado en una de las siguientes ocupaciones de forma permanente o temporaria en los últimos tres años? Sí No

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/Cosechando vegetales (tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (*pine straw*)
- 3. Procesando/Empacando productos agrícolas
- 4. Trabajo en lechería, polleras o ganadería
- 5. Empacando/Procesando carnes (res, pollo, o mariscos)
- 6. Trabajos relacionados con la pesca (pesca comercial, o criadero de pescados)
- 7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál: _____

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias! Por favor regrese éste formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should fax occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, 201 West Lee Street, Brooklet, GA 30415
Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637
Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Family Contacted/Attempt Date: _____

Sent to Regional Office on: _____

1854 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org

Notificación de las disposiciones de la "Ley de asistencia obligatoria a estudiantes" de Georgia
(O.C.G.A. 20-2-690.1)

La ley de Georgia exige que los niños de entre 6 y 16 años se inscriban y asistan a la escuela. Sin embargo, si un niño es menor de 6 años y ha asistido a más de 20 días en una escuela pública, está sujeto a la ley de asistencia obligatoria (O.C.G.A. 20-2-150 (C)). Un estudiante se considera ausente sin justificación si él / ella tiene más de cinco ausencias injustificadas durante el año escolar. De conformidad con O.C.G.A. 20-2-690.1, un padre / tutor se hará responsable por la falla del niño de presentarse en la escuela. Las consecuencias potenciales para los padres y / o estudiantes incluyen: una referencia a la oficina del Fiscal del Distrito, cargos menores con una multa de no menos de \$ 25.00 y no más de \$ 100.00 por cada ofensa, encarcelamiento de hasta 30 días, servicio comunitario o cualquier combinación de tales sanciones, se pueden imponer a discreción del tribunal que tenga jurisdicción. Las Escuelas del Condado de Thomas están autorizadas a retirar a un estudiante que: (1) se ha perdido más de 10 días consecutivos de ausencias injustificadas; (2) no está sujeto a la asistencia escolar obligatoria; y (3) no está recibiendo servicios de instrucción del sistema escolar local a través de instrucción en el hogar o servicios de instrucción requeridos por la Ley federal de Educación para Individuos con Discapacidades (IDEA). Las Escuelas del Condado de Thomas también están autorizadas a retirar a un estudiante sujeto a asistencia obligatoria si el superintendente local o su designado determinó que el estudiante ya no es residente del sistema escolar local o está inscrito en una escuela privada o programa de estudio en el hogar.

Al firmar abajo, yo, el estudiante, me doy por informado del contenida en este documento.

Nombre completa del estudiante	Fecha de nacimiento	Edad	Grado	Firma del estudiante (requiere si 10 años de edad y superior)
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Nombre del padre/Apoderado: _____
Dirección física: _____
Dirección postal: _____
Numero del elefono(s): _____

Las escuelas de son responsables de la enseñanza de su hijo. Sin embargo, las escuelas no pueden hacer su trabajo si su niño está ausente. Aprendizaje se construye día a día. Un niño que pierde un día de escuela pierde un día de aprendizaje. También se llegar tarde a la escuela perjudica el rendimiento académico del niño. Un estudiante que está a 10 minutos tarde todos los días perderá al menos 30 horas de instrucción durante el año escolar. Una de las cosas más importantes que su hijo pueda hacer para lograr el éxito académico es también uno de los más elementales: **asistir a la escuela todos los días a tiempo.**

Maneras en que los padres pueden ayudar con asistencia:

- ✓ Deje que su hijo sabe que esperas que asisten a la escuela.
- ✓ Reconocer los sentimientos de mala/mal de su hijo, mientras sigue esperando a asistir a la escuela con síntomas leves.
- ✓ Póngase en contacto con la escuela cuando su hijo está ausente o tardía.
- ✓ Contacto de la escuela para recibir un récord de asistencia actual para su niño.
- ✓ Excusa de Enviar la escuela un padre o un médico para la absence(s). **Se permiten 5 padre notas por semestre y las excusas escritas y firmadas vencen dentro de 3 días en la escuela de la absence(s).**
- ✓ Consultar con el médico de su hijo cuando la enfermedad está contribuyendo a la deficiente asistencia.
- ✓ Uso de su familia, así como los recursos en la escuela y la Comunidad, para trabajar en problemas de asistencia.
- ✓ Charla con el maestro de su hijo, el consejero o el Coordinador de participación de padres en orden a cuestiones de asistencia de dirección.

Al firmar abajo, yo, el guardián de legales y de padre, estoy acusando recibo de la información contenida en este documento.

Firma _____ de los guardianes de la principal/legal _____ de fecha _____

DESCARGO DE RESPONSABILIDAD Y PODER LIMITADO DE ABOGADO
Para la participación en actividades fuera del campus y viajes de estudio patrocinado por el Distrito Escolar del Condado de Thomas

Yo, (nombre del padre / tutor) _____, los abajo firmantes, con el fin de que mi hijo (nombre del niño) _____ de participar en actividades fuera del campus y viajes de estudios patrocinados por el Distrito Escolar del Condado de Thomas, por la presente estado y aceptan lo siguiente:

1. En consideración de permiso que se concede a mi hijo a participar en las excursiones y actividades que se están patrocinados por el Distrito Escolar del Condado de Thomas, estoy entrando en este acuerdo de liberación que se extiende al Distrito Escolar del Condado de Thomas, sus agentes, empleados, voluntarios, representantes, sucesores o cesionarios, tanto individualmente como en cualquier capacidad, (en lo sucesivo, liberados).

2. Cualquier acompañante designado por el Distrito Escolar del Condado de Thomas o su representante tiene mi permiso para autorizar la atención médica de emergencia para mi hijo. Mis creencias religiosas no se oponen a cualquier medicamento o procedimientos normales de emergencia. Mi compañía de seguros de salud y número de la póliza son:

Compañía de Seguro. _____
Numero de Póliza. _____

En caso de emergencia, me puede llamar a los siguientes números: _____ o _____

3. Yo constituyo más y por este medio y nombrar a cualquier acompañante designado por el Distrito Escolar del condado de Thomas como mi abogado-en-hecho para hacer cualquiera y todas las decisiones que él o ella cree que es en el mejor interés de mi hijo como a la obtención de emergencia atención médica. También estoy de acuerdo que será responsable de cualquier y todos los gastos incurridos por mi abogado-en-hecho mientras él o ella está actuando bajo las disposiciones de este instrumento.

4. Entiendo que seré responsable de los costos de los servicios médicos proporcionados a mi hijo, y la chaperona (s) están autorizados a firmar cualquier documentación necesaria como mi abogado-en-hecho en cualquier centro médico que proporciona servicios médicos para mi niño.

5. Por la presente otorgo Distrito Escolar condado de Thomas y sus agentes plena autoridad para tomar las medidas que consideren estar justificada bajo las circunstancias relativas a la salud y la seguridad de mi hijo, y yo libero plenamente de toda responsabilidad por las decisiones o acciones que sean tomada en relación con el presente. También estoy de acuerdo que será responsable de cualquier y todos los gastos incurridos por mi abogado-en-hecho mientras él o ella está actuando bajo las disposiciones de este instrumento. Entiendo que soy responsable de la cobertura de seguro médico de mi hijo.

Padre / Guardián

Fecha

Testigo

Fecha



Nombre del Estudiante: _____

1. Alergias conocidos (comida, medicina, otros): _____

2. Ultimas vacunas recibidas de Tetanus: _____

3. Historia de condicion del corazon, diabetes, epilepsia, o fiebre reumatica: (favor de describir)

4. Medicamentos actualmentes tomando: _____

5. Alguna restriccion fisica: _____

6. Otras condiciones: _____

7. Nombre del Doctor de familia y numero de telefono: _____

8. Nombre cercano de relativos y numero de telefono: _____

Telefono del Hogar

Telefono del Trabajo

Por favor, haga que su niño sepa y entienda el Código de Conducta se encuentra en el manual- del estudiante - cualquiera persona que viole estas reglas puede ser enviado a su casa por su propia cuenta, causar participantes de la escuela a ser enviado a casa, o de otra manera descalificarlo de la escuela de la participación en la actividad.