

Formulario de inscripción/actualización de información del Distrito Escolar Erlanger-Elsmere 2024-25

Escuela: _____ Grado: _____ N° Seguro Social*: _____

Información del estudiante

Nombre legal del estudiante: (Nombre, inicial 2º, apellido) _____ Género: ____ Fecha nac.: _____

Marque si es la 1a vez que se inscribe en una Escuela de Kentucky

Apodo del estudiante: _____

Lugar de nacimiento: _____ (Certificado de nacimiento u otro comprobante confiable exigido por la Ley Estatal 158.032)

Grupo étnico (debe elegir uno): Hispano/latino o No hispano/latino

(marque todo lo que corresponda): Blanco: Negro: Asiático: Indígena estadounidense/Nativo de Alaska: Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico:

Teléfono del hogar: _____ Dirección del hogar: _____ (Ciudad) _____ (Código postal) _____

¿Su hijo/a estuvo inscrito/a en una Escuela de Kentucky? No: ____ Sí: ____ Última escuela a la que asistió: _____

Dirección de la última escuela: _____

***Opcional. Para participar en el programa de Becas de Excelencia Educativa de Kentucky (KEES) en la escuela preparatoria, la tarjeta de seguro social de los estudiantes DEBE estar registrada.**

Padre/madre/tutores que viven en el mismo hogar que el/la estudiante (Hogar primario del estudiante)

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____

Relación con el/la estudiante: _____ Relación con el/la estudiante: _____

Teléfono: Celular: (____) _____ Trabajo: (____) _____ Teléfono: Celular: (____) _____ Trabajo: (____) _____

Email: _____ Email: _____

Lugar de empleo: _____ Lugar de empleo: _____

En una emergencia (por ej., escuela cerrada por mal tiempo), comunicarse conmigo a través de (seleccione todo lo que corresponda)

Hogar Celular Trabajo Email.

Hogar Celular Trabajo Email.

También quiero que me contacten por eventos que no son emergencias (por ej., noticias de la escuela) a través de Hogar Celular Trabajo Email

También quiero que me contacten por eventos que no son emergencias (por ej., noticias de la escuela) a través de Hogar Celular Trabajo Email

Menores (desde el nacimiento a los 18 años) que viven en el mismo hogar que el/la estudiante

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Nombre legal: _____ Fecha nac.: _____ Escuela a la que asiste: _____ Grado: _____

Padre/madre/tutor legal que vive en una dirección distinta a la del estudiante (Hogar secundario)

Nombre legal: _____ Sufijo: ____ Teléfono: Casa (____) _____ Trabajo: (____) _____

Relación con el/la estudiante: _____ Email: _____

¿Este padre/madre/tutor tiene custodia compartida? _____

En una emergencia (por ej., cierre de la escuela por mal tiempo),

Dirección: _____

contactarme a través de (seleccione todo lo que corresponda)

Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. postal: _____

Hogar Celular Trabajo Email.

Lugar de empleo: _____

También quiero que me contacten por eventos que no son emergencias (por

ej., noticias de la escuela) a través de Hogar Celular Trabajo Email

Contactos de emergencia (personas autorizadas a retirar al estudiante de la escuela)

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 : _____ Teléfono 2: _____

Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono 1 : _____ Teléfono 2: _____

Seguridad del/la estudiante

¿Tiene algún tipo de documentación legal que indique que alguna persona **NO** puede recoger a su hijo/a de la escuela? ____ Sí ____ No

(Si contestó "Sí", por favor entregue una copia del documento legal con este formulario de inscripción.)

Proveedores médicos, seguro de salud y otra información de salud

Médico: _____ Teléfono: _____ Dentista: _____ Teléfono: _____

¿Su hijo/a tiene seguro de salud? No: Sí: Si contestó "Sí", ¿qué tipo? Medicaid: Sí: Seguro privado Sí:

¿Su hijo/a toma medicamentos, tiene alergias o alguna afección médica? _____

Es responsabilidad del padre/madre/tutor legal enviar por escrito cada año a la oficina de la escuela la información correspondiente sobre problemas de salud serios.

Situación de vivienda temporal

Las siguientes preguntas se refieren a la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a las preguntas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible para recibir.

¿La dirección actual del/la estudiante es una situación de vivienda temporal? ___ No ___ Sí

¿Esta situación de vivienda temporal se debe a pérdida de la vivienda o a dificultades económicas extremas? ___ No ___ Sí

Si la respuesta a las **dos** respuestas anteriores es **Sí**, el/la estudiante tiene derecho a inscripción inmediata.

Indique dónde está viviendo el/la estudiante: ___ Motel/hotel ___ Menor sin acompañante ___ Refugio para personas sin hogar
___ Casa de un familiar o amigo ___ Otro (un lugar no diseñado para dormir normalmente)

Servicios especiales. Por favor marque los programas especiales en los que el/la estudiante ha participado.

Habla/Lenguaje IEP (Educación especial) Plan 504 Dotado/Talento

Encuesta de idioma en el hogar

1. ¿Qué idioma se habla con más frecuencia en la casa? _____ 2. ¿Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? _____
3. ¿Qué idioma habla con más frecuencia su hijo/a en la casa? _____
4. ¿En qué idioma le hablan a su hijo/a con más frecuencia? _____

¿Su hijo/a ha sido encontrado culpable o se lo expulsó alguna vez por homicidio, agresión o infracciones relacionadas con armas, alcohol o drogas?
NO: Sí KRS 158 exige que un padre/madre/tutor informe sobre esta conducta a los funcionarios de la escuela.

¿Su hijo/a está actualmente bajo suspensión de una escuela anterior? NO Sí

Autorizaciones de padre/madre/tutor y estudiante. Marque todo lo que corresponda.

Las siguientes dos casillas **DEBEN ser marcadas antes de la inscripción.**

___ Declaro que recibí y acepto los códigos de conducta de la escuela, incluyendo a) el Código de disciplina, 2) el Código de vestimenta y 3) la Política de medicamentos de la escuela.

___ Declaro que recibí información sobre mis derechos según la Ley federal de derechos educativos y privacidad.

Las casillas restantes son opcionales. No se negará la inscripción a los estudiantes si no se marcan las casillas. Pero es posible que se nieguen algunos servicios.

___ Declaro que recibí y acepto la Política de uso aceptable del distrito y que estoy de acuerdo en que mi hijo/a tenga acceso a internet. En vez de firmar y entregar el "Contrato de usuario estudiante" en la última página de la Política de uso aceptable (AUP), al marcar a la izquierda de esta frase y firmar más abajo indico que estoy de acuerdo con todas las declaraciones de la sección "Sí" del Contrato de usuario estudiante de la Política de uso aceptable.

___ Declaro que recibí los Lineamientos de uso del dispositivo propio (BYOD) del distrito, y en vez de firmar la hoja de firmas de los lineamientos de BYOD, al marcar esta opción doy permiso para que mi hijo/a lleve un dispositivo de tecnología personal a la escuela, y mi hijo/a y yo estamos de acuerdo en cumplir con esos lineamientos.

___ En una emergencia, doy permiso al distrito escolar para evacuar a mi hijo/a de las instalaciones de la escuela.

___ Doy permiso para que el distrito escolar comparta solo el estatus de elegibilidad para comidas gratis/a menor precio de mi hijo/a con los Centros de Recursos para Familias/Centros de Servicios para Menores (FRC/YSC) de las Escuelas Erlanger-Elsmere para ayudar a determinar las familias necesitadas. Entiendo que los centros FRC/YSC NO compartirán esa información con ninguna otra entidad o programa. Entiendo también que si no marco el casillero en la izquierda eso NO afectará la capacidad de mi hijo/a para participar en los programas FRC/YSC.

___ (**Grados 6-12 solo**) Declaro que recibí el formulario de divulgación en internet del Plan de aprendizaje individual (ILP) de mi escuela y en vez de devolver la hoja de firmas en ese formulario, declaro aquí que leí y entendí ese formulario y que autorizo al Distrito a habilitar el ILP para que permita que mi estudiante invite a terceros a tener acceso a la información de su ILP.

___ (**Grados 9-12 solo**) Doy permiso para que la información de contacto de mi hijo/a sea divulgada a reclutadores del ejército.

Yo, como padre/madre/tutor legal, declaro que la información en los dos lados de este formulario es verdadera según mi conocimiento. Autorizo al distrito escolar a compartir la información médica correspondiente con el personal escolar, paraprofesionales, voluntarios que ofrecen coaching y personal de emergencia para dar asistencia médica a mi hijo/a en una emergencia.

Firma de madre/padre/tutor: _____ Fecha: _____

Yo, como estudiante que se inscribe, declaro que estoy de acuerdo en cumplir todas las políticas que se marcaron más arriba.

Firma del estudiante (grado 4 y superiores): _____ Fecha: _____

For Office Use Only - Para uso de la oficina solamente

___ Birth Certificate ___ Immunizations ___ Physical ___ SSN ___ Lease/Proof of Residency ___ Transportation Code ___ HR
___ Spec. Ed. ___ Speech ___ Gifted/Talented ___ 504 Plan Entry Date: _____ Initial _____