

Estos artículos son OBLIGATORIOS antes de que su hijo / hijos puedan inscribirse en las Escuelas de la Ciudad de Jasper:

Todos los estudiantes

1. Formularios de inscripción de estudiantes completados
2. Formularios completos del manual para padres y alumnos
3. Encuesta de empleo completa
4. Prueba de residencia con límite de ciudad. (Factura de servicios públicos, factura de cable, contrato de arrendamiento o hipoteca con SU nombre). NO P.O. CAJAS
La residencia será verificada.

Solo estudiantes nuevos

5. Certificado de nacimiento
6. Tarjeta de Seguridad Social (o documento de la Oficina de Seguridad Social que muestra el SSN)
7. Registro válido de vacunación (Blue Slip) del estado de Alabama
8. Identificación válida de la imagen (licencia de conducir, etc.)

JASPER CITY SCHOOLS – Aplicación de Inscripción Del (De La) Estudiante

APLICACIÓN DE ALABAMA PARA LA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Escriba en letra de imprenta

Debe ser completado por el padre/tutor legal

Escriba en letra de imprenta

FECHA _____ ESCUELA _____ GRADO _____

APELLIDO _____ NOMBRE _____ SEGUNDO NOMBRE _____

FECHA DE NACIMIENTO _____ SEXO- Circule uno: MASCULINO FEMENINO TELÉFONO DE CASA _____

DIRECCIÓN FÍSICA _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ CÓDIGO POSTAL _____

EL ESTUDIANTE VIVE CON – Circule uno: PADRES MADRE PADRE TUTOR: PARENTE _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (voluntario) _____

PADRE(S) / TUTOR (la verificación se hará de acuerdo con la política de la junta escolar local)

MADRE/ TUTOR _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____
Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo _____

PADRE / TUTOR _____ DIRECCIÓN FÍSICA _____
Dirección de correo electrónico: _____ Teléfono celular _____
Empleador: _____ Teléfono del trabajo _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA _____

CONTACTO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NUMEROS DE OTRAS PERSONAS)

EMERGENCIA #1

EMERGENCIA #2

CONTACTO _____ CONTACTO _____

Relación _____ Teléfono _____ Relación _____ Teléfono _____

*SI NO SE PUEDE CONTACTAR CON EL PADRE/TUTOR O LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA, AUTORIZO A LA ESCUELA A ACTUAR EN EL MEJOR INTERÉS DE MI HIJO SI OCCURE UNA EMERGENCIA SÍ NO

Si se marca "No", ¿qué acción se debe tomar? _____

Doy mi permiso a la escuela para brindar asistencia médica de emergencia si es necesario y/o contactar a las personas de emergencia. SÍ NO

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS DE SALIDA DEL SISTEMA ESCOLAR)		
1. _____	Relacion _____	Teléfono _____
2. _____	Relacion _____	Teléfono _____
3. _____	Relacion _____	Teléfono _____

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

* *La divulgación del número de seguro social (SSN) de su hijo es voluntaria. Si elige no proporcionar un SSN, se generará y utilizará un número de identificación temporal en su lugar. Se solicita el SSN de su hijo para usarlo junto con la inscripción en la escuela según lo dispuesto en el Código Administrativo de Ala. § 290-3-1.01(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema de gestión estatal.

Actualizado mayo 2021

Nombre _____ Grado _____

¿Hermanos en las escuelas de la ciudad de Jasper? Sí No

Número de niños en su familia que están inscritos en JCS en este momento: _____

Lista de nombres de hermanos en su familia que están en las escuelas de la ciudad de Jasper: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Escuela: _____

SOLO USO DE OFICINA

Aprobado por _____

Fecha _____

Escuela asignada _____

Dentro de los límites de la ciudad _____

Verificada

por _____

LOS SOLICITANTES DEBEN PROPORCIONAR PRUEBA DE RESIDENCIA VÁLIDA. SIN APARTADOS DE CORREO.

No se aceptarán direcciones comerciales y arrendamientos/alquileres temporales con el fin de eludir el requisito de residencia.

¿El estudiante viajará en autobús? (circule uno) Sí No

Médico de familia: _____ Número de teléfono: _____

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? S N Lista: _____

¿Su hijo tiene alguna condición de salud inusual o grave? S N

Describe: _____

¿Esta condición de salud interfiere con las actividades principales de la vida? SN (Proporcione la verificación de un médico).

Explicar: _____

¿Podrá su hijo participar en educación física? Si No Si no, explique: (Proporcione una verificación médica).

Nombres de cualquier persona específica a quien mi hijo NO PUEDE ser entregado:

ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR

1. ¿Nació su hijo en los Estados Unidos? Circule Y o N

En caso afirmativo, ¿en qué estado? _____ Si no, ¿cuál es el país de origen? _____

2. ¿Ha asistido su hijo a alguna escuela en los EE. UU. durante tres años durante su vida? S o N

En caso afirmativo, indique la escuela, el estado y las fechas de inscripción:

Escuela _____ Estado _____ Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

Escuela _____ Estado _____ Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

Escuela _____ Estado _____ Fecha de inicio _____ Fecha de finalización _____

3. ¿Qué idioma hablan usted y su familia la mayor parte del tiempo? _____

4. ¿Necesita traducción escrita o interpretación oral de las comunicaciones a nivel del distrito y de la escuela? S o N

En caso afirmativo, ¿qué idioma de traducción? _____

5. ¿El idioma nativo de su hijo es otro que el inglés? S o N

En caso afirmativo, ¿cuál es el idioma nativo? _____

6. ¿Cuál es el idioma que aprendió el estudiante por primera vez? _____

INFORMACIÓN ESCUELA ANTERIOR

¿Se está transfiriendo el estudiante de otra escuela?: (círculo) S N

Razón por la cual el estudiante se transfiere a las Escuelas de la Ciudad de Jasper: _____

Nombre de la última escuela a la que asistió: _____ Ciudad _____ Estado _____

Excusas de ausencia

Por ley, un padre o tutor legal es responsable de enviar una nota escrita a la escuela explicando la causa o las causas de la ausencia de su hijo a la escuela. Dicha nota debe enviarse a la escuela dentro de los tres días siguientes a cada ausencia o la ausencia se considerará injustificada. El padre debe asumir la responsabilidad de enviar dichas notas a los funcionarios escolares.

Cambio de Información

Para que el personal de la escuela tenga información actualizada y precisa sobre su hijo, debe asumir la responsabilidad de comunicarse con la oficina de la escuela para agregar, eliminar o corregir cualquier información en este formulario.

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA Y QUE SOY EL PADRE O TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE CUYO NOMBRE APARECE ARRIBA.

Fecha

Firma del padre o tutor legal

JCS- Origen étnico y raza

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Padre/Tutor Firma: _____ Fecha: _____

Responda AMBAS Preguntas 1 Y 2

Pregunta 1: Es este alumno ¿Hispano / latino? ELEGIR SOLO UNA ETNIA:

- NO**, no Hispano / latino
- SÍ**, Hispano / latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Del Sur o Centro América, u otra cultura que habla español de origen, independientemente de la raza.)

**La pregunta anterior es sobre etnicidad, no raza. Independientemente de lo que haya seleccionado anteriormente, continúe respondiendo la siguiente Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante.*

Pregunta 2. ¿Cuál es la raza del (de la) estudiante? ELEGIR UNO O MÁS:

- INDIO AMERICANO O ALASKA NATIVO.** A persona teniendo orígenes en cualquier del original pueblos del norte y america del sur (incluida Central América), y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad.
- ASIÁTICO.** A persona teniendo orígenes en cualquier de la original pueblos de el lejano Este, El sudeste de Asia, o el indio subcontinente incluyendo, Por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, el filipino islas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRO O AFRICANO AMERICANO.** A persona teniendo orígenes en cualquier de el negro racial grupos de África.
- NATIVO HAWAIANO O OTRO PACÍFICO ISLEÑO.** A persona teniendo orígenes en cualquier de el original pueblos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCO.** A persona teniendo orígenes en cualquier de el original pueblos de Europa, el Oriente Medio, o Norte África.

Oficina usar solo:

Etnicidad - Elegir solo uno:

- ____ NO Hispano / latino
____ Hispano / latino

Carrera - Elegir uno o más:

- ____ americano indio o Alaska Nativo
____ asiático
____ Negro o afroamericano
____ Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
____ Blanco

Fecha:

Firma del personal:

INFORMACIÓN ADICIONAL SOLICITADA

SERVICIOS ESPECIALES

Marque los servicios especiales que el estudiante recibió en la última escuela a la que asistió:

Educación especial IEP Servicios del habla/lenguaje Plan 504 Dotados

MILITAR

¿El estudiante está conectado a una familia militar en servicio activo? Sí No

¿El estudiante está conectado a la familia militar de la Guardia o reserva? Sí No

PREESCOLAR (Marque con un círculo SÍ o NO a continuación según corresponda)

Head Start – SI NO	First Class Funded Preschool – YES NO
Cuidado infantil basado en el centro – SI NO	Cuidado de niños en el hogar - YES NO
Visitas a domicilio - SI NO	Other Preschool - YES NO
No preescolar: marque si no hay preescolar - <input type="checkbox"/>	
Educación especial financiada - YES NO	

NOTIFICACIÓN AUTOMATIZADA DE EMERGENCIA/INFORMACIÓN IMPORTANTE

La Junta de Educación de la ciudad de Jasper utiliza el programa School Cast para comunicarse con los padres y/o tutores en caso de una emergencia en toda la escuela o para proporcionar información importante a los padres y/o tutores. Los números que proporcione a continuación se utilizarán para el sistema de llamadas. Si no se proporcionan números , el sistema elegirá los dos primeros números que haya proporcionado para fines de inscripción.

Número de teléfono 1: _____

Número de teléfono 2: _____



Encuesta para padres de nuevos estudiantes inscritos



SISTEMA ESCOLAR	NOMBRE DEL ESTUDIANTE
-----------------	-----------------------

NOMBRE DE LA ESCUELA

INDICACIONES

Complete la siguiente encuesta. Puede que su hijo(a) sea elegible para recibir servicios educativos adicionales GRATIS. Si responde que sí a cualquiera de las preguntas de abajo, un representante de educación se podrá comunicar con usted para averiguar si usted, su hijo(a) o cualquiera de sus familiares es elegible para el programa de educación para migrantes. Toda la información se mantendrá bajo confidencialidad.

Complete este cuestionario y entréguelo a la escuela de su hijo(a).

ANTECEDENTES DE REUBICACIÓN

¿Ha viajado alguna vez dentro o fuera de Alabama para trabajar o buscar trabajo en cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo en los últimos tres (3) años?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

¿Se dedica usted o su cónyuge actualmente a la agricultura, el trabajo en granjas, la pesca o cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Marque todas las imágenes de agricultura, granjas o pesca donde haya trabajado en los últimos 3 años. Consulte las imágenes de abajo.	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No
---	-----------------------------	-----------------------------

Otro tipo de trabajo que haya hecho y que no aparezca en las imágenes de abajo:

<p>Granjas de frutas o tomates</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Criaderos de peces o camarones</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Vivero, invernadero, granja de césped</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Plantación/cosecha de cultivos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 
<p>Granjas para ganado; productos lácteos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Criadero para huevos; alimentación, procesamiento de pollos, recolección de huevos</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Trabajo en granjas de lombrices</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 	<p>Plantación, cuidado, tala de árboles</p> <p><input type="checkbox"/> Sí</p> 

INFORMACIÓN DEL PADRE/DE LA MADRE

PADRE/MADRE/TUTOR			
DIRECCIÓN	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
NÚMERO DE TELÉFONO		LUGAR DE EMPLEO	
CANTIDAD DE NIÑOS EN EL GRUPO FAMILIAR		FECHA EN QUE SE MUDARON	