



DISTRITO ESCOLAR NORTH SANTIAM

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE

Grados K-12

Stayton Elementary Stayton Inter/Middle Stayton High Sublimity Mari-Linn Options Academy

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

APELLIDO LEGAL _____ NOMBRE LEGAL _____

SEGUNDO NOMBRE LEGAL _____ GRADO _____ GÉNERO Femenino Masculino No-binario

NOMBRE PREFERIDO, LO/LA LLAMAN (si es diferente) _____ FECHA DE NACIMIENTO _____

CIUDAD DONDE NACIÓ _____ ESTADO DONDE NACIÓ _____ PAÍS DONDE NACIÓ _____

IDIOMA EN CASA _____ ETNICIDAD - HISPANO/LATINO? Sí No (**deben marcar ambos, Etnicidad y Raza**)

RAZA (*seleccione al menos una*) Blanco Indio Americano/Nativo de Alaska Asiático Negro Nativo de Hawái u Otro Isleño Pacífico

CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE _____ TELÉFONO CELULAR DEL ESTUDIANTE _____

DIRECCIÓN * _____ CIUDAD _____ CP _____

CORRESPONDENCIA (si es diferente) _____ CIUDAD _____ CP _____

* se requiere una prueba de residencia que puede incluir un documento de identidad del tutor, una factura de servicios públicos, un contrato de alquiler y documentación sobre la hipoteca o el depósito en garantía

NOMBRE DE PREVIA ESCUELA	CIUDAD/ESTADO	AÑOS QUE ASISTIÓ	QUÉ GRADOS ASISTIÓ

¿Ha sido expulsado el estudiante de su escuela anterior o tiene pendiente una expulsión? Sí No En caso afirmativo, es necesaria una reunión con la administración escolar antes de completar la inscripción.

¿Ha habido lapsos de tiempo sin asistir a la escuela desde que entró al kínder? Sí No En caso afirmativo, explique por favor: _____

INFORMACIÓN DE PROGRAMAS

¿Tiene su estudiante un Plan Educativo Individualizado vigente? (IEP)? Sí No

¿Tiene su estudiante un Plan de la Sección 504 vigente? Sí No

¿Ha recibido su estudiante instrucción en grupos pequeños? Matemáticas: Sí No Lectura: Sí No

¿Tiene su estudiante alguna(s) discapacidad(es) físicas o mental(es) que limite(n) una o más actividades como participar en las rutinas diarias, concentrarse en las tareas escolares, hacer tareas manuales o cuidarse a sí mismo? Sí No

¿Recibe su estudiante actualmente servicios de terapia del habla (o igual al final del año anterior)? Sí No

¿Está su estudiante actualmente identificado como Talento y Dotado (TAG)? Matemáticas: Sí No Lectura: Sí No

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE SEGURO MÉDICO? Sí No *Se requiere seguro médico para los estudiantes en los grados 6-12 para participar en el programa co-curricular de deportes. El seguro de accidentes para estudiantes está disponible para su compra por medio de Myers-Stevens-Toohey Ins. Co.

POR FAVOR MARQUE CUALQUIER CONDICIÓN MÉDICA QUE APLIQUE A SU ESTUDIANTE -*Indica que requiere un formulario adicional, se puede obtener en la oficina de la escuela y en el sitio web bajo la pestaña Enrollment/Inscripción - nsantiam.k12.or.us

Alergia Severa*: Nueces Picadura de Insecto Otro: _____ **¿Tiene auto-inyector de Epinefrina?** Sí* No

Otras Alergias: _____

Asma: Sí* No **Convulsiones:** Sí* No **Diabetes:** Sí No (requiere órdenes del médico actual)

Problema de la Vista: Sí No **Necesita Lentes:** Sí No **ADHD:** Sí No **ADHD Med?** En Casa En la escuela

Problema de Salud Mental: Sí No Si seleccionó sí, explique abajo

Otras Preocupaciones de Salud: _____

Cualquier medicamento administrado en la escuela debe ser entregado en su envase original en la oficina de la escuela por un padre/tutor junto con el formulario de *Autorización del Distrito para la Administración de Medicamentos por el Personal de la Escuela*

¿Este estudiante puede participar en exámenes de la vista gratuitos proporcionados por la Fundación de Leones de Oregon? Sí No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR (los contactos de emergencia van en la página siguiente)

MADRE PADRE PADRASTRO/MADRASTRA ABUELO/ABUELA OTRO: _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Si es no, proporcione el domicilio e indique si se le debe enviar copia de la correspondencia Sí No

APELLIDO _____ NOMBRE _____

IDIOMA PRINCIPAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL _____ ¿CELULAR? Sí No SEGUNDO NÚMERO # _____

EMPLEO _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

¿MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS EN SERVICIO ACTIVO O GUARDIA NACIONAL DE TIEMPO COMPLETO? Sí No

Contacto permitido con el estudiante Sí No Tiene custodia del estudiante Sí No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR (los contactos de emergencia van en la página siguiente)

MADRE PADRE PADRASTRO/MADRASTRA ABUELO/ABUELA OTRO: _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Si es no, proporcione el domicilio e indique si se le debe enviar copia de la correspondencia Sí No

APELLIDO _____ NOMBRE _____

IDIOMA PRINCIPAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL _____ ¿CELULAR? Sí No SEGUNDO NÚMERO # _____

EMPLEO _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

¿MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS EN SERVICIO ACTIVO O GUARDIA NACIONAL DE TIEMPO COMPLETO? Sí No

Contacto permitido con el estudiante Sí No Tiene custodia del estudiante Sí No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR (los contactos de emergencia van en la página siguiente)

MADRE PADRE PADRASTRO/MADRASTRA ABUELO/ABUELA OTRO: _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Si es no, proporcione el domicilio e indique si se le debe enviar copia de la correspondencia Sí No

APELLIDO _____ NOMBRE _____

IDIOMA PRINCIPAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL _____ ¿CELULAR? Sí No SEGUNDO NÚMERO # _____

EMPLEO _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

¿MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS EN SERVICIO ACTIVO O GUARDIA NACIONAL DE TIEMPO COMPLETO? Sí No

Contacto permitido con el estudiante Sí No Tiene custodia del estudiante Sí No

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR (los contactos de emergencia van en la página siguiente)

MADRE PADRE PADRASTRO/MADRASTRA ABUELO/ABUELA OTRO: _____

¿Vive con el estudiante? Sí No Si es no, proporcione el domicilio e indique si se le debe enviar copia de la correspondencia Sí No

APELLIDO _____ NOMBRE _____

IDIOMA PRINCIPAL _____ CORREO ELECTRÓNICO _____

DIRECCIÓN POSTAL _____ CIUDAD _____ ESTADO _____ CÓDIGO POSTAL _____

NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL _____ ¿CELULAR? Sí No SEGUNDO NÚMERO # _____

EMPLEO _____ NÚMERO DE TELÉFONO _____

¿MIEMBRO DE LAS FUERZAS ARMADAS EN SERVICIO ACTIVO O GUARDIA NACIONAL DE TIEMPO COMPLETO? Sí No

Contacto permitido con el estudiante Sí No Tiene custodia del estudiante Sí No

ACCESO RESTRINGIDO

¿Existe una orden judicial/de restricción actual relacionada con este estudiante? Si No Fecha de Vencimiento: _____

Si existe una orden judicial/de restricción actual que limita el acceso de los padres, de un padre sin custodia, la escuela debe recibir una copia de la orden antes de que la escuela pueda limitar el acceso de ese padre al estudiante. La ley de Oregón requiere que los registros educativos se compartan con los padres que no tienen la custodia, cuando lo soliciten, a menos que lo prohíba una orden judicial.

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES—En caso de emergencia, se llamará primero a los padres/tutores en la sección anterior. Las siguientes personas están autorizadas para recoger a su hijo(a) en la escuela si no se pueden localizar a los padres.

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ NOMBRE Y APELLIDO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DEL TRABAJO _____ NÚMERO ADICIONAL _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ NOMBRE Y APELLIDO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DEL TRABAJO _____ NÚMERO ADICIONAL _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ NOMBRE Y APELLIDO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DEL TRABAJO _____ NÚMERO ADICIONAL _____

RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ NOMBRE Y APELLIDO _____

NÚMERO DE TELÉFONO _____ NÚMERO DEL TRABAJO _____ NÚMERO ADICIONAL _____

HERMANOS—Escriba por favor el nombre de los hermanos del estudiante que asisten actualmente a una escuela de NSSD.

NOMBRE DEL HERMANO(A) _____ GRADO ACTUAL _____

Elemental de Stayton Intermedia/Secundaria de Stayton Preparatoria de Stayton Sublimity Mari-Linn Academia de Opciones

NOMBRE DEL HERMANO(A) _____ GRADO ACTUAL _____

Elemental de Stayton Intermedia/Secundaria de Stayton Preparatoria de Stayton Sublimity Mari-Linn Academia de Opciones

NOMBRE DEL HERMANO(A) _____ GRADO ACTUAL _____

Elemental de Stayton Intermedia/Secundaria de Stayton Preparatoria de Stayton Sublimity Mari-Linn Academia de Opciones

NOMBRE DEL HERMANO(A) _____ GRADO ACTUAL _____

Elemental de Stayton Intermedia/Secundaria de Stayton Preparatoria de Stayton Sublimity Mari-Linn Academia de Opciones

NOMBRE DEL HERMANO(A) _____ GRADO ACTUAL _____

Elemental de Stayton Intermedia/Secundaria de Stayton Preparatoria de Stayton Sublimity Mari-Linn Academia de Opciones

PROGRAMAS DE TÍTULO FEDERAL

Oregón Título I-C Programa de Educación Migrante — Este programa ayuda a niños y jóvenes de 3 a 21 años de edad que con frecuencia se cambian a vivir en otro lado (por su cuenta o con sus padres) para buscar u obtener trabajo temporal o estacional en actividades agrícolas, forestales y/o de pesca. Una persona en mi familia ha trabajado o tiene previsto trabajar en la agricultura, silvicultura y/o pesca. Este puede incluir trabajo en granjas, ranchos, enlatadoras, viveros, árboles o pesca. Sí No

Programa Título X McKinney-Vento — Este programa garantiza que los estudiantes, independientemente de su situación de vivienda, tengan acceso a una educación pública, incluyendo el transporte a la escuela y de regreso a donde viva. Si marca esta casilla, es posible que un representante del distrito se comuniquen con usted.

Marque las casillas correspondientes de acuerdo a su situación:

- ¿Está alojado(a) en un hotel, carro o campamento hasta que encuentre una vivienda de acuerdo a su presupuesto?
- ¿Comparte vivienda con otra familia por dificultades económicas?
- ¿Su hijo(a) vive con un pariente /amigo u otra persona que no sean sus padres?
- ¿Vive en un albergue, en una vivienda temporal o se cambia de lugar en lugar sin tener una vivienda permanente?
- ¿Tiene dificultades económicas relacionadas con la vivienda y desea más información sobre los servicios

SÓLO PARA EL PERSONAL: Si ha marcado "sí" en alguna de las preguntas anteriores, envíe el formulario de remisión al Departamento ISST del Distrito.

NOTIFICACIONES/AUTORIZACIONES

NOTIFICACIONES

*Para los avisos anuales sobre la Información del Directorio, Registros de Estudiantes, y los Derechos de Protección de los Estudiantes, consulte por favor el Manual de Padres/Estudiantes del Distrito, el cual está disponible en las oficinas de las escuelas y en el sitio web NSSD: nsantiam.k12.or.us > For Parents> Handbooks

*Los precios y la solicitud de comidas gratuitas y reducidas están disponibles en el sitio web NSSD bajo [Nutrition Services](#).

*La inscripción para el transporte para los estudiantes de K-8 estudiantes que viven a más de una milla o milla y media de su escuela está disponible en el sitio web NSSD bajo [Transportation](#).

AUTORIZACIONES

*Las fotografías de los estudiantes comúnmente se utilizan en las redes sociales, boletines, sitios web y otros medios de comunicación del Distrito. **Si usted no quiere que la fotografía de su hijo(a) sea utilizada, comuníquese a la escuela para presentar una solicitud por escrito. Esta solicitud debe completarse cada año.**

* NSSD utiliza Google Workspace para Educación Fundamental para estudiantes y personal para lecciones, tareas y comunicaciones. El acceso a Google Workspace se considera un privilegio. El Distrito mantiene el derecho de retirar inmediatamente el acceso y el uso de estas herramientas cuando hay razones para creer que se han producido violaciones de la ley o de las políticas del Distrito. El Distrito no puede garantizar la seguridad de los archivos electrónicos ubicados en los sistemas de Google. No existe ninguna expectativa de privacidad para los recursos electrónicos a los que se accede a través de la red del Distrito o en los recursos proporcionados mediante el uso de una cuenta del Distrito. Para ayudar a garantizar la seguridad de los estudiantes, el espacio de trabajo de Google es monitoreado por el sistema de monitoreo de contenido Bark. Consulte las políticas del Consejo IIBGA y IIBGA-AR, y el Manual de Padres/Estudiantes para obtener toda la información y las expectativas relativas a los sistemas de comunicaciones electrónicas del Distrito. **Si no desea permitir que su alumno acceda a Google Workspace, póngase en contacto con la escuela para presentar una solicitud por escrito. Esto debe completarse cada año.**

* La ley de Oregón exige que los distritos compartan los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes a los reclutadores militares y a las instituciones de educación superior, a menos que los padres o los estudiantes elegibles soliciten que no se comparta esta información. **Si no desea que se comparta la información de su estudiante, comuníquese con la escuela para presentar una solicitud por escrito. Esta solicitud debe completarse cada año.**

*AL FIRMAR ABAJO:

***Yo estoy de acuerdo en revisar el Manual del Estudiante/Padre de NSSD con mi estudiante y cumplir con las políticas y procesos indicados en el manual. Entiendo que estos se encuentran en el sitio web del Distrito y en todos los planteles escolares del Distrito.**

***Entiendo que el personal capacitado del Distrito Escolar North Santiam puede brindar a mi hijo(a) asistencia básica de primeros auxilios en la escuela. En caso de que se necesite actuar de emergencia, reconozco que se pueden tomar medidas de atención de emergencia para garantizar la seguridad de mi hijo(a) que podría incluir el transporte al hospital en ambulancia a mi cargo.**

***Reconozco que este formulario de inscripción es un documento oficial y afirmo que la información incluida es correcta y verdadera de acuerdo a mis conocimientos.**

FIRMA DEL PADRE/ADULTO RESPONSABLE (requerida) _____ FECHA _____

NOMBRE DEL ADULTO QUE REGISTRA AL ESTUDIANTE _____