Formulario de inscripción de estudiantes - Distrito escolar de Middleton # 134

La información del estudiante se completará en cada escuela para cada niño que ingrese a MSD tanto para estudiantes nuevos como para transferencias

SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Identificación del Estudiante#:
Fecha de Registro: _____ Fecha de admisión: _____

Grado de ingreso:_____

Maestro(a)_____ Certificado de nacimiento: SÍ [] NO [ ]

Vacunas: SÍ [] NO []

Información demográfica

legal del estudiante Nombre:

_____

Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre preferido: _____ Grado: _____ Género: MASCULINO [] FEMENINO []

(Si corresponde)

Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Lugar de nacimiento: _____

Mes Dia Año

Etnicidad: (Seleccione uno) [] Hispano o latino [] No hispano

Raza: (Elija todo lo que corresponda)

[] Blanco [] Asiático [] Indio americano [] Isleño del Pacífico [] Negro / Afroamericano

Participación en programas especiales: debe marcar una casilla

Si su hijo estaba recibiendo servicios en cualquiera de las áreas enumeradas a continuación al dejar la escuela anterior, marque la casilla correspondiente:

[] Ninguno de estos se aplica [] IEP [] IHP [] 504Plan [] Dotados / Talentosos [] ELL / ESL [] Otro: _____

Última escuela a la que asistió *(solo transferencias fuera del distrito)*

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____

Dirección física:

_____

Número Calle Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono: _____

¿Este estudiante ha asistido previaente a alguna de las escuelas de Middleton? [] Sí [] No

¿Este estudiante ha sido o está en proceso de ser expulsado / suspendido? (Marque uno) Sí No

Si la respuesta es sí, indique la ofensa

_____

Transporte

¿Este estudiante viaja en autobús? SÍ [] NO [] En
En caso afirmativo: en ambos sentidos [] Solo a la escuela [] Solo desde la escuela []

Número de autobús (si se conoce): _____

Registro de Kinder Solamente

¿Ha asistido su hijo a un programa Head Start? Sí [] No [] Escuela: _____ # de años: ___
¿Ha asistido su hijo a un preescolar? Sí [] No [] Escuela: _____ # de años: ___
¿Está su hijo actualmente inscrito en el jardín de infantes? Sí [] No [] Escuela:

_____

Dirección física:

_____
Número Calle Ciudad Estado

Autorizaciones de padres/tutores

Por favor marque cualquiera de los siguientes en los que otorga permiso para que su estudiante participe ahora y en el futuro:

_____ Excursiones patrocinadas por la escuela _____ Visualización de videos apropiados para la edad

_____ Acceso a Internet (el Manual para el Manual de políticas de Internet está disponible en el sitio web)

_____ Publicación de fotos de estudiantes, nombres y / o copias de trabajos personal en periódicos escolares, periódicos locales, radio, televisión o en empresas locales o edificios gubernamentales.

Lesiones de los estudiantes:
Incluso con las mayores precauciones y la supervisión más cercana, los accidentes pueden ocurrir y ocurren en la escuela. Son un hecho de la vida y una parte del proceso de crecimiento por el que pasan nuestros hijos. Los padres deben ser conscientes de esto y estar preparados para posibles gastos médicos que puedan surgir si su hijo se lesiona en la escuela. El distrito escolar no proporciona seguro médico para pagar automáticamente los gastos médicos cuando los estudiantes se lesionan en la escuela. Esta es responsabilidad de los padres o tutores legales. El distrito solo tiene seguro de responsabilidad legal. El distrito pone a disposición de las familias un seguro médico para estudiantes para su compra individual. Los folletos que describen la cobertura y las primas se entregan al comienzo del año y están disponibles en la oficina de la escuela. **Padres, estén preparados para pagar los posibles gastos médicos de su hijo.**

He leído y entiendo la información anterior: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN MÉDICA / DE SALUD: Nuestro personal necesita saber si su estudiante tiene condiciones de salud actuales o anteriores, que pueden ser lo suficientemente graves como para causar un problema en la escuela.

¿Su hijo tiene alguna alergia a los alimentos o medicamentos? Sí ____ No _____ Si la respuesta es sí, enumere a continuación:

_____

¿Su estudiante tiene alguna condición médica / de salud grave como diabetes, asma, TDAH, etc.? Sí ____ No ____
Si la respuesta es sí, indique:

_____

¿Su estudiante está tomando algún medicamento? (Con receta o sin receta) Sí ____ No ____

Nombre del medicamento	Dosis	Razón para tomarlo	Horas de toma

Nombre del proveedor de atención médica del niño _____ Teléfono: _____

Por la presente, damos nuestro consentimiento para el tratamiento de nuestros hijos menores por un médico o personal médico en cualquier hospital O tratamiento temporal por una enfermera práctica registrada o con licencia o un técnico médico de emergencia hasta que se pueda obtener un médico para cualquier enfermedad o lesión. a nuestro (s) hijo (s) menor (s) mientras se encuentren en o adyacentes a los terrenos de la escuela de Middleton School Di estricto. Este consentimiento incluirá, pero no se limitará a, cualquier cirugía que se considere necesaria o deseable para la salud inmediata y el tratamiento médico de nuestro (s) hijo (s). Este consentimiento será efectivo solo si ninguno de los abajo firmantes puede ser contactado o encontrado con una diligencia razonable en el momento del tratamiento médico necesario. Este consentimiento terminará tan pronto como se contacte a cualquiera de los abajo firmantes, en cuyo caso se puede realizar un tratamiento médico adicional solo con el consentimiento de la persona contactada. Este consentimiento será válido a menos y hasta que sea revocado por escrito por uno de los abajo firmantes. Además, al firmar este formulario, autorizo al Distrito Escolar de Middleton a administrar los siguientes medicamentos de venta libre si es necesario (escriba sus iniciales en todos los que correspondan):

___ Acetaminofén ____ Ibuprofeno ____Pastillas para la tos ____ Antiácido _____1%Hidrocortisona

___Baacitracina ____ Hisopo de Medicaine (Alivio de picadura de mordedura) ___ Crema antimicótica

Firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____

Formulario de registro del hogar - Distrito escolar de Middleton # 134

Estudiantes del mismo hogar que asisten a la escuela (estudiantes que viven en la dirección que figura en el hogar principal

nombre del: _____ Grado: ____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado: ____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado: ____ Escuela: _____

Nombre: _____ Grado: ____ Escuela : _____

Nombre: _____ Grado: ____ Escuela: _____

Hogar principal (Esta es la dirección donde residen los estudiantes anteriores)

Dirección física: _____
Número Calle APT / LOTE

_____
Ciudad Estado Código

Dirección postal: _____
(Si es diferente) Número Calle APT / LOTE

_____
Ciudad Estado Código postal

[] (Marque si no figura en la lista) Teléfono de casa: _____ Condado: _____

Padre o tutor 1 (Este es el principal de los padres / tutores de los estudiantes mencionados arriba)

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Relación al estudiante

OFamily Access
OEmail
OMailings

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Por favor marque lo que es aplicable:
[] Padre / tutor [] Padrastro [] Padre designado por el tribunal (documentación requerida) [] Padre de crianza
[] Tutor legal por corte (documentación requerida) [] Otro (especificar):

Padre o tutor 2 (Esto es, ya sea el padre segundos / tutor o un padrastro que viven en el mismo hogar)

Nombre: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido Relación al estudiante

OFamily Access
OEmail
OMailings

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____
Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

Por favor marque lo que es aplicable:
[] Padre / tutor [] Padrastro [] Padre designado por el tribunal (se requiere documentación) [] Padre de adoptivo
[] Tutor legal por tribunal (se requiere documentación) [] Otro (especifique):

¿Tiene alguno de los padres / tutor afiliación militar (rama de servicio) _____ Estado de despliegue: [] Activo [] Inactivo

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE
Se ha establecido un comprobante de domicilio y se encuentra en el archivo:
Fecha _____
Fuera del distrito [] _____ Transferencia dentro del distrito [] _____

Hogar secundario (Esta sección debe completarse si ambos padres no viven en el hogar principal)

Dirección física: _____
Número Calle APT / LOTE

_____
Ciudad Estado Código

Dirección postal: _____
(Si es diferente) Número Calle APT / LOTE

_____
Ciudad Estado Código postal

[] (Marque si no figura en la lista) Teléfono de casa: _____ Condado: _____

Padre o tutor 3 (Este es el principal de los padres / tutores de los estudiantes mencionados arriba)

Nombre: _____

Primer nombre Segundo nombre Apellido Relación al estudiante

Empleador:_____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

OFamily Access
OEmail
OMailings

Por favor marque lo que es aplicable:

[] Padre / tutor [] Padrastro [] Padre designado por el tribunal (documentación requerida) [] Padre de crianza

[] Tutor legal por corte (documentación requerida) [] Otro (especificar):

Padre o tutor 4 (Esto es, ya sea el padre segundos / tutor o un padrastro que viven en el mismo hogar)

Nombre: _____

Primer nombre Segundo nombre Apellido Relación al estudiante

empleador:_____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Correo electrónico: _____

OFamily Access
OEmail
OMailings

Por favor marque lo que es aplicable:

[] Padre / tutor [] Padrastro [] Padre designado por el tribunal (documentación requerida) [] Padre de crianza

[] Tutor legal por corte (se requiere documentación) [] Otro (especificar):

¿El padre / tutor tiene afiliación militar (rama de servicio) _____ Estado de despliegue: [] Activo [] Inactivo

Contactos de emergencia * Los contactos enumerados a continuación están autorizados a recoger a mi (s) estudiante (s) cuando sea necesario

Nombre	Relación	Teléfono de casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular

Si su hijo vive con un solo padre, y el otro padre vive, indique el nombre del padre sin custodia a continuación:

Nombre: _____ Relación con el (los) estudiante (s): _____

Dirección: _____

Teléfono de casa: _____ Empleador: _____ Teléfono del empleador: _____

Marque lo que sea aplicable para el padre sin custodia mencionado anteriormente:

[] Se le permite recoger al estudiante (s) [] NO se le permite recoger al estudiante (s) (Se requiere documentación)

[] Necesita ser informado de las conferencias P / T [] Necesita recibir correspondencia de la escuela

District Service Survey *(The following will help determine if you are eligible for additional services)*

Nombre del estudiante:_____Fecha de nacimiento:_____Género:_____

Asistencia a la escuela:_____ Nivel de grado:_____

Encuesta de residencia estudiantil

¿Viven sus hijos con amigos o familiares en un hogar en el que no viven sus padres / tutores?	[] Sí	[] No
¿Viven sus hijos con más de una familia en una casa o apartamento?	[] Sí	[] No
¿Viven sus hijos en un motel, automóvil o campamento?	[] Sí	[] No
¿Viven sus hijos en un refugio?	[] Sí	[] No

Encuesta sobre el idioma del hogar

1. ¿Qué idioma (s) se habla en el hogar?
   _____
2. ¿Qué idioma (s) habla su estudiante con más frecuencia?
   _____
3. ¿Qué idioma (s) aprendió su estudiante primero?
   _____
4. ¿Qué idioma ¿El niño habla con usted? _____
5. ¿Qué idioma usa cuando habla con su niño? _____
6. ¿En qué idioma desea recibir llamadas telefónicas y cartas?
   _____
7. ¿Cuál es su relación con el niño? _____ Madre _____Padre _____Tutor
8. ¿Hay alguna información adicional que le gustaría la escuela para saber sobre su hijo?

_____

Instrucciones oficiales: Envíe una copia de esta información alsu sitio, personal de ELL de si algún habla idioma. otro que se indica en inglés.

Idaho Migrant Education Program

Encuesta de Empleo para los Padres

English version on the other side

La información abajo es para identificar a estudiantes que puedan calificar para recibir servicios adicionales de educación. Es posible que un empleado del programa le contacte a usted para obtener más información. Toda la información es confidencial.

Nombre del niño: _____ Distrito: _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

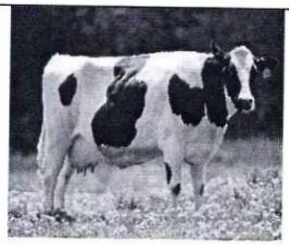
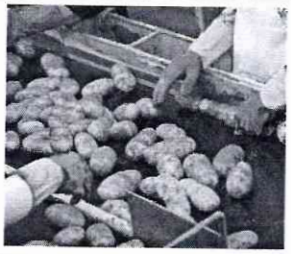
1. ¿En los últimos tres años, ha vivido su familia en otro distrito escolar? Esto incluye otros distritos escolares en Idaho, u otro estado o país.

   Sí _____ **(SIGA AL #2)** **No** _____ **(PARE AQUÍ)**

2. En los últimos tres años, ¿hubo alguien en su hogar un trabajando con alguno de estos productos o actividades (sin incluir su propiedad)?

   Si _____ **(SIGA AL #3)** **No** _____ **(PARE AQUÍ)**

   Por favor marque todos los que apliquen abajo:

 ☐ **Cualquier Cultivos** Ejemplos: maíz, papas, frijoles, trigo, remolacha, frutas, lúpulo, alfalfa, etc.o preparación de campo	 ☐ **Cualquier ganado** Ejemplos: vacas, cerdos, ovejas, pollos, lechería
 ☐ **Procesamiento de productos agrícolas.** Ejemplos: (Clasificación, empaque, corte, etc.) cebollas, papas, carne, frutas, árboles, etc.	 ☐ **Otra agricultura** Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pescar

3. Nombre de los padres: _____ Teléfono: _____

   Dirección: _____ Ciudad: _____

   Por favor liste a todos los niños menores de 22 años en la casa:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Distrito Escolar de Middleton

A

ACUERDO DE CONDUCTA DE ACCESO A INTERNET

DISTRITO ESCOLAREste acuerdo es válido solo para el año escolar 2024-2025.

Apellido de estudiantel:	
Nombre de estudiante:	
Escuela:	
Grado del nivel:	
Año de graduación del estudiante:	

Padre o guardián legal: Como padre o guardián del estudiante mencionado anteriormente, leo, entiendo y acepto que mi hijo cumplirá con los términos de la política del distrito con respecto al acceso proporcionado por el distrito a información, servicios y redes electrónicos (Distrito política Nº 3270) para el acceso del estudiante a la red informática del Distrito y la Internet.

Entiendo que el acceso se proporciona a los estudiantes solo con fines educativos. Sin embargo, también entiendo que es imposible que la escuela restrinja el acceso a todos los materiales ofensivos y controvertidos y entiendo la responsabilidad de mi hijo de cumplir con la política. Estoy, por lo tanto, la firma de este Acuerdo y de acuerdo en indemnizar y mantener indemne al Distrito, los fideicomisarios, administradores, maestros,y otro personal contra todo reclamo, daños, pérdidas y costes, del tipo que sea, que pueda resultar de mi el uso del niño de su acceso a dichas redes o su violación de la política del Distrito.

Además, acepto la responsabilidad total de supervisar el uso que mi hijo haga de su cuenta de acceso si dicho acceso no se realiza en el entorno escolar. Por la presente, le doy permiso a mi hijo para usar la cuenta aprobada por el edificio para acceder a la red informática del Distrito y al Internet. Si mi hijo comete alguna infracción o de alguna manera hace un mal uso del acceso a la red informática del Distrito o al Internet, entiendo y acepto que los privilegios de acceso de mi hijo pueden ser revocados y que la escuela puede tomar medidas disciplinarias contra mi hijo.

Fecha:	
Nombre del padre/guardián (escriba el nombre en letra de imprenta):	
Firma del padre/guardián:	
Dirección:	
Número de teléfono:	

Distrito Escolar de Middleton

COMPUTADORA ESTUDIANTES

ACUERDO DE DISPOSITIVOS DE COMPUTADORA MÓVIL

Este Acuerdo es válido solo para el 2024-2025 año escolar.

Apellido de estudiante:	
Nombre de estudiante:	
Escuela:	
Grado del nivel:	
Año de graduación del estudiante:	

Padre o guardián legal: Leí la Política Distrito No. 3275 y el Manual de Computadoras Portátiles 1:1 de MSD y se lo expliqué a mi hijo. Yo entiendo que si cualquier violación o mal uso del dispositivo se produce mientras está en custodia de mi hijo, sus privilegios de acceso a la Internet o el uso de un dispositivo de computación móvil puede ser suspendido o terminado y que él o ella puede hacer frente a otra disciplina medidas, independientemente de que el mal uso haya sido cometido por él o por otra persona.

Como padre/guardián del estudiante mencionado anteriormente, entiendo la responsabilidad de mi hijo en el uso y cuidado del dispositivo y mi responsabilidad financiera en caso de que mi hijo pierda el dispositivo o se descubra que es la causa de un daño deliberado o negligente. Entiendo que si se determina que él o ella es responsable de un daño deliberado o negligente o de la pérdida del dispositivo, seré responsable económicamente de los costos razonables de reparación / reemplazo. También entiendo que seré responsable de monitorear el uso del dispositivo por parte de mi estudiante fuera del entorno escolar.

Mi hijo acepta toda la responsabilidad por el uso adecuado y la protección del dispositivo bajo todas las políticas aplicables para este año escolar. Entiendo que es responsabilidad de mi hijo reportar inmediatamente cualquier daño, robo o problema con el dispositivo a la Mesa de Ayuda (Grados 6-12) o al maestro (Grados K-5).

Marcado la casilla correspondiente a continuación para indicar si mi hijo puede o no traer su computadora portátil fuera del campus con fines educativos. Si elige NO, su hijo usará la opción "check-in / check-out". Recogerán su computadora portátil por la mañana y la devolverán al final de cada día escolar.

_____ **Sí**, mi hijo puede traer el dispositivo proporcionado por la escuela fuera del campus para uso educativo.

_____ **No**, mi hijo no puede traer el dispositivo proporcionado por la escuela fuera del campus, sino que utilizará la opción de “registro / salida”.

Fecha:	
Nombre del padre /guardián (imprimir nombre):	
Firma del padre /guardián:	
Dirección:	
Número de teléfono:	

Distrito Escolar de Middleton No. 134

ESTUDIANTES 3570F2

Permiso para usar la imagen

Por la presente autorizo el permiso del Distrito Escolar de Middleton para usar mi imagen en una fotografía, imagen, película, grabación de video y / o grabación de sonido,para usar en todas y cada una de sus publicaciones, incluidas las entradas en el sitio web, las redes sociales o para publicar de otra manera, circular y difundir dichas fotografías, imágenes, películas, grabaciones de video y / o grabaciones de sonido o cualquier duplicación o facsímil de las mismas para cualquier propósito legal que se considere apropiado. Reconozco y doy mi consentimiento para que mi nombre puede o no puede adjuntarse o utilizarse en relación con la publicación de dicha fotografía, imagen, película cinematográfica, grabación de video y / o grabación de sonido y doy mi consentimiento para la misma.

Al hacer tal autorización, por la presente renuncio y cedo al Distrito Escolar de Middleton todos los derechos, títulos e intereses que pueda tener en las fotografías, imágenes, películas, grabaciones de video y / o grabaciones de sonido, negativos, reproducciones o copias, incluyendo, pero sin limitarse a, el derecho a los derechos de autor del mismo utilizado por ellos. Además, renuncio al derecho de inspeccionar o aprobar el producto terminado, incluida la copia escrita o electrónica, en la que aparezca mi imagen o mi voz; y renuncia a cualquier derecho a regalías u otra compensación que surja o esté relacionada con el uso de dichas fotografías, imágenes, películas, grabaciones de video y / o grabaciones de sonido.

Entiendo que el Distrito Escolar de Middleton y sus empleados, agentes, oficiales y propietarios no pueden garantizar ni garantizar que cualquier divulgación adicional de mi imagen o voz estará sujeta al control del Distrito Escolar de Middleton. Por la presente eximo de responsabilidad y libero y libero para siempre al Distrito Escolar de Middleton y a sus empleados, agentes, oficiales y propietarios, de todos los reclamos, demandas y causas de acción que yo, mis herederos, representantes, ejecutores, administradores o cualquier otra persona acciones en mi nombre o en nombre de mi patrimonio tendrá por razón de esta autorización.

Tengo 18 años y soy competente para contratar en mi propio nombre. He leído este comunicado y esta asignación antes de firmar a continuación y comprendo completamente el contenido, el significado y el impacto de este comunicado.

Firma nombre: _____ Fecha: _____

Nombre enimprenta: _____

Si la persona que firma es menor de 18 años, debe haber el consentimiento de un padre o tutor, de la siguiente manera:
Por la presente certifico que soy el padre o guardián legal de _____. He leído la autorización y la cesión anteriores antes de firmar a continuación y entiendo completamente el contenido, el significado y el impacto de este comunicado, y por la presente firmo y autorizo dicha liberación y asignación en nombre del niño menor mencionado anteriormente.

Firma delnombre del padre/guardián: _____

Fecha: _____

Imprenta del nombre del padre/guardián: _____

Impreta del nombre de estudiante: _____