



# Escuelas del Condado de Greene

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA DEL DISTRICTO

## Censo estudiantil Forma de registrado de 2021-2022

\*\*\* POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE \*\*\*

Date of Enrollment: \_\_\_\_\_ Start Date: \_\_\_\_\_  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_ Room: \_\_\_\_\_  
 Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Track/Team: \_\_\_\_\_  
 Session:  AM  PM Permit Code \_\_\_\_\_ Bus# \_\_\_\_\_  
 GSID #: \_\_\_\_\_

Student Information

Nombre legal de Certificado de Nacimiento \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_  
 Apellido Nombre de pila Segundo nombre  
 Grado: \_\_\_\_\_ Género:  M  F Número de seguro social / tarjeta verde: \_\_\_\_\_  
 Nacimiento: Fecha: \_\_\_\_\_ País: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso a la escuela de EE. UU. \_\_\_\_\_  
 MM / DD / AAAA  
 Dirección física: \_\_\_\_\_  
 Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Ethnicity

S  N - ¿Eres Hispano / Latino?  
**Por favor marque todos que apliquen.** - *Persona de "origen español" -cubana, mexicana, puertorriqueña, sur o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza.*

- Amerindio o nativo de Alaska - *Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluidos centroamérica), que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.*

- Asiático - *Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el Subcontinente indio que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.*

- Negro o afroamericano (no de origen hispano) - *Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de los grupos raciales negros de África.*

- Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico - *Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái o las islas del Pacífico.*

- Blanco - *Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el Norte. de África.*

Previous School

¿Ha asistido el estudiante a otra escuela del Distrito escolar del Condado de Greene?  S  N  
 En caso afirmativo, escuela \_\_\_\_\_ Grado(s) \_\_\_\_\_ Años escolar(es) \_\_\_\_\_  
 Última escuela a la que asistió fuera del distrito escolar del condado de Greene:  
 Escuela \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

¿Está su hijo ahora bajo una orden de expulsión de cualquier otro distrito escolar?  S  N  
 ¿Está su hijo ahora bajo consideración para expulsión?  S  N  
 ¿Su hijo participa ahora en el sistema de justicia juvenil?  S  N

ESL

¿Habla el estudiante un idioma diferente del inglés o además del inglés?  S  N  
 ¿Cual(es) idioma(s) habla / entiende el estudiante? \_\_\_\_\_  
 ¿Los padres / tutores del estudiante utilizan con regularidad otro idioma que no sea el inglés?  S  N  
 ¿Qué idioma habla principalmente el padre / tutor en el hogar? \_\_\_\_\_

Special Services

¿Tiene ahora el estudiante un Plan de educación individual o servicios especiales?  S  N  
 ¿Ha recibido su hijo en previo exámenes, evaluaciones o servicios en cualquier de las áreas que siguen?

<input type="checkbox"/> Dificultades de aprendizaje	<input type="checkbox"/> Asesoramiento	<input type="checkbox"/> Dotado y talentoso
<input type="checkbox"/> Habla / Lenguaje	<input type="checkbox"/> Psicológico	<input type="checkbox"/> Lectura de recuperación (Título 1)
<input type="checkbox"/> Terapia física	<input type="checkbox"/> Dificultades de comportamiento	<input type="checkbox"/> Servicios de 504
<input type="checkbox"/> Terapia ocupacional	<input type="checkbox"/> Escuchando	<input type="checkbox"/> IPA
	<input type="checkbox"/> Discapacidad visual	<input type="checkbox"/> Otro _____

★ Firma de padre/tutor : \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



## Información del hogar Forma de registrado de 2021-2022

\*\*\* POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE. \*\*\*

Student's Name: \_\_\_\_\_  
Last First Middle

School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Room #: \_\_\_\_\_

GSID #: \_\_\_\_\_

Household Info.

Dirección física: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono del hogar: ( \_\_\_\_\_ ) ¿No incluido en listado?  S  N

¿Este número es un teléfono fijo o un celular?  Teléfono fijo  Celular  Otro: \_\_\_\_\_

Parent and Guardian Information

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre de pila Segundo nombre

Dirección física: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente de arriba)

Teléfono: Casa: (de fijo) ( \_\_\_\_\_ ) Celular: ( \_\_\_\_\_ ) Trabajo: ( \_\_\_\_\_ )

Buscapersonas: ( \_\_\_\_\_ ) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

El estudiante vive en esta dirección con este padre / tutor:  S  N  Medio tiempo

\*\* Tutor legal:  S  N \*\*Padrastró:  S  N Custodia total:  S  N Custodia compartida:  S  N

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre de pila Segundo nombre

Dirección física: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
(si es diferente de arriba)

Teléfono: Casa: (de fijo) ( \_\_\_\_\_ ) Celular: ( \_\_\_\_\_ ) Trabajo: ( \_\_\_\_\_ )

Buscapersonas: ( \_\_\_\_\_ ) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

El estudiante vive en esta dirección con este padre / tutor:  S  N  Medio tiempo

\*\* Tutor legal:  S  N \*\*Padrastró:  S  N Custodia total:  S  N Custodia compartida:  S  N

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre de pila Segundo nombre

Dirección física: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_  
(Si es diferente de arriba)

Teléfono: Casa: (de fijo) ( \_\_\_\_\_ ) Celular: ( \_\_\_\_\_ ) Trabajo: ( \_\_\_\_\_ )

Buscapersonas: ( \_\_\_\_\_ ) Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Empleador: \_\_\_\_\_

El estudiante vive en esta dirección con este padre / tutor:  S  N  Medio tiempo

\*\*Tutor legal:  S  N \*\*Padrastró:  S  N Custodia total:  S  N Custodia compartida:  S  N

Nota: Cuando un estudiante no vive con ambos padres; se debe archivar información adicional para que la escuela pueda determinar quién es responsable del estudiante. Si hay documentos legales aplicables, como documentos de custodia, se debe proporcionar una copia a la escuela.

Nota: \*\*\* Padratros no se consideran representantes legales, a menos que tengan la custodia legal papeleo que debe ser proporcionada a la escuela.

Other Children

Otros hijos, menores de 18 años, en el hogar - Nombres TIENEN QUE ser del certificado del nacimiento.

Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	Nacimiento	Género	Relación con estudiante	Escuela que asiste	Condado



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_



# Escuelas del Condado de Greene

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA DEL DISTRICTO

## Información de Transportación y Emergencia Forma de registrado de 2021-2022

\* POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE \* \* \*

Student's Name: \_\_\_\_\_  
 Last First Middle  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Room #: \_\_\_\_\_  
 GSID #: \_\_\_\_\_

Transportation

¿Cómo llegará su hijo a la escuela?  Bus (número de Bus): (# \_\_\_\_\_)  Coche (por: \_\_\_\_\_)  Caminar

¿Cómo volverá su hijo a casa?  Bus (número de Bus): (# \_\_\_\_\_)  Coche (por: \_\_\_\_\_)  Caminar

Enumere a las personas que **tienen permiso para recoger** a su hijo de la escuela (que no sean los padres o tutores)

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el niño: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Enumere a las personas que **NO PUEDEN** recoger a su hijo: \_\_\_\_\_



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

NNota: \* Si hay documentos legales aplicables, como documentos de custodia, se debe proporcionar una copia a la escuela.

\* Además, los padrastros no se consideran tutores legales a menos que tengan la documentación de tutela legal que se debe proporcionar a la escuela.

**Un padre o tutor siempre será el primer punto de contacto en caso de una emergencia. Sin embargo, si no se puede localizar a un padre o tutor, ¿con quién podemos comunicarnos?**

**\*\*\* Por favor proporcione al menos un (1) contacto de emergencia local con el que podamos comunicarnos si no se puede localizar al padre / tutor.**

Emergency Contact Information (Other than Parent/Guardian)

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Información adicional: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa (línea fija) : \_\_\_\_\_ celular : ( \_\_\_\_\_ bajo : ( \_\_\_\_\_

¿Esta persona tiene su permiso para recoger a su hijo de la escuela?  S  N

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Información adicional: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa (línea fija) : \_\_\_\_\_ celular : \_\_\_\_\_ bajo : ( \_\_\_\_\_

¿Esta persona tiene su permiso para recoger a su hijo de la escuela?  S  N

Nombre: \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Información adicional: \_\_\_\_\_

Teléfonos: Casa (línea fija) : \_\_\_\_\_ Celular : \_\_\_\_\_ Trabajo : \_\_\_\_\_

¿Esta persona tiene su permiso para recoger a su hijo de la escuela?  S  N

**Autorizó, con mi firma a bajo, que si el padre / tutor o cualquiera de las personas de contacto de emergencia anteriores no pueden ser contactados, el personal escolar está autorizado a usar su mejor juicio en una situación de emergencia. El distrito escolar no tiene seguro médico ni dental para los estudiantes. Se entiende que todos los costos relacionados con el tratamiento de emergencia serán responsabilidad de los padres. Siempre que el tratamiento médico que se considere necesario esté de acuerdo con los estándares de práctica médica generalmente aceptados, no impongo prohibiciones específicas con respecto al tratamiento.**



Firma del padre / tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Escuelas del Condado de Greene

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA DEL DISTRICTO

## Información de salud Forma de registrado de 2021-2022

\* POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE \*\*\*

Student's Name: \_\_\_\_\_  
 Last First Middle  
 School: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_  
 Teacher/Counselor: \_\_\_\_\_ Room #: \_\_\_\_\_  
 GSID #: \_\_\_\_\_

Health Information

¿Su estudiante está tomando algún medicina: en casa?  S  N o en la escuela  S  N ?

List \_\_\_\_\_

Si su estudiante necesita tomar algún medicamento en la escuela, el " Formulario de autorización de medicamentos " está disponible en la oficina de la escuela. Estos formularios deben completarse para todos y cada uno de los medicamentos que un estudiante deberá tomar durante el horario escolar.

¿Su estudiante tiene alergias conocidas?  S  N (Si "Sí", marque las casillas correspondientes):

Medicina \_\_\_\_\_ Reacción: \_\_\_\_\_  Comida \_\_\_\_\_ Reacción: \_\_\_\_\_

Picadura de insecto Reacción: \_\_\_\_\_  Estacional \_\_\_\_\_ Reacción: \_\_\_\_\_

Látex Reacción: \_\_\_\_\_  Otro \_\_\_\_\_ Reacción: \_\_\_\_\_

Otros problemas de salud que pueden ser motivo de preocupación en la escuela. (Marque las casillas correspondientes y explique abajo):

- Historia del cáncer
- Problemas del corazón
- Discapacidad auditiva
- Historia de convulsiones
- Asma o enfermedades respiratorias
- Discapacidad visual
- Diabetes
- Discapacidades físicas o limitaciones de actividad
- Lleva gafas y / o lentes de contacto
- Anemia drepanocítica

Lesión o golpe significativo en la cabeza  Otro: \_\_\_\_\_

Did your child receive any immunizations last year? (List type, date) \_\_\_\_\_

Por favor explique cualquier artículo marcado arriba y / o enumere cualquier otra condición médica que la escuela deba conocer: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Tenga en cuenta: La información de salud se compartirá con el personal de la escuela para garantizar la salud y seguridad de su estudiante. Al firmar a continuación, indica su acuerdo con compartir esta información.



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Non-Prescription

Yo, el padre / tutor le doy permiso a la enfermera de la escuela para dispensar cualquier medicina de venta libre (sin receta) necesaria a mi hijo si es necesario. Este medicina es para problemas menores y puede incluir Tylenol, Neosporin, Tums o Advil, por ejemplo. Al hacerlo, acepto asumir toda la responsabilidad de cualquier posible efecto secundario / reacción adversa y no responsabilizaré al Sistema Escolar del Condado de Greene ni a la enfermera.

Marca:  SI  NO



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Doctor

Nombre del medico: \_\_\_\_\_ Telefono: \_\_\_\_\_ Fax: \_\_\_\_\_  
Dirrección: \_\_\_\_\_

Release of Info.

Las enfermeras escolares tienen mi permiso para comunicarse con el médico de mi hijo para obtener más información médica. Esta información se puede compartir con el personal de la escuela si es necesario. En caso de una enfermedad o lesión grave, la escuela se comunicará con los Servicios médicos de emergencia (911) para el transporte inmediato al hospital más cercano. Yo, el padre / tutor legal, autorizo el transporte y el tratamiento por parte del personal de emergencia del hospital para mi hijo.



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Acknowledgement

La información en este formulario se recopila bajo la Autoridad de la Ley y los Reglamentos de Educación con el fin de mantener los registros de los estudiantes y administrar las escuelas. La información debe ser utilizada por directores, maestros, enfermeras, personal de apoyo y oficiales de supervisión del Distrito Escolar del Condado de Greene.

Por la presente certifico que la información en este formulario de inscripción es correcta a mi leal saber y entender



Firma de padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

SOLO PARA EL USE DE LA OFICINA DEL DISTRICTO  
Information has been  verified and  updated in the school's student information system.

Staff Signature: \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_