

# FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTES

Distrito Escolar Luxemburg-Casco

**Escuela Primaria**  
601 Marcks Lane  
Luxemburg, WI 54217

**Escuela Secundaria**  
512 Center Drive  
Luxemburg, WI 54217

**Escuela Intermedia**  
318 N. Main Street  
Luxemburg, WI 54217

**Oficina del Distrito**  
318 N. Main Street  
Luxemburg, WI 54217

**Escuela Preparatoria**  
512 Center Drive  
Luxemburg, WI 54217

## INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Fecha de comienzo: \_\_\_\_\_

Apellido: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ SN: \_\_\_\_\_

Grado entrante: \_\_\_\_\_ Genero:  Masculino  Femenino  No binario Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Lugar de nacimiento: Ciudad: \_\_\_\_\_ Condado: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

### Etnicidad

¿Este estudiante es Hispano o Latino? (Elija solo una)

No, no es Hispano o Latino

Si, Hispano o Latino

¿Es este estudiante? (Elija uno o más. Debe seleccionar al menos uno)

Indio Americano o Nativo de Alaska

Asiático

Nativo de Hawai u otra isla del Pacífico

Blanco

Negro o Afroamericano

## INFORMACIÓN LEGAL DEL PADRE/TUTOR LEGAL

### Padre legal/tutor legal 1:

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

# de casa: \_\_\_\_\_

# de celular: \_\_\_\_\_

# de trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Casado  Divorciado

Separado  Volvió a casar

¿Vive este niño contigo?:  Si  No

Si es así,  Custodia completa  Comparte custodia

### Padre legal/tutor legal 2:

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

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

# de casa: \_\_\_\_\_

# de celular: \_\_\_\_\_

# de trabajo: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_

Estado civil:  Soltero  Casado  Divorciado

Separado  Volvió a casar

¿Vive este niño contigo?:  Si  No

Si es así,  Custodia completa  Comparte custodia

Por favor, indique los hermanos en el Distrito Escolar de LC y cualquier hermano menor que no esté en edad escolar.

| Nombre del hermano | Genero (M/F) | Edad | Grado |
|--------------------|--------------|------|-------|
|                    |              |      |       |
|                    |              |      |       |
|                    |              |      |       |
|                    |              |      |       |

Por favor indique la escuela a la que asistió anteriormente si no es L-C: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ # de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene dificultades de visión?  Si  No

¿Su hijo tiene dificultades para hablar?  Si  No

¿Su hijo tiene dificultades auditivas?  Si  No

¿Este niño está tomando medicamentos que deberán ser dispensados en la escuela?  Si  No

### INFORMACION DE EMERGENCIA

Enumere cualquier condición médica que debamos tener en cuenta:

Alerta Medica 1: \_\_\_\_\_ Alerta Medica 2: \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alergias?  Si  No

Si es así, ¿Cuál es la naturaleza de las alergias?

¿Su hijo requiere un Epi-pen?  Si  No

### CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor indique los contactos que no sean los padres/tutores

#### 1<sup>er</sup> Contacto

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

# del trabajo: \_\_\_\_\_

# de casa: \_\_\_\_\_

# de celular: \_\_\_\_\_

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

#### 2<sup>do</sup> Contacto

Apellido: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

# del trabajo: \_\_\_\_\_

# de casa: \_\_\_\_\_

# de celular: \_\_\_\_\_

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

La siguiente información ayuda a identificar a los estudiantes que pueden necesitar ayuda para desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que se necesiten pruebas para determinar si su hijo necesita apoyos lingüísticos. Las respuestas no se utilizarán para determinar el estatus legal ni para fines de inmigración. Si su hijo es identificado como elegible para los servicios de idioma inglés, puede rechazar algunos o todos los servicios ofrecidos a su hijo. **POR FAVOR RESPONDA LAS PREGUNTAS A CONTINUACIÓN.**

¿Fue el primer idioma utilizado por este niño inglés?  Si  No

Cuando está en casa, ¿este estudiante escucha o habla un idioma que **no sea inglés** más de la mitad del tiempo?  Si  No

Si es así, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_

**Preferencia de los padres/tutores por los idiomas utilizados para la comunicación escolar (pueden ser múltiples):**

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Idioma oral: \_\_\_\_\_

Idioma oral: \_\_\_\_\_

Idioma escrito: \_\_\_\_\_

Idioma escrito: \_\_\_\_\_

**IMPORTANTE: Por favor complete toda la información a continuación**

**Educación Especial**

¿Recibió este estudiante servicios de Educación Especial en su escuela anterior?  Si  No

¿Esta niña tiene un IEP activo?  Si  No

**Para estudiantes de la escuela primaria (Grados EC – 2)**

¿Recibió este estudiante servicios de lectura de Título 1 en su escuela anterior?  Si  No

¿Este estudiante participó en un Programa de Primera Infancia en su escuela anterior?  Si  No

Si es así, nombre y localización: \_\_\_\_\_

**Para estudiantes de la escuela preparatoria (Grados 9 – 12)**

¿Este estudiante participó en algún deporte WIAA en su escuela anterior?  Si  No

**INFORMACION MILITAR**

¿Alguno de los padres/tutor está en servicio activo?

Si  No

¿Alguno de los padres/tutor es un miembro tradicional de la Guardia o de la Reserva?  Si  No

¿Alguno de los padres/tutor es miembro de la Guardia Activa/Reserva (AGR)?  Si  No

¿Está alguno de los padres/tutores bajo el Título 10 o la Guardia Nacional de tiempo completo bajo el Título 32?

Si  No

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**SOLO PARA USO DEL PERSONAL**

Birth Certificate Verification  Yes  No

Proof of Guardianship  Yes  No

Proof of Residency Obtained  Yes  No

Notes: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Comprobante de residencia

La siguiente información describe los requisitos para establecer prueba de residencia para aquellos interesados en inscribir a sus hijos en el Distrito Escolar Luxemburg-Casco.

Según la Sección 121.77 del Estatuto del Estado de Wisconsin, sólo los estudiantes que sean residentes legales del Distrito Escolar Luxemburg-Casco pueden asistir a sus escuelas sin pagar la matrícula. Si no se establece correctamente la residencia y se proporciona información falsa, el padre o tutor será responsable de pagar los costos de la matrícula para el año escolar en curso o se revocará la admisión del niño.

---

### Información del estudiante:

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento

Grado

Dirección

Ciudad

Estado

Código

Teléfono

Nombre del padre/guardián

Relación con el estudiante

“Certifico que este estudiante es residente legal del Distrito Escolar Luxemburg-Casco y que la información en este formulario es precisa y completa”.

Firma del padre/guardián

Fecha

### **Se requieren dos documentos de residencia para establecer la residencia en el distrito.**

- Declaración de impuestos a la propiedad del año actual
- Declaración de hipoteca del mes actual
- Contrato de alquiler mínimo actual (debe incluir el nombre del administrador de la propiedad, la dirección, el número de teléfono, su información de contacto y las fechas de inicio y finalización de vigencia)
- Factura de servicios públicos actual
- Recibo de pago actual

FOR OFFICE USE ONLY: Residency approved:    Yes    No                      Date: \_\_\_\_\_                      Initials: \_\_\_\_\_



**Distrito Escolar de Luxemburg-Casco  
McKinney-Vento**

(Puede completarse al momento de la inscripción o después de un cambio en la situación de la vivienda.  
solo se requiere uno por familia.)



**INTERCAMBIO SIN HOGAR:**

Jane Mathes  
112 N. Main Street  
Luxemburg, WI 54217  
920-845-5549

| NIÑOS - Indique primero el hijo mayor                                    |                     |                          |                          |                     |       |                          |                          |
|--|---------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|-------|--------------------------|--------------------------|
| Apellido / Nombre  | Fecha de nacimiento | Ed. Especial             |                          | Escuela matriculada | Grado | Género                   |                          |
|  |                     | Sí                       | No                       |                     |       | M                        | F                        |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| NIÑOS EN EDAD QUE NO ESTÁN EN LA ESCUELA - Indique primero el hijo mayor |                     |                          |                          |                     |       |                          |                          |
| Apellido / nombre  | Fecha de nacimiento | Infancia temprana        |                          | Escuela inscrita    | Sexo  |                          |                          |
|  |                     | Sí                       | No                       |                     |       | M                        | F                        |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
|  |                     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                     |       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**ESCUELA ANTERIOR:** \_\_\_\_\_

Si usted no está viviendo en su propia casa puede calificar para servicios educativos bajo la Ley de Educación y Ayuda McKinney-Vento. La elegibilidad se puede considerar completando y enviando este cuestionario. Las familias / estudiantes, o los jóvenes no acompañados que son elegibles tienen derechos educativos bajo la Ley McKinney-Vento que pueden incluir opciones sobre dónde asistir a la escuela. Comuníquese con el enlace de personas sin hogar de la escuela para hablar sobre la elegibilidad, los derechos y los posibles servicios: Jane Mathes al **920-845-5549 ext. 504**.

**VIVIENDA FAMILIAR / ESTUDIANTE: marque lo siguiente que corresponda:**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> ¿Está compartiendo la casa o el apartamento de un amigo o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o razones similares? | <input type="checkbox"/> ¿Está siendo desalojado de su hogar / residencia en este momento?                                     |
| <input type="checkbox"/> ¿Vive en un hotel, motel o campamento porque no tiene otro lugar para vivir?   | <input type="checkbox"/> ¿Su hijo (niño / alumno) vive en alguna de las situaciones anteriores?                                |
| <input type="checkbox"/> ¿Se está quedando en un refugio (refugio familiar, refugio de violencia doméstica, refugio de jóvenes)?  | <input type="checkbox"/> El estudiante está separado del padre / tutor   |
| <input type="checkbox"/> ¿Vive fuera de un automóvil, parque, edificio abandonado u otro alojamiento inadecuado?  | <input type="checkbox"/> El estudiante es un joven no acompañado un joven  |
|   | <input type="checkbox"/> <b>Sino está acompañado, indique por joven no está acompañado (fugado, tirado, abandonado, etc.):</b> |

Si no seleccionó ninguna de las descripciones enumeradas, no es necesario que complete el resto de este formulario ni lo envíe a la secretaría del edificio. Si seleccionó alguna de las opciones anteriores, proporcione la información a continuación y envíe este formulario a la secretaria del edificio.

Dirección de residencia actual: \_\_\_\_\_

Nombre de hotel / refugio donde se queda: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_

Nombre de Contacto: \_\_\_\_\_

Nombre y número de emergencia alternativo: \_\_\_\_\_

### Servicios requeridos por la familia

#### Áreas de educación y servicios

- Transporte
- Suministros de la escuela
- Ayuda con la inscripción
- Apoyo de instrucción
- Consejería escolar
- Tasas de actividad
- Educación Especial (zonas de lista \_\_\_\_\_)

---

- Programas dotados y talentosos
- Programas preescolares
- Programas después de clases
- Servicios EL
- Registros necesarios (escuela/salud) \_\_\_\_\_
- Absentismo escolar
- Otro Especificar \_\_\_\_\_

#### Las zonas del distrito proporcionará Asistencia Familiar:

- Referencias para recursos de la comunidad
- Médico, Dental y Otros Servicios de Salud
- Servicios de Salud Mental
- Comida y ropa
- Apoyo a la vivienda
- Abordar las necesidades relacionadas con la violencia doméstica
- Educación de los padres relacionada con los derechos/recursos
- Otro Especificar \_\_\_\_\_

#### Donde se encuentra la familia o estudiante (s):

- Casa
- En un motel / hotel
- En un albergue / programa de vivienda de transición
- Sin vivienda (por ejemplo, coches, parques, etc.)
- En espera de la colocación de cuidado de crianza
- Niño o joven fugitivo
- Desconocido

**PERSONAL POR FAVOR ESCRIBA LA EXPLICACIÓN DEL SOLICITANTE de lo que se necesitan específicamente de cada categoría (Si se necesita más espacio por favor utilice otra página):**

**El suscrito padre / tutor, el estudiante certifica que la información proporcionada anteriormente es verdadera y precisa**

Nombre

Firma

Fecha

Por favor, hable con el Enlace de personas sin hogar del Distrito Escolar de Luxemburg-Casco (Jane Mathes al 920-845-5549 ext. 504) para averiguar si califica o para obtener más información sobre los derechos y servicios de la Ley de Asistencia McKinney-Vento.

Secretaria de la escuela: *Si se envía el cuestionario, envíe inmediatamente este formulario a Jane Mathes, Oficina de Servicios Estudiantiles.*

Fecha de inscripción en el distrito LC: \_\_\_\_\_ Fecha en que el personal de la escuela recibió el formulario: \_\_\_\_\_

SSO Fecha en que se recibió: \_\_\_\_\_

**CON EL PROGRAMMA DE MCKINNEY-VENTO,  
LOS ESTUDIANTES PUEDEN SER ELEGIBLES A  
RECIBIR**

- Los servicios de transportación para que así los niños puedan permanecer en las Escuelas de su area de asistencia.
- Los útiles escolares y las cuotas para otras actividades relacionada con la clase.
- Programa del desayuno y almuerzos gratis.
- Servicios de la educación especial si son apropiados.
- Programas tutorial.
- Programas de dotados y talentosos si apropiado.
- Programas de la escuela de verano si es necesario.
- Programas después de la escuela si están disponibles.
- Referencia a otros recursos en la comunidad si es necesario.



## RECURSOS EN DENTRO DEL ÁREA

**EMERGENCIAS**..... 911  
**INFORMACIÓN NO-EMERGENCIAS** ..... 211  
**CRISIS CENTER**..... 920-436-8888  
 300 Crooks Street; Green Bay.....Abierto las 24 horas

### Refugios en Green Bay

NEW Community Shelter..... 920-437-3766  
 301 Mather St.; Green Bay .....Hot meals everyday 5-6pm  
 Freedom House ..... 920-432-4646  
 2997 St. Anthony Dr.; Green Bay  
 House of Hope..... 920-884-6740  
 1660 Christina St.; Green Bay  
 St. John Homeless Shelter ..... 920-436-9344  
 411 St. John St.; Green Bay  
 Golden House..... 920-435-0100  
 1120 University Ave.; Green Bay

### Lugares para obtener ropa y / o comida

Salvation Army..... 920-497-7053  
 626 Union Ct.; Green Bay ..... M-F Lunch: 11:30 – 12:30 pm  
 Manna For Life Missions Center ..... 920-437-3629  
 1545 University Ave.; Green Bay  
 Paul’s Pantry..... 920-433-0343  
 1529 Leo Frigo Way; Green Bay  
 St. Vincent De Paul ..... 920-432-2579  
 1529 Leo Frigo Way; Green Bay  
 Ruby’s Pantry – Central Church ..... 651-674-0009  
 831 Schoen St.; Green Bay  
 Ruby’s Pantry – Redeemer Church..... 651-674-0009  
 210 S. Oneida St.; Green Bay

### Información y Ayudas

Wisconsin Job Center ..... 920-448-6760  
 701 Cherry St.; Green Bay  
 Brown County Human Services ..... 920-448-6095  
 111 N. Jefferson St.; Green Bay  
 Kewaunee County Human Services..... 920-388-7030  
 810 Lincoln St.; Kewaunee  
 Integrated Community Services (ICS)..... 920-448-4540  
 201 W. Walnut St.; Green Bay  
 Aging & Disability Resource Center..... 920-448-4300  
 300 S. Adams St.; Green Bay

# EL DISTRITO DE LUXEMBURG-CASCO

## INFORMACIÓN



## SOBRE ESTUDIANTES SIN HOGAR



## PROPÓSITO DEL PROGRAMA:

Remover las barreras para los estudiantes, a quienes les hace falta un lugar adecuado donde pasar la noche, para que puedan tener éxito en la escuela. Proporcionando a todos los estudiantes con la oportunidad del aprendizaje.

### ¿Quien es elegible?:

- Niños que viven en refugios de emergencia o de transición
  - Niños que viven en Moteles, hotels, campamentos, abandonados en hospitals, o estan esperando por una familia adoptive
  - Niños que viven en un carro, un parquet, lugar public, central de autobuses, construcciones abandonadas cualquier otra situacion de "desamparo"
  - Niños que viven en La casa de un amigo o familiar
- O
- Fugitivo, sin compania o la juventud en abandon

Todos Los Estudiantes Que Experimentan situaciones de "Desampar" Tienen el Derecho De

- Atender a la escuela regularmente a pesar de las re-ubicaciones frecuentes.
- Ser registrado en la escuela sin contar con expedients de la escuela anterior.
- Permanecer en la escuela en la que su nino ha estado asistiendo, aunque usted puede trasladarse a las varias localizaciones debido a sus circunstancias de vivienda.
- Participar en programas de la escuela y actividades extracurriculares.
- Obtener los articulos basicos, tales como Fuentes del alimento, de ropa, del transporte y de los utiles escolares necesarios para que su nino pueda aprender y para tener exito en la escuela.



### Informacion Importante...

- Informar a la escuela de su nino acerca de cualquier cambio de direccion.
- Informar al professor de su nino, director o trabajador social si usted quisiera que nu nino permaneciera en su escuela "correspondiente" mientras que usted consigue qu su situacion familiar se estabilice.
- Guarder una copia de las actas de naciementode su nino, los expedients de la escuela, de salud y la cartilla de vacunacion y hacer que una persona confinable guarde una segunda copia.
- ¡Ponserse en contactor Jane Mathes coordinador del Programa McKinney Vento con cualquier pregunta!

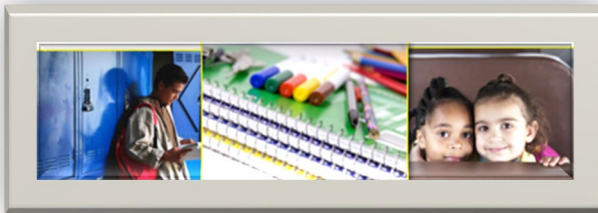
---

### NOTIFICACION

Luxemburg-Casco School District Homeless Liaison

Jane Mathes 920-845-5549 ext. 504

If you know or suspect a student is homeless, notify the Luxemburg-Casco Homeless Liaison





## INFORMACIÓN DE RECOGIDA Y ENTREGA EN EL AUTOBÚS

### Kindergarten Para Niños De 4 Años

\*\* Si después de completar y entregar esta forma a la oficina, hay un cambio en CUALQUIERA de la información, favor de contactar a **920-845-2391 x176**. Gracias (Ayuda en Español llame a la Srta. Chavez al 845-9515)

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Nombre del Padre/Guardian \_\_\_\_\_  
Nombre Apellido

Domicilio \_\_\_\_\_  
Dirección Ciudad Código Postal

Número de Teléfono \_\_\_\_\_ Número de Celular # \_\_\_\_\_

Autobus AM: \_\_\_\_\_  
# autobús (si lo sabe) Nombre del Chofer (si lo sabe)

**SI MI HIJO ES UN ESTUDIANTE de 4K en la AM(mañana)**

### Información de Recogida

Donde Recogerlos: (circule uno) CASA CASA DE NIÑERA GUARDERIA TRANSPORTADO POR PADRES:

Si es recogido en casa de niñera o guardería complete los siguientes:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Niñera o Guardería Domicilio de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
# de teléfono de la Niñera o Guardería

### Información de Entrega

Donde Recogerlos: (circule uno) CASA CASA DE NIÑERA GUARDERIA TRANSPORTADO POR PADRES:

Si es recogido en casa de niñera o guardería complete los siguientes:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Niñera o Guardería Domicilio de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
# de teléfono de la Niñera o Guardería

Otra página 

**SI MI HIJO ES UN ESTUDIANTE de 4K en la PM:**

**Información de Recogida**

Donde Recogerlos: (circule uno) CASA CASA DE NIÑERA GUARDERIA TRANSPORTADO POR PADRES:

Si es recogido en casa de niñera o guardería complete los siguientes:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
Domicilio de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
# de teléfono de la Niñera o Guardería

**Información de Entrega**

•  
Donde Recogerlos: (circule uno) CASA CASA DE NIÑERA GUARDERIA TRANSPORTADO POR PADRES:

Si es recogido en casa de niñera o guardería complete los siguientes:

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
Domicilio de la Niñera o Guardería

\_\_\_\_\_  
# de teléfono de la Niñera o Guardería

***Por La Regla del Consejo Escolar Artículo 751 de Los procedimientos de transporte (de estudiante)  
A. i. ~ Recogida y de Entrega será en el mismo lugar cada día.***

# Distrito Escolar de Luxemburg-Casco

## Historial Medico

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_

Año escolar \_\_\_\_\_ Grado entrando \_\_\_\_\_

Por favor llene este formulario de salud con la mayor precisión posible. La enfermera de la escuela compartirá cualquier información de salud pertinente con el personal de la escuela en una necesidad-a-saber base para el éxito académico y los planes de emergencia. Si alguna de esta información cambia durante el año escolar, por favor deje que la enfermera lo sepa.

- Sí     No    Alergias:  
Si es alérgico a:      Ciertas comidas: \_\_\_\_\_  
   Medicamentos: \_\_\_\_\_  
   Picadura de abejas: \_\_\_\_\_  
   Otras cosas: \_\_\_\_\_
- Sí     No    Epi-Pen: Si lleva o necesita una epinefrina (Epi-pen) es necesario completar un FARE (Plan de atención de emergencia para alergias y anafilaxia)
- Sí     No    Asma: \_\_\_\_\_  
\*En caso afirmativo, es necesario completar la Autorización para administración de medicamentos inhalados.
- Sí     No    Epilepsia o convulsiones: \*En caso afirmativo, es necesario completar el formulario del plan de acción para convulsiones.
- Sí     No    Problemas con la visión: \*En caso afirmativo: Usa:  Gafas  Lentes de contactos
- Sí     No    Problemas con la audición:  
Si afirmativo,       derecha       izquierda       ambos  
Lleva audífonos:     derecha       izquierda       ambos
- Sí     No    Diabetes    Fecha del diagnóstico: \_\_\_\_\_  
\*En caso afirmativo, es necesario completar el Plan de gestión médica de Diabetes o envíe un plan de salud individual para la diabetes (IHP)
- Sí     No    Medicamentos tomados en el hogar: \_\_\_\_\_
- Sí     No    Medicamentos que deben tomarse en la escuela: \_\_\_\_\_  
Es necesario completar el formulario de Consentimiento para medicamentos con receta.

Actualizado:  
18/03/2019

Sí  No Crónica Neurológicos Problemas: \_\_\_\_\_

Sí  No Crónica abdominal, intestino Problemas: \_\_\_\_\_

Sí  No Crónica Corazón Problemas: \_\_\_\_\_

Sí  No Mental Salud Preocupaciones: \_\_\_\_\_

- Sí  No Depresión
- Sí  No Ansiedad
- Sí  No Auto-daño
- Sí  No Preocupaciones conductuales
- Sí  No Preocupaciones emocionales

Sí  No ADD/ADHD (SDA/TDAH): \_\_\_\_\_

Sí  No Autismo: \_\_\_\_\_

Sí  No Desarrollo Retrasos: \_\_\_\_\_

Sí  No Problemas óseos, articulación, musculares: \_\_\_\_\_

Sí  No Restricciones de actividad: \_\_\_\_\_

Sí  No Otras inquietudes médicas que le gustaría que la enfermera sepa

\_\_\_\_\_

Firma del padre / tutor:

fecha: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Distrito Escolar Luxemburg-Casco  
Formulario del Uso del Estudiante  
363.2Exhibit/Rule

Padre / Tutor:

El Internet es una cadena global que ofrece a las personas el acceso a un amplio rango de información de diversos lugares a nivel mundial. Cada computadora conectada al Internet le permite a la gente compartir mensajes, imágenes y datos de manera nunca antes posible. Creemos que el acceso al Internet en el Distrito Escolar Luxemburg-Casco ofrece un entorno constructivo para todos nuestros estudiantes para aprender los usos productivos de este vasto recurso. El uso del Internet para proyectos educativos ayudará a preparar a su hijo para el éxito en el siglo 21.

Desafortunadamente, es posible que su niño puede encontrar material en Internet que usted consideraría inaceptable. La Póliza de Uso Aceptable y Seguro en Internet (363.2) de Luxemburg-Casco restringe el acceso a material inapropiado en el ambiente escolar y hemos instalado un programa de filtración para limitar acceso a material inapropiado. Sin embargo, ningún software/programa es totalmente eficaz en el bloqueo de acceso; por lo tanto, no podemos garantizar que su hijo no va a tener acceso a material inapropiado. Puede haber tipos adicionales de material en Internet que no están de acuerdo con los valores del Distrito Escolar Luxemburg-Casco o valores de su familia. Nos gustaría animarle a utilizar esto como una oportunidad de y tener una conversación con su hijo acerca de sus valores familiares y sus expectativas acerca de cómo estos valores deberían guiar las actividades de sus hijos mientras están en Internet.

Los niveles de acceso a Internet proporcionados a su niño variarán de acuerdo con los propósitos educativos necesarios y la edad de su hijo. Las prácticas de enseñanza y las técnicas utilizadas en el aula están cambiando constantemente para satisfacer las demandas y desafíos de un mundo en constante movimiento. Por lo tanto, la administración y el sistema administrador se reservan el derecho de cancelar los privilegios de la red al Internet en cualquier momento y por cualquier razón.

Como padre / tutor de este estudiante, he leído la La Póliza de Uso Aceptable y Seguro en Internet (363.2) de Luxemburg-Casco y el Uso Aceptable para dispositivos móviles y las directrices conexas que se encuentran en nuestro sitio de la red <http://www.luxcasco.k12.wi>. Estoy de acuerdo en asignar los siguientes derechos al Distrito Escolar Luxemburg-Casco. Si en este momento no se presenta algo por escrito que indique lo contrario, su firma se compromete a lo siguiente:

- El Distrito Escolar Luxemburg-Casco puede proporcionar a mi hijo con acceso al Internet y mi hijo puede usar y acceder al Internet y sitios relacionados incluyendo los medios de comunicación social en el salón de clase / redes sociales en la escuela.
- Doy permiso al Distrito Escolar Luxemburg-Casco para utilizar la imagen de mi hijo (fotografía) con su nombre para publicaciones en línea (por ejemplo, el sitio web del Distrito / Escuela, premio de reconocimiento, boletines, etc). Sin embargo, el distrito no utilizará la imagen del estudiante por cualquier ganancia monetaria
- El Distrito Escolar Luxemburg-Casco puede transmitir "grabaciones en vivo o pregrabados "(por ejemplo, voz, vídeo, imágenes, etc) de mi hijo a través del Internet. (por ejemplo, actuaciones, proyectos de clase, etc.)
- El Distrito Escolar Luxemburg-Casco pueden publicar trabajos de clase de mi hijo en la Internet sin infringir ninguno de los derechos de autor que mi hijo pueda poseer respecto a dicho trabajo en clase.
- El Distrito Escolar Luxemburg-Casco proporcionará a mi estudiante con una cuenta en Google.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Maestro : \_\_\_\_\_

Nombre del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_

Firma del Padre / Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El Comité de Tecnología Luxemburg-Casco Distrito tomará las decisiones para hacer frente a las necesidades educativas de los estudiantes, el personal y la comunidad en lo que respecta a la promoción y el uso de la tecnología.



\_\_\_\_\_  
Maestro

**Escuela Primaria de Luxemburg-Casco**  
**SALIDA TEMPRANA**

\_\_\_\_\_  
Apellido

\_\_\_\_\_  
Nombre

\_\_\_\_\_  
Telefono de Casa

\_\_\_\_\_  
Nombre de la Madre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Telefono del Trabajo

\_\_\_\_\_  
Celular

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Guardian

\_\_\_\_\_  
Telefono del Trabajo

\_\_\_\_\_  
Celular

---

En el caso de un cierre de emergencia de la escuela, necesitamos tener una salida temprana planeada como a donde ira su hijo/hijos si la escuela llegara a cerrar temprano. Cuando el clima ocurra durante el dia de escuela y usted piense que la escuela cerrara temprano, **por favor NO llame a la escuela.** Mejor, por favor prenda su radio local y las estaciones de television o paginas de internet para esa informacion. Nuestras estaciones locales son notificadas por el Distrito una vez que la decicion haya sido cerrar temprano.

Direcciones: Marque una de las opciones abajo. Por favor entienda que la oficina de la escuela **NO PUEDE** llamarlo en caso de una salida temprana. **Por favor devuelva esta forma a la escuela lo mas pronto posible.**

1. \_\_\_\_ Deje ir a mi hijo a la hora que sea anunciado y tomar el bus asignado para ir a casa.
2. \_\_\_\_ Yo recogere mi hijo/a a la hora que se anuncie la salida temprana.

Lista de hermanos:

Maestro & Grado

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Por favor: Todas las actividades despues de la escuela, programas y practicas son canceladas en caso de una salida temprana.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre o Guardian

\_\_\_\_\_  
Fecha

# QUESTIONARIO DE DESARROLLO DE 4K LUXEMBURG-CASCO

Nombre del Niño \_\_\_\_\_ Niño

Nombre

Segundo Nombre

Apellido

Direccion \_\_\_\_\_

Niña

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Edad \_\_\_\_\_

Mes Dia Año

Años Meses

Fecha de Hoy \_\_\_\_\_

Nombres de Padres/Guardianes \_\_\_\_\_

Telefono(s) y hora para llamar? \_\_\_\_\_

Que lenguajes son hablados por su familia? \_\_\_\_\_

## **POR FAVOR RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS**

Si A veces No Inseguro

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Usa el niño algunas oraciones de cuatro o más palabras?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Habla el niño lo suficientemente claro como para ser entendido por la mayoría de los adultos?        | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Usa el niño un pronombre para referirse a sí mismo (yo, mi)?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño pregunta y responde "qué" preguntas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Sigue el niño instrucciones de dos pasos (poner el tazón en el fregadero y luego sacar los zapatos)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño entiende los conceptos de "en" y "debajo"?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se comunica el niño lo suficientemente bien como para satisfacer los deseos / necesidades básicas?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE HABLA/LENGUAJE:  |                          |                          |                          |                          |

Si A veces No Inseguro

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Pasa el niño las páginas de un libro y mira las imágenes?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Escucha el niño las historias que se leen (durante cinco minutos o más)?                         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño coincide con el color y usa algunos nombres de color (no es necesario que sea correcto)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Cuenta el niño hasta cinco sin ayuda?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Entiende el niño el concepto de "uno" y "uno más"?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño nombra al menos cinco partes básicas del cuerpo?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño hace rompecabezas simples?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE APRENDIZAJE:   |                          |                          |                          |                          |

Si A veces No Inseguro

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿El niño intenta colorear dentro de un área determinada en un libro para colorear?     | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Dibuja el niño un círculo si se le muestra un ejemplo (no solo garabatos circulares)? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño manipula fácilmente objetos pequeños (cuentas de hilo)?                       | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE HABILIDADES MOTORAS:  |                          |                          |                          |                          |

Si A veces No Inseguro

|   |                          |                          |                          |                          |
|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Disfruta el niño de juegos (arreglar un auto o cocinar)?             | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Juega el niño con otros niños, usando los mismos materiales?         | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Se turna el niño y comparte con otro niño si hay un adulto cerca?    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Utiliza el niño palabras para ayudar a resolver problemas con otros? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Juega el niño alegremente durante 10 minutos o más?                  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE HABILIDADES SOCIALES Y JUEGO:                          |                          |                          |                          |                          |

Si A veces No Inseguro

|  |                          |                          |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿El niño se viste con alguna ayuda?          | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño prueba una variedad de alimentos?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño generalmente usa el baño sin ayuda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE HABILIDADES ADAPTATIVAS:      |                          |                          |                          |                          |

***MAS PREGUNTAS EN LA PARTE TRASERA***

|  | Si                       | A veces                  | No                       | Inseguro                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿El niño hace berrinche más de 5 minutos o más, tres veces al día?                                 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿A menudo el niño parece temeroso, pegajoso, pasivo o ansioso? (Circule cualquiera que aplique)    | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El niño a menudo parece triste, enojado, destructivo o agresivo? (Circule cualquiera que aplique) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿El comportamiento del niño parece difícil de manejar?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene el niño comportamientos o intereses inusuales?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| COMENTARIOS DE COMPORTAMIENTO:   |                          |                          |                          |                          |

|  | Si                       | A veces                  | No                       | Inseguro                 |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| ¿Tiene el niño problemas de salud frecuentes o graves?                                   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene el niño antecedentes de nacimiento de alto riesgo?                                | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene el niño antecedentes de retrasos previos en el desarrollo o servicios especiales? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene el niño posibles problemas de audición?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ¿Tiene el niño posibles problemas con la visión?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Si marcó "sí" a cualquier pregunta anterior, explique:                                   |                          |                          |                          |                          |

- Durante el año pasado, ¿ha participado su hijo en alguno de los siguientes programas? (Circule todas las que aplican)

Programa YMCA Inicio Clase de Baile Clase de Educacion Religiosa Programa de Deportes

Otro: \_\_\_\_\_

- Durante el año pasado, ¿ha participado su hijo en alguno de los siguientes programas? (Circule todas las que aplican)

Programa Prescolar Cuidado Infantil en Casa Guarderia \_\_\_\_\_ (Cual?)

- ¿Estaba su hijo ansioso por ir? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

- ¿Su hijo se separo de usted facilmente? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

Si no, describe lo que paso: \_\_\_\_\_

- ¿Su hijo participo en las actividades? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

Si no, describe lo que paso: \_\_\_\_\_

- ¿Cuales son algunas de las actividades favoritas del niño? \_\_\_\_\_

- ¿Cuáles son algunas de las fortalezas del niño? \_\_\_\_\_

- ¿Qué preocupaciones, si alguna, tiene sobre el desarrollo o comportamiento del niño? \_\_\_\_\_

- ¿Tiene alguna razón para creer que el niño puede necesitar ayuda especial de la escuela? \_\_\_\_\_

- ¿Hay alguna consideración especial a tener en cuenta al colocar a su niño en su Clase? \_\_\_\_\_

(Ejemplo. Un amigo/primo el/ella deben de ser separados) \_\_\_\_\_

- ¿Hay algún niño más pequeño en la familia que le preocupe? \_\_\_\_ SI \_\_\_\_ NO

Si es asi, Nombre del Niño \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

Describa las preocupaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| <b>Estudiante:</b>   |  |                      |
|  |  | <b>CANTIDA<br/>D</b> |
| <b>Cuota de Inscripción</b>  | <b>\$35.00 por<br/>estudiante</b>          | <b>\$</b>            |
| <b>Tarjeta de Leche<br/>*Limite UNA tarjeta</b>                                    | <b>\$10.00 por tarjeta<br/>(25 Leches)</b> | <b>\$</b>            |
| <b>TOTAL AMOUNT:</b>   |  |                      |
| <b>Cheques solo la<br/>cantidad EXACTA!<br/>A nombre de:<br/>LC Primary School</b> | <b>CANTIDAD TOTAL</b>                      | <b>\$</b>            |
| <b>Numero de Cheque</b>  |  | <b># _____</b>       |

Iniciales (Uso de Oficina): \_\_\_\_\_

# Escuela Primaria Luxemburg-Casco

## Calendario Escolar 2024-2025

|                      |  |
|----------------------|--|
| Julio 31             | Formularios & Pagos - 3:00p.m. a 7:00 p.m.                         |
| Agosto 1             | Formularios & Pagos - 7:00 a.m. a 12:00 p.m.                       |
| Agosto 21            | Casa Abierta   |
| Septiembre 2         | Día del Trabajo (no hay clases)                                    |
| Septiembre 3         | Primer Día para los estudiantes (4K Asiste)                        |
| Septiembre 6         | Estudiantes de 4K asisten  |
| Septiembre 19        | Día de Fotos   |
| Octubre 4            | Estudiantes de <b>4K PM</b> asisten                                |
| Octubre 18           | Estudiantes de <b>4K AM</b> asisten                                |
| Octubre 24           | Día de Retoma de Fotos   |
| Noviembre 21         | Conferencias de Padres & Maestros ~ 4:00 p.m. a 8:00 p.m.          |
| Noviembre 22         | Fin de 1 <sup>er</sup> trimestre                                   |
| Noviembre 25         | Conferencias de Padres & Maestros ~ 4:00 p.m. a 8:00 p.m.          |
| Noviembre 27-29      | Vacaciones de Acción de Gracias (no hay clases)                    |
| Diciembre 6          | Calificaciones Emitidas  |
| Diciembre 23-Enero 1 | Vacaciones de Invierno (no hay clases)                             |
| Enero 2              | Regreso a Clases   |
| Enero 3              | Estudiantes de 4K asisten  |
| Enero 13             | ½ día de clases / Estudiantes de <b>4K AM</b> asisten              |
| Enero 17             | Estudiantes de <b>4K PM</b> asisten                                |
| Febrero 13           | Conferencias de Padres & Maestros ~ 4:00 p.m. a 8:00 p.m.          |
| Febrero 28           | Fin de 2 <sup>do</sup> Trimestre                                   |
| Marzo 7              | Calificaciones Emitidas  |
| Marzo 14             | <b>Día Potencial</b> de Recuperación para 4K                       |
| Marzo 17-21          | Vacaciones de Primavera (no hay clases)                            |
| Abril 4              | <b>Día Potencial</b> de Recuperación para 4K                       |
| Abril 18             | No Hay Clases  |
| Abril 25             | <b>Día Potencial</b> de Recuperación para 4K                       |
| Mayo 9               | <b>Día Potencial</b> de Recuperación para 4K                       |
| Mayo 23              | Último Día para los estudiantes / Fin de 3 <sup>er</sup> trimestre |
| Junio 2              | Comienza Escuela de Verano   |

# ESCUELA PRIMARIA LUXEBURG-CASCO

## LISTA DE UTILES ESCOLARES 2024-2025

### *Tenga en cuenta...*

- 1) **NO** necesita etiquetar ninguno de los utiles **EXCEPTO** la mochila de su hijo y cualquier prenda.
- 2) Envie los utiles durante Casa Abierta o durante el primer dia de clases.

### *Jardin de Niños (Kinder) 4 años*

**¡POR FAVOR ETIQUETE TODA LA ROPA!  
PANTALONES DE NIEVE, GUANTES, BOTAS,  
ZAPATOS, GORROS, CHAMARRAS, ECT.**

### TODOS

- 1 mochila **GRANDE** (ponga el nombre y apellido de su hijo/a)  
**(Por favor deje un cambio de ropa completo adentro)**
- 1 foto familiar reciente**
- 1 foto individual de su hijo/a reciente
- 1 paquete de 24 crayones

### Niños

- 1 caja de kleenex
- 1 paquete de pinzas para la ropa
- 1 rollo de servilletas
- 1 paquete de barras de pegamento pequeñas
- 1 paquete de plumas artesanales

### Niñas

- 1 contenedor de toallitas humedas
- 1 paquete de marcadores Expo finos
- 1 paquete de palitos de helado gigantes
- 1 caja de bolsas Ziplock de 2.5 galones
- 1 paquete de gemas de diamantes de imitación de colores

**\*\*NO SE NECESITAN TENIS PARA LA CLASE DE GIMNASIO\*\***

