



Inscripción y Reconocimientos 2024-2025

2024-2025 Registration and Acknowledgements

***Devuelva los formularios completados a la escuela de su hijo.**
***Return completed forms to your child's school.**

Nombre del estudiante: _____ N° de estudiante/: _____
 Student Name Student ID

Edificio de inscripciones/Bldg Name: _____ Grado del estudiante/Grade: _____

Doy permiso para que mi estudiante participe en excursiones locales: SÍ/YES NO
 I give permission for my student to participate in local field trips

INFORMACIÓN DEMOGRÁFICA / DEMOGRAPHIC INFORMATION:

Dirección de la casa del estudiante: _____ Fecha de mudanza: _____
 Student Home Address Move in date

Nombre del Guardián #1: _____ Relación con el alumno: _____
 Guardian #1 Name Relationship to student

Guardián #1 Dirección: _____
 Guardian #1 Address

Teléfono del Guardián #1: _____ (casa) _____ (móvil) _____ (trabajo)
 Guardian #1 Phone home cell work

Correo electrónico del guardián #1: _____
 Guardian #1 email

Nombre del Guardián #2: _____ Relación con el alumno: _____
 Guardian #2 Name Relationship to student

Guardián #2 Dirección: _____
 Guardian #2 Address

Teléfono del Guardián #2: _____ (casa) _____ (móvil) _____ (trabajo)
 Guardian #2 Phone home cell work

Correo electrónico del guardián #1: _____
 Guardian #2 email

Otra información de contacto: Incluya el nombre, el teléfono y la relación de los contactos de emergencia.

Other Contact Information: Include name, phone, and relationship for emergency contacts.

Nombre/Name: _____ Teléfono/Phone: _____ Relación/Relationship: _____

Nombre/Name: _____ Teléfono/Phone: _____ Relación/Relationship: _____

INFORMACIÓN SOBRE AUTOBUSES: /BUS INFORMATION:

Háganos saber si su hijo necesitará transporte en autobús para el año escolar 2024-2025.

Please let us know if your child will need bus transportation for the 2024-2025 school year.

Mi estudiante necesita un autobús para ir y/o volver de la escuela este año: SÍ/YES NO
My student needs a bus to get to and/or from school this year:

En caso afirmativo, por favor indique a la escuela, desde la escuela o ambos: If YES, please indicate to school, from school, or both

a la escuela / to school desde la escuela /from school ambos /both

¿Su hijo será recogido/dejado en una dirección que no sea su casa?* : SÍ/YES NO
 Will your child be picked up/dropped off at an address other than your home?*

En caso afirmativo, ¿Cuál es la dirección alternativa? _____
 If yes, what is the alternate address:

Si se dirige a una dirección alternativa, indique la(s) ruta(s): a la escuela De la escuela ambos
 If going to an alternate address, please indicate the route(s): to school from school both

*Solo las direcciones que se encuentran en la misma área de asistencia que el edificio de asistencia del estudiante se pueden usar para rutas alternativas. /*Only addresses that are in the same attendance area as the student's attendance building may be used for alternate routing.



Inscripción y reconocimientos / Registration and Acknowledgements

Las Escuelas Públicas de Columbia están obligadas por ley a hacer las siguientes preguntas:

Columbia Public Schools is required by law to ask the following questions:

1. ¿Se ha mudado fuera de la ciudad para trabajar en la agricultura y ha regresado a Columbia en los últimos 12 meses? Have you moved out of town to work in agriculture and returned to Columbia within the past 12 months?

SÍ/YES NO

En caso afirmativo, marque el tipo de trabajo (todos los que correspondan):/ If yes, please check the type of work (all that apply):

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Trabajar en un vivero (plantas)
Work in a nursery (plants) | <input type="checkbox"/> Alimentación de aves de corral, recolección de huevos, trabajo en un criadero
Feeding Poultry, gathering eggs, working in a hatchery |
| <input type="checkbox"/> Siembra o cosecha de cultivos
Planting or harvesting crops | <input type="checkbox"/> Procesamiento de carne, aves, frutas, verduras, productos
Processing meat, poultry, fruit, vegetables, dairy products |
| <input type="checkbox"/> Ordeñar vacas en una granja lechera
Milking cows on a dairy farm | <input type="checkbox"/> Pesca comercial o trabajo en una piscifactoría
Commercial fishing or work on a fish farm |
| <input type="checkbox"/> Cultivar/cuidar árboles para la venta
Growing/tending trees for sale | <input type="checkbox"/> OTRO: _____
Other |

Lugar de trabajo del guardián: _____
Guardian's place of employment

2. ¿Este niño ha sido abandonado en un hospital? Has this child been abandoned in a hospital?

SÍ/YES NO

3. ¿Está proporcionando cuidado de crianza para este niño a través de la colocación de la División de Niños de Missouri?

Are you providing foster care for this child through placement by the Missouri Children's Division?

SÍ/YES NO

4. ¿Está compartiendo la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar? / Are you sharing the housing of other persons due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason?

SÍ/YES NO (Razón similar – comentario / Similar reason-comment: _____)

5. ¿Está residiendo actualmente en un motel, hotel, parques de casas rodantes o campamentos debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado? / Are you currently residing at a motel, hotel, trailer parks, or camping ground due to the lack of alternative adequate accommodations?

SÍ/YES NO

6. ¿Vive actualmente en un automóvil, un parque, un espacio público, un edificio abandonado, una vivienda precaria, una estación de autobús o tren o un entorno similar? Are you currently living in a car, park, public space, abandoned building, substandard housing, bus or train station, or similar setting?

SÍ/YES NO

7. ¿Reside actualmente en un refugio de emergencia o de transición? / Are you currently residing in an emergency or transition shelter?

SÍ/YES NO

8. ¿Es su residencia nocturna principal un lugar público o privado que no está designado o que normalmente no se utiliza como alojamiento habitual para dormir para seres humanos? / Is your primary nighttime residence a public or private place not designated for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings?

SÍ/YES NO



Acuerdos de renuncia y reconocimientos 2024-2025
 2024-2025 Release Agreements and Acknowledgements

Participación en los medios de comunicación: debe actualizarse anualmente. / Media Participation – Must be updated annually.

- Sí, doy mi consentimiento para que el distrito escolar incluya la imagen, la voz y/o el nombre de mi hijo en las publicaciones de los medios públicos o escolares. / Yes - I consent to the school district to include my child's image, voice, and/or name in public or school media publications.
- No - No quiero que mi hijo sea fotografiado, entrevistado y/o grabado en video por representantes de las Escuelas Públicas de Columbia y/o medios de comunicación. Cualquier información o imagen obtenida de estas actividades no puede ser reproducida por el distrito escolar y/o los medios de comunicación para su uso en publicidad, publicidad o actividades educativas. Esto incluye: publicaciones de CPS, videos, sitios web escolares y programas de televisión escolares. / No - I do not want my child to be photographed, interviewed, and/or video taped by representatives of Columbia Public Schools and/or media outlets. Any information or images obtained from these activities may not be reproduced by the school district and/or media outlets for use in advertising, publicity, or educational activities. This includes: CPS publications, videos, school websites, and school television programs.

Anuario/ Yearbook

Si opta por no recibir el comunicado de prensa, indique si desea o no que la imagen y el nombre de este niño aparezcan en el anuario.
 If you are opting out of the media release, please indicate whether or not you want this child's image and name to appear in the yearbook.

- Sí, estoy de acuerdo en que la imagen y el nombre de este niño aparezcan en el anuario de la escuela.
 Yes, I agree to have this child's image and name appear in the school's yearbook.
- No, no doy mi consentimiento para que la imagen y el nombre de este niño aparezcan en el anuario de la escuela.
 No, I do not consent to having this child's image and name appear in the school's yearbook

Excursiones Curriculares / Field Trip

- Sí, doy permiso para que este niño asista a excursiones curriculares relacionadas con la escuela.
 Yes - I give permission for school-related curricular field trips.
- No, no doy mi consentimiento para que este niño participe en excursiones curriculares relacionadas con la escuela.
 No - I do not consent for school-related curricular field trips.

Manual para padres/ Parent Handbook

Acepto la responsabilidad por el contenido del Manual del Estudiante/Padre. Entiendo que el manual contiene información que mi hijo y yo podemos necesitar durante el año escolar. Entiendo que las escuelas deben ser un lugar seguro y que todos los estudiantes serán responsables de su comportamiento. Entiendo que las copias impresas de este manual están disponibles en cada escuela o se puede acceder a ellas electrónicamente en: [HTTPS://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf](https://www.cpsk12.org/cms/lib/MO01909752/Centricity/Domain/47/StudHandsec.pdf) / I accept responsibility for the content of the Student/Parent Handbook. I understand that the handbook contains information that my child and I may need during the school year. I understand that schools should be a safe place and that all students will be held accountable for their behavior. I understand that paper copies of this handbook are available at each school or may be accessed electronically

Exclusión militar voluntaria: solo está destinado a estudiantes en los grados 11/12 / Military Opt-Out: only intended for students in grades 11/12
 La ley federal requiere que los distritos escolares proporcionen cierta información a los reclutadores militares. El distrito escolar debe proporcionar, a solicitud de los reclutadores militares, acceso a los nombres, direcciones y listados telefónicos de los estudiantes de secundaria, a menos que los padres soliciten lo contrario. Federal law requires that school districts provide military recruiters certain information. The school district must provide, upon request by military recruiters, access to high school students' names, addresses, and telephone listings, unless the parent requests otherwise.

- Consentimiento: el estudiante de secundaria (si tiene 18 años) o el padre del estudiante pueden solicitar que el nombre, la dirección y la lista de teléfonos del estudiante NO se divulguen a los reclutadores militares. Consent – The high school student (if 18 years old) or the parent of the student may request that the student's name, address, and telephone listing NOT be released to military recruiters.
- Acceso a los estudiantes: cada distrito proporcionará a los reclutadores militares el mismo acceso a los estudiantes de secundaria que proporciona (en general) a las instituciones de educación superior, los colegios comunitarios y los posibles empleadores. Access to students – Each district shall provide military recruiters the same access to high school students as it provides (in general) to higher education institutions, community colleges, and prospective employers.

Si no desea que el nombre, la dirección y la lista de teléfonos de su estudiante se divulguen a los reclutadores militares, indique esa preferencia aquí. DEBE recibirse antes del 30 de septiembre de cada año. / If you do not want your student's name, address and telephone listing released to military recruiters, please indicate that preference here. MUST be received before Sept 30th annually.

NO divulgue la información de mi estudiante para el reclutamiento militar. / Do NOT release my student's information for military recruitment

____ **Alergia/Anafilaxia:** En el caso de un episodio de anafilaxia, cuando una reacción alérgica puede ser desencadenada por una picadura de insecto, una alergia a medicamentos o alimentos o un alérgeno desconocido, se puede administrar difenhidramina (Benadryl®) y/o epinefrina autoinyectable a los estudiantes. Se notificará a EMS (911) si se administra epinefrina. / **Allergy/Anaphylaxis:** In the event of an anaphylaxis episode, when an allergic reaction may be triggered by an insect bite, drug or food allergy or an unknown allergen, diphenhydramine (Benadryl®) and/or auto-injectable epinephrine may be administered to students. EMS (911) will be notified if epinephrine is administered.

____ **Asma:** En el caso de un episodio de asma grave en el que un estudiante no responde a su medicación inicial de alivio rápido, o no tiene un suministro en la escuela, se tomarán medidas inmediatas. Se notificará a EMS (911) con signos continuos de dificultad respiratoria y se administrará Duoeb®. / **Asthma:** In the event of a severe asthma episode where a student does not respond to his/her initial quick relief medication, or does not have a supply at school, immediate action will be taken. EMS (911) will be notified with continued signs of respiratory distress and Duoeb® will be administered.

Servicios de Nutrición / Nutrition Services

____ Reconozco que tengo acceso a la **Preguntas frecuentes y solicitud sobre almuerzos gratuitos o reducidos** como parte de la inscripción anual de mi becario, que también está disponible en el sitio web del departamento de Servicios de Nutrición:

[HTTPS://www.cpsk12.org/nutritionservices/](https://www.cpsk12.org/nutritionservices/) I acknowledge that I have access to the **Free and Reduced Lunch FAQ and application** as part of my scholar's annual enrollment, which is also available on the Nutrition Services department website: <https://www.cpsk12.org/nutritionservices>

** Las solicitudes deben enviarse anualmente para mantener el estado de almuerzo gratis / reducido. / Applications must be submitted annually to maintain free/reduced lunch status.

____ Reconozco que soy consciente de la **Procedimientos de cobro de deudas** como parte de la inscripción anual de mi becario, que también se puede revisar en el sitio web del departamento de Servicios de Nutrición en **Procedimientos de desayuno y almuerzo**. . / I acknowledge that I am aware of the **Debt Collection Procedures** document as part of my scholar's annual enrollment which may also be reviewed on the Nutrition Services department website under **Breakfast and Lunch Procedures**.

____ Entiendo que los estudiantes que califican para el Programa Nacional de Almuerzos Escolares también pueden ser elegibles para recibir apoyo financiero adicional durante todo el año escolar. Doy permiso para que el estado del precio del almuerzo gratuito o reducido de mi estudiante se divulgue a la oficina de consejería escolar con el fin de conectarse con otras oportunidades financieras para mi estudiante. . / I understand that students who qualify for the National School Lunch Program may also be eligible for additional financial support throughout the school year. I give permission for my student's free/reduced lunch price status to be disclosed to the school counseling office for the purpose of connecting to other financial opportunities for my student.



Firma del padre/tutor y la fecha _____

CONSENTIMIENTO PARA VIAJES/Travel Consent

Por el presente, le doy permiso al estudiante a mi cargo, (nombre de estudiante)

_____, número de estudiante (número de almuerzo/Student Number) _____,

para participar en las actividades de viajes. Si el viaje escolar se lleva a cabo durante el año escolar regular, notificaré a la escuela de la ausencia justificada del estudiante a mi cargo. I hereby give my scholar, ____, student number (lunch number) ____, permission to participate in the travel activities. I will notify my school of my scholar's excused absence if the school trip takes place during the regular school year.



(FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR[A]/ Parent/Guardian Signature)

(FECHA/Date)

PRÁCTICAS Y PROCEDIMIENTOS DE CONDUCTA ACADÉMICA

1. No se podrá dañar la propiedad pública. La persona o grupo responsable deberá pagar cualquier daño a cualquier propiedad. / There shall be no defacing of public property. Any damages to any property must be paid for by the individual or group responsible.
2. Los estudiantes informarán a sus consejeros adultos en todo momento de sus actividades y ubicación. / Scholars shall keep their adult advisors always informed of their activities and whereabouts.
3. Los estudiantes deben ser puntuales y estar preparados para todas las actividades. / Scholars should be prompt and prepared for all activities.
4. Los estudiantes no poseerán ningún tipo de bebida alcohólica ni narcóticos en cualquier formato, en ningún momento, bajo ninguna circunstancia. / No alcoholic beverages or narcotics in any form shall be possessed by scholars at any time, under any circumstances.
5. No se permitirá fumar ni vapear. / No smoking or vaping will be permitted.
6. Ningún estudiante podrá abandonar las áreas designadas (excepto para actividades autorizadas), a menos que el asesor adulto o el acompañante haya otorgado su permiso. / No scholar shall leave designated areas (except for authorized activities) unless permission has been received from the adult advisor or chaperone.
7. Se requiere que los estudiantes asistan a todas las jornadas generales y actividades asignadas, incluidos los talleres, eventos competitivos, reuniones de comités, etc. para los que están registrados, a menos que participen en alguna tarea específica que se lleve a cabo al mismo tiempo. / Scholars are required to attend all general sessions and activities assigned, including workshops, competitive events, committee meetings, etc. for which they are registered unless engaged in some specific assignment taking place at the same time.
8. Los estudiantes siempre deben llevar o utilizar una identificación apropiada. / Scholars should be always carrying or wearing appropriate identification.
9. Se espera que se use vestimenta apropiada. / Appropriate dress is expected.
10. Los estudiantes utilizarán la tecnología de una manera apropiada y respetuosa. / Scholars will use technology in an appropriate and respectful manner.
11. Los estudiantes no participarán en ningún acto o expresión lasciva, indecente, sexual u obscena. / Scholars shall not engage in any lewd, indecent, sexual, or obscene act or expression.
12. Los estudiantes no participarán en acoso verbal, físico o sexual, hostigamiento o insultos. Está prohibido insultar a cualquier persona por motivos de raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, edad, sexo, orientación sexual o discapacidad. / Scholars shall not engage in verbal, physical, or sexual harassment, hazing, or name-calling. The use of slurs against any person on the basis of race, color, religion, national origin, ancestry, age, sex, sexual orientation, or disability is prohibited.

Apruebo que el estudiante mencionado en este documento asista y viaje a actividades relacionadas con viajes. Soy consciente de que la infracción de cualquier pauta puede resultar en el regreso inmediato del estudiante, a costo de la familia/tutor(a), a su comunidad de origen. En caso de que sea necesario enviar al estudiante a casa, es responsabilidad del padre/madre/tutor(a) reunirse con el estudiante en el aeropuerto, terminal de autobuses, etc. / I approve of the scholar named in this document to attend and travel to trip-related activities. I realize that violation of any rules can result in the immediate return of the scholar, at family's/guardian's expense, to their home community. It is the responsibility of the parent/guardian to meet the scholar at the airport, bus terminal, etc., should it be necessary to send the scholar home.

He leído y hablado con mi hijo sobre las Prácticas y procedimientos de conducta académica.

I have explained and discussed the Scholar Conduct Practices and Procedures with my child.



(FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR(A))

Parent/Guardian Signature

(FECHA)

Date

CONSENTIMIENTO MÉDICO / Medical Consent

Autorizo al personal, contratistas, voluntarios u otro personal médico de CPS, cuando lo consideren necesario usando su juicio y a su absoluta discreción, si no es posible comunicarse con el padre/madre/tutor(a), a obtener o proporcionar atención médica para el estudiante a mi cargo, a transportar al estudiante a un centro médico y a asegurar el tratamiento (incluidos, entre otros, atención médica de rutina o de emergencia, hospitalización, aplicación de inyecciones, anestesia o cirugía) que se considere necesario para mantener la salud del estudiante a mi cargo. Acepto pagar todos los costos asociados con la atención médica y el transporte correspondientes y acepto la divulgación (a o por CPS) de cualquier registro médico necesario para fines de tratamiento, referencia, facturación o seguro. Nota para el padre/madre/tutor(a): excepto en la medida limitada por este formulario, el estudiante a mi cargo tiene permiso para participar en todas las actividades de CPS. Confirmo que toda la información en este formulario es precisa y completa y no retuve ninguna información. / I authorize CPS staff, contractors, volunteers or other medical personnel, when they deem necessary using their judgment and sole discretion, if parent/guardian cannot be reached, to obtain or provide medical care for my scholar, to transport my scholar to a medical facility and to secure treatment (including but not limited to routine or emergency health care, hospitalization, injection, anesthesia or surgery) considered necessary for my scholar's health. I agree to pay all costs associated with that care and transportation and agree to the release (to or by CPS) of any medical records necessary for treatment, referral, billing, or insurance purposes. Note to parents/guardians: except to the extent limited by this form, my scholar has permission to participate in all CPS activities. I authorize that all information on this form is accurate and complete, and I have not withheld any information.



Yo/I, _____,
(NOMBRE DEL PADRE/MADRE/TUTOR[A]) **(RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE)**
Name of Parent/Guardian Relationship to Scholar

de _____.
(NOMBRE DEL ESTUDIANTE)
Name of Scholar

RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD

El estudiante a mi cargo y yo asumimos cualquier riesgo que pueda surgir del transporte de ida y vuelta del viaje y la participación del estudiante en el viaje descrito anteriormente. Acepto toda la responsabilidad por todos y cada uno de los gastos médicos por cualquier lesión o enfermedad que le ocurra al estudiante a mi cargo como resultado del transporte de ida y vuelta del viaje y la participación del estudiante en el viaje autorizado.

Al firmar este formulario, por el presente eximimos al Distrito Escolar de Columbia Nro. 93, su Junta, los miembros de su Junta, administradores, directores, funcionarios, docentes, agentes, empleados, cesionarios y voluntarios (las "Partes Eximidas") de todos y cada uno de los reclamos, intimaciones, acciones, quejas, acciones legales u otras formas de responsabilidad de la que cualquiera de ellos pueda ser parte y que surja de o esté relacionada de alguna manera con cualquier pérdida personal o de propiedad, daños, enfermedades, lesiones, incluida la muerte, que el estudiante a mi cargo pueda sufrir durante el transporte de ida y vuelta y la participación del estudiante a mi cargo en la excursión escolar autorizada (los "Reclamos Eximidos").

También acordamos mantener indemne a las Partes Eximidas de los Reclamos Eximidos, incluidos todos y cada uno de los costos, honorarios de abogados, responsabilidades, acuerdos o juicios relacionados.

Entendemos que tenemos la posibilidad de negarnos a firmar este formulario.

Confirmamos que leímos cuidadosamente este RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD y aceptamos sus términos de manera consciente y voluntaria. También confirmo que soy el padre, madre o tutor(a) legal del estudiante identificado en este formulario.

Se nos leyó y entendimos el presente RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD.

Firmamos este RECONOCIMIENTO DE RESPONSABILIDAD PERSONAL Y EXENCIÓN DE RESPONSABILIDAD el día _____ de _____ de 20_____.

We have signed this ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY this __ day of __, 20__.



(FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR[A])
Parent/Guardian Signature

(FECHA)
Date

English:

ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY

My scholar and I assume any risk that may arise from my scholar's transportation to, participation in and transportation from the above-described trip. I accept full responsibility for any and all medical expenses for any injuries or illness that occur to my scholar as a result of my scholar's transportation to, participation in, and transportation from the authorized trip.

By signing this form, we hereby release the Columbia School District No. 93, its Board, its Board members, administrators, directors, officers, teachers, agents, employees, assigns, and volunteers (the "Released Parties") from and against any and all claims, demands, actions, complaints, suits or other forms of liability that any of them may sustain arising out of or in any way related to any personal or property loss, damage, illness, injury, including death, caused to my scholar through my scholar's transportation to, participation in, and transportation from the authorized field trip (the "Released Claims").

We also agree to indemnify and hold harmless the Released Parties from the Released Claims, including any and all related costs, attorney fees, liabilities, settlements, and/or judgments.

We understand that we have the ability to refuse to sign this form.

We confirm that we have carefully read this ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY and agree to its terms knowingly and voluntarily. I also confirm that I am the parent or legal guardian of the scholar identified in this Form.

This ACKNOWLEDGEMENT OF PERSONAL LIABILITY AND RELEASE OF LIABILITY has been read and is understood by us.