



# FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE 2025-2026

Nombre Legal del estudiante: \_\_\_\_\_ ID #: \_\_\_\_\_  
Apellido (s) Nombre (s)

Grado: \_\_\_\_\_ ¿Como le gusta que lo llamen?: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_  
[Si cursa Kindergarten] ¿Su estudiante tiene alguna experiencia en preescolar?  No  Si  
En caso afirmativo,  Asistió a las Escuelas de North Kansas City  Asistió a un preescolar privado  Asistió a otro reescolar \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad/Estado/Código Postal

Teléfono de contacto: \_\_\_\_\_ Teléfono celular del estudiante: \_\_\_\_\_

¿Comparte la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la suya, dificultades económicas o alguna otra razón similar?  
 No  Si

¿Reside actualmente en un motel, hotel, área de casas rodantes o en un terreno para acampar debido a la falta de una alternativa adecuada?  
 No  Si

¿Reside actualmente en un albergue transitorio o de emergencia?  
 No  Si

¿El estudiante ha sido abandonado en un hospital?  
 No  Si

¿Su residencia nocturna primaria es un lugar público o privado el cual no está diseñado para dormir o no se utiliza como un lugar para que las personas duerman?  
 No  Si

¿Vive actualmente en un coche, en un parque, en un espacio público, en un edificio abandonado, en una vivienda de baja calidad, en una estación de camiones o de trenes o en un ambiente similar?  
 No  Si. Fecha de verificación de la residencia: \_\_\_\_\_ [PARA USO OFICIAL SOLAMENTE]

## Herencia Étnica/Racial del estudiante: (Favor de llenar la información.)

**Origen Étnico**—Por favor marque una:  Hispano/Latino  No Hispano/Latino

**Raza**—Por favor marque todas las que correspondan:  Nativo Americano o Nativo de Alaska  Asiático  Isleño del Pacífico  
 Blanco  Negro o Afroamericano (La selección de dos o más denota multirracial)

¿Cuál fue el primer idioma del estudiante? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) usa (habla) el estudiante en casa y con otros? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma(s) escucha el estudiante en casa y entiende? \_\_\_\_\_

País de origen del estudiante: \_\_\_\_\_ País de origen de los padres: \_\_\_\_\_

Fecha de entrada a los Estados Unidos: \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso a una escuela en los Estados Unidos: \_\_\_\_\_

## Padres/Tutores:

Contacto #1: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Número del celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requiere de un intérprete?   
Idioma \_\_\_\_\_

Contacto #2: \_\_\_\_\_

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Lugar de empleo: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_

Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Numero del celular: \_\_\_\_\_

Correo electrónico: \_\_\_\_\_

¿Requiere de un intérprete?   
Idioma \_\_\_\_\_

Teléfono de emergencia durante el día: \_\_\_\_\_

Nombre de padres adicionales: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Existe una orden judicial que restrinja a cualquiera de los padres el contacto con su estudiante o el acceso a los registros de los estudiantes?  
 No  Si

*Si existe tal orden judicial, es responsabilidad de los padres / tutores proporcionar una copia de esta a la escuela. Debe estar en el archivo de la oficina de la escuela para actuar sobre cualquier restricción.*

**Contacto de emergencia cuando no se puede contactar al padre/tutor:** (No incluya a las personas que están como padres/tutores.)

Autorizo al distrito a compartir toda la información identificable sobre mi estudiante a las siguientes personas. Ponga su inicial para autorizar a la(s) siguiente(s) persona(s) a recoger a su estudiante.

		Relación con el alumno	Puede recoger al alumno (Inicial en el renglón)
1era: _____	Teléfono: _____	_____	_____
2da: _____	Teléfono: _____	_____	_____
3ra: _____	Teléfono: _____	_____	_____
4ta: _____	Teléfono: _____	_____	_____

Entiendo que para cambiar esta información debo enviar una solicitud por escrito a mi escuela.

**School Messenger /Mensajero Escolar):**

School Messenger es un sistema automatizado de teléfono / correo electrónico / texto, utilizado para proporcionar comunicaciones de importancia a los estudiantes y a la familia. Autorizo al Distrito Escolar y a la escuela a enviar comunicaciones a través de MENSAJES DE TEXTO al siguiente número de celular:

Padre/Tutor#: \_\_\_\_\_

Para elegir en recibir alertas de mensajes de texto, envíe un mensaje de texto con la palabra "Yes " al 67587; (podrían aplicarse tarifas estándar por mensaje y transmisión de datos) Para consultar la política de privacidad de PowerSchool, visite <https://www.powerschool.com/privacy>

**Asistencia a la escuela:**

¿Su estudiante ha asistido previamente a una escuela en el Distrito de North Kansas City?  No  Si Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asistió anteriormente: \_\_\_\_\_ Distrito: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior: \_\_\_\_\_  
Calle Ciudad/Estado/Zip

**Servicios Especiales:**

¿Su estudiante tiene un IEP para servicios de educación especial o un plan 504??  IEP  504 Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

¿Ha participado su estudiante en programas adicionales de educación, como ayuda con la lectura, las matemáticas y / o Artes del Lenguaje? En caso afirmativo, ¿Qué materia(s)?  Lectura  Matemática  Artes del lenguaje Por favor, describa: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez se ha identificado a su estudiante para una educación dotada y talentosa?  No  Si Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

**Información de hermanos:**

Lista de hermanos, hermanas, hermanastros y hermanastras menores de 20 años de edad que actualmente residen dentro del área de las Escuelas de North Kansas City. No incluya al estudiante que está inscribiendo en este formulario.

Nombre/Apellido	Teléfono.	Género (M/F)	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado (si aplica).	¿Misma dirección?
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

**Información de empleo:**

¿Se ha mudado en los últimos 3 años para buscar u obtener trabajo en las siguientes áreas? Si es así, verifique las categorías apropiadas:

- Alimentar aves de corral, recolectar huevos, trabajar en una planta de incubación  Siembra o cosecha de cultivos
- Procesamiento de carne, aves de corral, frutas o verduras, productos lácteos  Pesca comercial o trabajo en una piscifactoría
- Trabajar en un vivero (un lugar donde se cultivan plantas para la venta, el trasplante, o experimentación)
- Ordeña de vacas en una granja lechera  Cultivo y cuidado de árboles para ser vendidos

**A LA HORA DE LA SALIDA:** Su estudiante debe hacer lo siguiente:

- Regresar en el autobús a casa  Caminar a casa  Pasaran a recogerlo en carro  Guardería infantil (proporcione el nombre de la guardería)
- Ir a Adventure Club porque mi estudiante está actualmente inscrito en el programa de Cuidado Infantil en edad escolar AM o PM .
- Ir con el siguiente familiar o persona que lo/la cuida: Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_
- Mi estudiante está en la Escuela Preparatoria (High School).

**YouthFriends:**

YouthFriends es un programa que vincula a voluntarios adultos con estudiantes en las escuelas. Los adultos pasan por un control de seguridad y son capacitados antes de que comiencen a trabajar con los estudiantes. El programa es para TODOS los estudiantes. YouthFriends son tutores. Doy permiso para que mi estudiante participe de forma personalizada con un voluntario del programa durante el ciclo escolar 2025-2026.

No  Si \_\_\_\_\_ Iniciales



---

## Formulario de consentimiento de la Biblioteca Pública de Mid-Continent

Las Escuelas North Kansas City proporcionará la siguiente información sobre mi hijo a la Biblioteca Pública de Mid-Continent con el propósito de emitirle a mi hijo una tarjeta de biblioteca digital, lo que le permitirá acceder a los recursos de la Biblioteca, incluidas las bases de datos de investigación que se utilizarán periódicamente para las tareas escolares.

Número de identificación del estudiante	Genero.	Domicilio (Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)
Fecha de cumpleaños	Nombre (s).	PIN
Dirección de correo electrónico	Apellido(s).	Distrito Escolar y Escuela
Salón/Maestra(o)	Grado	

La Biblioteca mantendrá toda la información de todos los estudiantes de manera confidencial de acuerdo a la ley vigente y la Biblioteca no revelará dicha información a menos de que sea autorizado por Missouri Rev State Statue y el distrito escolar de North Kansas City

La Biblioteca destruirá la información identificable del estudiante al recibir la notificación de que un estudiante ya no está afiliado con NKCSO, siempre y cuando el estudiante no tenga multas, cuotas o artículos prestados pendientes. La Biblioteca destruirá todos estos datos una vez que todas las multas pendientes, cuotas o artículos prestados hayan sido recuperados.

La Biblioteca brindará a todos los estudiantes la oportunidad de continuar con una cuenta de la biblioteca pública en el momento en que ya no estén afiliados a NKCSO, en cuyo caso los datos identificables no serán destruidos, sino que seguirán siendo mantenidos por la Biblioteca.

No doy permiso para que mi hijo tenga una cuenta digital de la Biblioteca Pública de Mid-Continent

---

### Acuerdo de iPad GRADOS K-8 (25-26 año escolar) solamente

El **padre/tutor/adulto responsable ("Prestatario")** que envía este formulario acepta asumir la plena responsabilidad de la seguridad, el cuidado y el mantenimiento del iPad y el cargador. En caso de accidente o manipulación descuidada, pérdida, robo, incendio o inundación, el prestatario acepta pagar todos los daños o el reemplazo del iPad y / o cargador si los daños exceden la capacidad de reparación, a menos que estén participando en el programa de gestión de riesgos del distrito y hayan pagado la tarifa requerida. (No se aplica al costo de reemplazo por pérdida /robo) El **estudiante acepta** cumplir con la Política de Uso de la Junta de Tecnología del Distrito (EHB y EHB-AP1) mientras usa el iPad y el cargador propiedad del distrito.

El iPad y el cargador son propiedad del Distrito Escolar de North Kansas City y el iPad está sujeto al monitoreo de su uso y / o búsqueda de todos y cada uno de los contenidos en cualquier momento. **No hay expectativa de privacidad en el uso o de los datos almacenados en los iPads propiedad del distrito.**

Si desea participar en el programa de gestión de riesgos, los detalles estarán disponibles en MyPaymentsPlus. Puede ir al siguiente enlace de MyPaymentsPlus [mypaymentsplus.com/welcome]

\_\_\_\_\_ Iniciales

---

### Aprendizaje en línea

¿Tiene internet en casa?     No    Si \_\_\_\_\_ Iniciales

---

### Acuerdo de computadora portátil / cargador GRADOS 9-12 (año escolar 25-26) solamente

El **padre/tutor/adulto responsable ("Prestatario")** que envía este formulario acepta asumir la plena responsabilidad de la seguridad, el cuidado y el mantenimiento de la computadora portátil y el cargador. En caso de accidente o manipulación descuidada, pérdida, robo, incendio o inundación, el prestatario acepta pagar todos los daños o el reemplazo de la computadora portátil y / o el cargador si los daños exceden la capacidad de ser reparados, a menos que estén participando en el programa de gestión de riesgos del distrito y hayan pagado la tarifa requerida. (No se aplica al costo de reemplazo por pérdida /robo) El **estudiante acepta** cumplir con la Política de Uso de la Junta de Tecnología del Distrito (EHB y EHB-AP1) mientras usa la computadora portátil y el cargador propiedad del distrito.

La computadora portátil y el cargador son propiedad del Distrito Escolar de North Kansas City y la computadora portátil está sujeta al monitoreo de su uso y / o búsqueda de todos y cada uno de los contenidos en cualquier momento. **No hay expectativa de privacidad en el uso o de los datos almacenados en las computadoras portátiles propiedad del distrito.**

Si desea participar en el programa de gestión de riesgos, los detalles estarán disponibles en MyPaymentsPlus. Puede ir al siguiente enlace de MyPaymentsPlus [mypaymentsplus.com/welcome]

\_\_\_\_\_ Iniciales

---

### Modificaciones de la alergia a las comidas (marque una de las casillas a continuación):

1. Mi hijo no tiene alergias o intolerancias alimentarias conocidas y puede hacer sus propias elecciones de alimentos. (Esta casilla también se puede marcar si su hijo no va a comer ninguna comida escolar).
- Mi hijo tiene una alergia o intolerancias que NO requiere una sustitución. Tengo o notificaré a la enfermera de la escuela de esta alergia o intolerancia, por lo que se puede poner una alerta en la cuenta de comidas de mi hijo. La mayoría de los estudiantes pueden evitar sus alérgenos y aun así construir una comida saludable sin necesidad de sustituciones. Ejemplos de alimentos que se pueden evitar: cacahuets o mantequilla de maní, leche fluida, huevos simples, pescado, cerdo, frutas, verduras, etc.

1. Mi hijo tiene una alergia, intolerancia o modificación de textura que Sí requiere una sustitución del menú regular. Tengo o entregaré la "Declaración médica para solicitar comidas especiales y / o adaptaciones" (se puede obtener en el sitio web que se indica a continuación, la enfermera de la escuela o el gerente del café). Proporcionaré comidas desde casa para mi hijo hasta que haya entregado el formulario y la escuela haya tenido tiempo suficiente para preparar un menú especial y pedir alimentos especiales (aproximadamente dos semanas). Entiendo que las modificaciones o sustituciones del menú no se pueden hacer a menos que un formulario médico esté en el archivo.

Hay información adicional disponible en el sitio web de la escuela de su hijo y [www.nkcschools.org](http://www.nkcschools.org) debajo del ícono de Bebida y manzana con la palabra "Menús". Haga clic en la pestaña "Inicio", desplácese hacia abajo y haga clic en "Alojamiento para comidas especiales". Para revisar los menús y las guías de alergias, haga clic en la pestaña "Menús".

Si tiene preguntas o inquietudes sobre la alergia alimentaria, la intolerancia alimentaria o la modificación de la textura de su hijo, comuníquese con la enfermera de la escuela o el gerente del café en la escuela de su hijo. Si su hijo desarrolla una nueva alergia o intolerancia o supera una alergia o intolerancia antigua, comuníquese con la enfermera de School en la escuela de su hijo.

## **Almacenamiento seguro de armas de fuego**

La seguridad escolar es responsabilidad de todos. En casa, le instamos a tomar medidas sencillas y fundamentales para proteger a nuestra comunidad.

Estamos conscientes de los sucesos violentos con armas de fuego ocurridos en nuestra región y en todo el país. Estudios de todo tipo relacionados con la violencia con armas de fuego en las escuelas a lo largo de décadas apuntan todos al mismo punto significativo de intervención: Restringir el acceso no autorizado de los estudiantes a las armas de fuego en el hogar. Un estudio reciente del Centro Nacional de Evaluación de Amenazas del Servicio Secreto (Secret Service National Threat Assessment Center) enfocado en incidentes violentos selectivos entre 2008 y 2017 reveló que el 76% de las armas de fuego fueron obtenidas en casa de alguno de los padres o de un familiar cercano.

Las armas inseguras en el hogar representan un riesgo para los estudiantes más allá de la violencia armada en las escuelas. Cada año, casi 350 niños menores de 18 años se dispararon a sí mismos o a alguien más involuntariamente. Esto es aproximadamente un tiroteo involuntario al día. Casi 1.200 niños mueren cada año por suicidio con arma de fuego. En la inmensa mayoría de estos incidentes, el arma utilizada pertenecía a alguien de su casa.

Le solicitamos enérgicamente que nos ayude a proteger nuestra comunidad asegurándose de que cualquier arma de fuego existente en su casa se encuentre almacenada de manera segura. Un estudio descubrió que el 87% de los niños saben dónde guardan las armas sus padres, Y el 60% las han manipulado. Las investigaciones demuestran que las prácticas seguras de almacenamiento de armas de fuego se asocian a una reducción de hasta el 85% del riesgo de lesiones asimismo e involuntarias entre niños y adolescentes.

## **Vínculos Universitarios y Plataforma de becas VU (College Connections & VU Scholarship Platform) [sólo para estudiantes de 12º grado].**

Vínculos Universitarios (College Connections) es un evento en el que anualmente las universidades regionales comparten información sobre los estúpendos programas de certificación y licenciaturas que ofrecen. Dicho evento se lleva a cabo en octubre y se enfoca en presentar a los estudiantes del último año del distrito (Seniors) con oportunidades durante el proceso de solicitud de admisión a la universidad. En conjunto con este evento, becas VU proporciona información sobre becas de las escuelas y universidades participantes.

VU Scholarships es una plataforma en línea que exponen a estudiantes de último año (Seniors) con becas universitarias. Utilizando nuestro proceso único, los estudiantes pueden recibir ofertas de becas de las universidades asociadas con nosotros de forma instantánea y sin costo alguno para los estudiantes.

Para permitir que nuestras universidades/escuelas asociadas y Las Becas VU ofrecen esta información, el distrito puede proporcionar los siguientes datos sobre su(s) estudiante(s): Nombre/Apellido, número de identificación del

estudiante, raza/etnicidad, género, año de graduación, estado de residencia, código postal, GPA, el rango de clase, el correo electrónico de la escuela del estudiante y la puntuación del ACT. Entiendo que puedo revocar este permiso con un aviso por escrito al director de la escuela del estudiante.

Doy permiso para que el distrito para divulgar la información mencionada a las universidades/escuelas asociadas que participan en el evento Vínculos Universitarios (College Connections) y Becas VU.

\_\_\_\_\_ Iniciales.