



Junta de Educación del Estado de Illinois
Nuevos estándares de datos raciales y étnicos del Departamento de Educación de EE. UU.
DISTRITO ESCOLAR 149 DE DOLTON
2025-2026

Nombre del estudiante: _____ ID SIS: _____
(preimpreso por el distrito escolar) (preimpreso por el distrito escolar)

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por los padres o tutores del estudiante y ambas preguntas deben ser respondidas. La Parte A pregunta sobre el origen étnico del estudiante y la Parte B pregunta sobre la raza del estudiante. Si se niega a responder a cualquiera de las preguntas, el distrito escolar debe proporcionar la información faltante mediante identificación de observador.

Parte A. ¿Es este estudiante hispano/latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sud o centroamericano, o otra cultura u origen español, sin importar raza.) **Elija solo uno.**

☐ **No, no hispano / latino**

☐ **Si, hispano / latino**

La pregunta anterior es sobre etnia, no sobre raza. Independientemente de la respuesta que seleccionó, continúe y responda la pregunta a continuación marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de este estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? **Elija uno o más.**

☐ **Indio americano o nativo de Alaska** (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario).

☐ **Asiático** (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)

☐ **Negro de afroamericano** (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África).

☐ **Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico** (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).

☐ **Blanco** (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Medio Oriente o América del Norte).

Nota: El distrito escolar debe conservar los datos recopilados en este formulario durante tres años. Sin embargo, cuando exista un litigio, una reclamación, una auditoría u otra acción que involucre este registro, las respuestas originales deberán conservarse hasta la finalización de la acción.

Línea de firma de los padres: _____



Distrito Escolar 149 de Dolton
Formulario de inscripción de nuevos estudiantes
2025-2026

Una persona que, a sabiendas o intencionalmente, proporciona información falsa a un distrito escolar sobre la residencia de un alumno con el propósito de permitirle asistir a cualquier escuela en el distrito sin el pago de un cargo de matrícula de no residente, comete un delito menor de Clase C (no más de treinta días de cárcel y/o multa que no exceda de \$1500.00). Código escolar 105ILCS 5/20.1b y 730ILCS 5/5-9-1

Apellido del estudiante: _____ Nombre del estudiante: _____

Segundo nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento ____/____/____

Origen étnico: _____ Género: F M Último grado al que asistió _____

Número de teléfono de casa: _____

Número de celular/buscapersonas: _____

¿Sin hogar? Sí _____ No _____ en caso afirmativo, complete los formularios de verificación de residencia y comuníquese Nuestro enlace para personas sin hogar para programar una cita al 708-868-8300.

Uso exclusivo de
oficina:
Residencia
verificada por:

Dirección de la familia: _____ Ciudad: _____ IL 604 _____

Nombre del padre/tutor/crianza: _____
(Circule uno) Apellido Nombre

Dirección si es diferente a la anterior: _____

Empleador: _____ Número de teléfono del trabajo _____

Nombre del padre/tutor/crianza: _____
(Circule uno) Apellido Nombre

Dirección si es diferente a la anterior: _____

Empleador: _____ Número de teléfono del trabajo _____

Idioma principal que se habla en casa: _____

Información médica
pertinente: _____

Contacto de emergencia: _____ Relación: _____

Teléfono #: _____

Por favor marque una de las declaraciones a continuación en referencia a miembro de la rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.

☐ Soy un padre o tutor que es miembro de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos y que está desplegado en servicio activo.

☐ No soy un padre o tutor que sea miembro de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.

INFORMACION DE LA ESCUELA

Escuelas anteriores a las que asistió

Grado/Año	Escuela	Dirección	Distrito	Ciudad	Estado	Última Asistencia
/						
/						
/						
/						

Hermanos que asisten al Distrito 149:

Nombre _____ Escuela _____

Nombre _____ Escuela _____

Nombre _____ Escuela _____

¿Recibió su hijo algún servicio especial más allá del aula regular?

Discapacidades de aprendizaje ☐ Sí ☐ No Consejería o trabajo social ☐ Sí ☐ No

Acelerado o Superdotado ☐ Sí ☐ No Terapia del habla o lenguaje ☐ Sí ☐ No

Trastorno de conducta ☐ Sí ☐ No Instrumento de banda ☐ Sí ☐ No

¿Alguna vez su hijo ha sido retenido? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿en qué nivel de grado? _____

¿Fue el comportamiento un problema para su hijo en su(s) escuela(s) anterior(es)? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, explique utilizando ejemplos específicos:



DISTRITO ESCOLAR 149 DE DOLTON

FORMULARIO DE TESTIÓN DE RESIDENCIA
2025-2026

Para ser utilizado cuando un contrato de arrendamiento no está disponible:

Para cumplir con el requisito de prueba de residencia del Distrito Escolar Dolton 149, verifico la siguiente información para

Nombre del(los) estudiante(s) y del(los) custodio(s)

Yo, _____ soy el _____ propietario _____ arrendatario _____ propietario residencia
(coloque una X en el espacio correspondiente)

situado en _____
Número, calle, número de apartamento Ciudad Estado Código postal

Doy fe de que el(los) estudiante(s) mencionado(s) arriba y su(s) tutor(es) han estado viviendo en la dirección anterior desde _____ (fecha).

Propietario/Arrendatario/Propietario _____
Firma Fecha

Dirección de casa _____ Teléfono _____

Los propietarios de inmuebles deberán adjuntar copia de su documento inmobiliario vigente.
Los arrendatarios deberán adjuntar copia del contrato de arrendamiento vigente.
Es posible que se solicite a los propietarios que proporcionen información adicional más adelante.

***Certificado de Residencia

Uso Exclusivo de Oficina

Tiene una transferencia de la escuela anterior: _____ Sí _____ No

Tiene un IEP vigente: _____ Sí _____ No Transporte en autobús: _____ Sí _____ No

Alumno: _____

Asignado al salón principal #: _____ Maestro: _____

7/28/2022

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Melodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyla Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

HISTORIA DE SALUD 2025-2026

Nombre: _____ Género: _____ Fecha: _____
Último primer M.I.

Dirección: _____ Teléfono # _____

Lugar de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Tiene el niño alguna discapacidad física importante? _____ Sí _____ No

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

¿Su hijo es alérgico al maní o al aceite de maní? _____ Sí _____ No

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

¿Su hijo usa lentes? _____ Sí _____ No

¿Su hijo está tomando algún medicamento? _____ Sí _____ No

En caso afirmativo, explíquelo por favor:

Historia de la enfermedad

	SI	NO		SI	NO
Alergia	_____	_____	Escarlatina	_____	_____
Asma	_____	_____	Infección por estreptococos	_____	_____
Bronchitis	_____	_____	Enfermedad cardíaca	_____	_____
Otitis (infección de oído)	_____	_____	Fiebre reumática	_____	_____
Varicela	_____	_____	Neumonía	_____	_____
Sarampión alemán	_____	_____	Diabetes	_____	_____
Sarampión	_____	_____	Epilepsia	_____	_____
Paperas	_____	_____	Convulsiones (ataques)	_____	_____

Nombre(s) de los hermanos que asisten a la escuela:

<u>Nombres</u>	<u>Escuela</u>	<u>Grado</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

En caso de emergencia en la que no se pueda localizar al padre/tutor, se debe contactar a lo siguiente:

Nombre: _____ Número de teléfono _____

Nombre: _____ Número de teléfono _____

Edad de vacunación	DTP	TD	OPV or IVP	MMR	HIB	Hep B	Varicella	Tdap	Meningococcal MCV
1-2 meses						X			
2 meses	X		X		X				
4 meses	X		X		X	X			
6 meses	X		X		X				
6-18 meses						X			
12-15 meses				X	X		X		
15 meses	X								
2-3 años*					X				
4-6 años**	X		X	X		Serie	X		
10-11 años***						Serie		X	X
Every 10 años		X							

*Los estudiantes de preescolar deben haber completado las vacunas en esta línea y arriba.

**Esta serie de refuerzos se requiere antes de comenzar la escuela.

***Todos los estudiantes que ingresan al sexto grado deben haber completado la serie de Hepatitis B y otras series requeridas antes de comenzar la escuela.

Si necesita ayuda con respecto a esta información, comuníquese con el Departamento de Salud Pública de Cook Country, su médico o la enfermera de su escuela.



School District 149

292 Torrence Avenue
Calumet City, Illinois 60409
708-868-8300
708-868-7850
www.sd149.org

JUNTA DE EDUCACIÓN

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Melodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyla Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

agosto 2025

Estimados padres/tutores:

Los siguientes son requisitos para exámenes físicos, vacunas, exámenes dentales y exámenes de la vista para el año escolar **2025-2026**. Todos los formularios se encuentran en la Oficina de Salud Escolar y en el sitio web de nuestro distrito en www.sd149.org.

- **Los exámenes físicos/vacunas vencen el 15 de octubre de 2025.** La ley de Illinois exige que todos los niños se sometan a un examen físico y las vacunas requeridas por parte de un médico autorizado antes de ingresar a **prekínder, jardín de infantes y sexto grado**.

- **Un examen de diabetes** es obligatorio como parte del examen de salud física.

- Junto con el examen físico de salud, se requiere una prueba de detección de plomo obligatoria para los niños de **1 a 7 años**.

- **Los exámenes dentales vencen el 15 de mayo de 2026.** Un examen dental es obligatorio para ingresar a jardín de infantes, segundo y sexto grado.

- **Examen de la Vista:** Ley Pública 95-671, vigente a partir del 1 de enero de 2008, exige que todos los niños que se matriculen en jardín de infantes en una escuela pública, privada o parroquial y cualquier estudiante que se matricule por primera vez en una escuela pública, privada o parroquial deberán tener un examen de la vista. Cada niño debe presentar prueba de haber sido examinado por un médico autorizado o un optometrista autorizado durante el año anterior antes del 15 de octubre del año escolar.

- **Tdap:** en agosto de 2011 se promulgó una nueva regla para aumentar la proporción de estudiantes en los grados **6.º a 12.º** que están vacunados contra la tos ferina. La nueva regla estipula que los niños que ingresan a los grados **6.º a 12.º** deben mostrar prueba de haber recibido una dosis de Tdap, independientemente del intervalo desde la última dosis de DTaP, DT o Td.

- **MCV:** en agosto de 2015 se promulgó una nueva regla. Todos los estudiantes que ingresan al **sexto grado** deben mostrar prueba de haber recibido una dosis de MCV.

Durante el año escolar 2024-2025, los estudiantes que ingresan a 6.º, 7.º u 8.º grado deberán proporcionar documentación que acredite la recepción de una dosis de Tdap.

El cuadro explica todas las vacunas **requeridas antes de ingresar a prekínder, jardín de infantes y sexto grado para el año escolar 2025-2026**.

DTP (difteria, tétanos y tos ferina)/**TD** (tétanos y difteria)/**OPV o IVP** (vacuna contra la polio)/**MMR** (sarampión, paperas y rubéola)/**HIB** (tipo de meningitis)/**Hep B** (vacuna contra la hepatitis B)/**Tdap** (tétanos, difteria y tos ferina) **MCV** (meningocócico)



JUNTA DE EDUCACIÓN

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Mellodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyla Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

School District 149

292 Torrence Avenue
Calumet City, Illinois 60409
708-868-8300
708-868-7850
www.sd149.org

Encuesta del Idioma del Hogar 2025-2026

El Estado de Illinois requiere que el distrito obtenga una encuesta del idioma del hogar para cada nuevo estudiante. Esta información se utiliza para contar los estudiantes cuyas familias hablan un idioma diferente al inglés en casa. También ayuda a identificar a los estudiantes que necesitan ser evaluados para la habilidad del dominio del inglés. Por favor, conteste las preguntas abajo y retorne esta encuesta a la escuela de su hijo.

Nombre del estudiante _____

Escuela _____

Edad _____ Grado _____ Fecha de nacimiento _____

1. ¿Existe un idioma distinto del inglés hablado en la interacción diaria en su casa?
Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

2. ¿Su hijo habla un idioma diferente al inglés en su diario interacción en tu casa?
(Esto no incluye idioma aprendido en un entorno de aula).
Sí _____ No _____

En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

Si la respuesta a cualquier pregunta es afirmativa, la ley de Illinois requiere que el distrito evaluar el dominio del idioma Inglés de su hijo.

3. ¿Desea un intérprete para la información relacionada de la escuela?
Sí _____ No _____

Firma del Padre/Madre/Encargado/Tutor Legal

Fecha

Para uso de officinal solamente

Fecha de inscripción



DISTRITO ESCOLAR DE DOLTON 149

PADRE EN BUENA FORMA **2025-2026**

Yo, _____ estoy de acuerdo en que mi hijo está en "buena situación"
Nombre del padre/tutor

(Con lo académico, cumplimiento médico y disciplina). Además, acepto que mi(s) hijo(s) no fueron expulsados durante el período en el que me estoy inscribiendo. Entiendo que si se descubre que esta información es falsa, mi(s) hijo(s) serán transferidos fuera del Distrito Escolar 149.

**Este formulario sólo es válido por un (1) año escolar,
documento de transferencia de escuela privada/parroquial.**

el nombre del niño _____

Escuela del Distrito 149 _____ **Calificación** _____

Firma del Padre / Tutor _____

Dirección de casa _____



School District 149

292 Torrence Avenue
Calumet City, Illinois 60409
708-868-8300
708-868-7850
www.sd149.org

JUNTA DE EDUCACIÓN

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Mellodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyla Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

CONSENTIMIENTO PARA LA DIVULGACIÓN DE EXPEDIENTES ESCOLARES DEL ESTUDIANTE 2025-2026

Por la presente doy mi consentimiento para la divulgación de la siguiente información del estudiante de la escuela.
registros de:

Nombre del estudiante: _____

☐ Información educativa de: ☐ Registro Permanente ☐ Registro Temporal

☐ Información psicológica, social y médica

☐ Otros:

Por favor entregue la información anterior a la siguiente escuela/persona:

Nombre de escuela: _____

DIRECCIÓN: _____

Teléfono/Fax: _____

El motivo de la liberación: _____

Entiendo que tengo derecho a inspeccionar, copiar y cuestionar el contenido de los registros escolares de los estudiantes en cuestión antes de su divulgación y el derecho a limitar cualquier consentimiento para la divulgación de los registros escolares de los estudiantes, registros designados o partes designadas de información en el expedientes escolares de los estudiantes.

Nombre: _____ Fecha: _____

Firma del padre / tutor



JUNTA DE EDUCACIÓN

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Melodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyia Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

School District 149

292 Torrence Avenue
Calumet City, Illinois 60409
708-868-8300
708-868-7850
www.sd149.org

Agosto 2025

Estimado Padre / Tutor:

El Código Escolar de Illinois, Capítulo 105, Artículo 5/27-8.1 establece que todos los niños deben tener un examen físico y todas las vacunas requeridas antes del jardín de infantes y el 6.º grado e independientemente del grado, inmediatamente antes de ingresar a la escuela si el niño no ha sido examinado previamente. **Para ingresar a kindergarten, 2do y 6to grado es obligatorio un examen dental.** Si no proporciona los registros médicos requeridos, su hijo o sus hijos serán retirados de nuestro distrito para la escuela 2025-2026 y se emitirá una transferencia.

_____ Registro de examen físico

_____ Registro completo de vacunas que cumplen con los requisitos de Illinois

_____ **Todos los estudiantes de sexto grado necesitan un nuevo examen físico, Tdap y Conjugado meningocócico (MCV4)**

_____ DTaP or Tdap

_____ Refuerzo de polio (OPV/IPV)

_____ MMR: MMR: 1.º MMR, 2.º MMR (sarampión, paperas, rubéola)

_____ Serie de hepatitis B (1.ª, 2.ª, 3.ª)

_____ Calendario escrito para completar las vacunas requeridas

_____ Vacuna contra la varicela: 1.ª varicela, 2.ª varicela o prueba de la enfermedad de la varicela

_____ Examen dental

_____ Examen de la vista en jardín de infantes o formulario de exención de examen de la vista

Nuestro objetivo es que todos nuestros estudiantes regresen al Distrito Escolar 149 de Dolton. Si necesita ayuda, no dude en comunicarse con el director de su edificio o con la enfermera de la escuela.

Gracias,

Dr. Maureen M. White
Superintendente de escuela



School District 149

292 Torrence Avenue
Calumet City, Illinois 60409
708-868-8300
708-868-7850
www.sd149.org

JUNTA DE EDUCACIÓN

Wilbur Tillman
Presidente

Shonda De Vasher-Williams
Vicepresidente

Sheryl Tillman
Secretaria

Cassandra Elston

Alicia Burks

L'Tanya King

ADMINISTRACIÓN DEL DISTRITO

Dr. Maureen M. White
Superintendente

Dr. Melodie Brown
Superintendente asociado

DeWayne Anderson
Director de Instalaciones

Martiae` Jenkins-Alexander
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

LaToyla Jones
Director de Currículo,
Instrucción y Evaluación

Robert Bufford Jr.
Director de aprendizaje del
siglo 21st

Crystal Montgomery
Director de Recursos Humanos

Dr. Nicole Robinson
Director de Servicios del
Distrito

Janice Opitz
Gerente de negocios

Ernesta Ransom
Director de Programas de
Primera Infancia

Nicole Taylor
Subdirector de Servicios
Especializados

Requisitos de inscripción para nuevos estudiantes 2025-2026

Una persona que, a sabiendas o intencionalmente, proporciona información falsa a un distrito escolar sobre la residencia de un alumno con el propósito de permitirle asistir a cualquier escuela en el distrito sin el pago de un cargo de matrícula de no residente, comete un delito menor de Clase C (no más de treinta días de cárcel y/o multa que no exceda los \$1500.00)

CÓDIGO ESCOLAR: 105KLCS 5/20.12B y 730 ILCS 5/5-9-1.

A continuación se muestra una lista de pruebas de residencia aceptables que se requieren para registrar a un nuevo estudiante en el Distrito Escolar 149 de Dolton. **Todos los documentos deben tener una dirección dentro de los límites de asistencia del Distrito Escolar 149 de Dolton.**

Documentos obligatorios:

- Acta de nacimiento certificada original
- Identificación válida emitida por el estado o licencia de conducir *
- Transferencia oficial de la escuela anterior del niño.
- Examen físico actual/actualizado, incluidos los registros de vacunación.

Categoría A: Un (1) documento de esta lista:

- Factura de impuesto inmobiliario
- Contrato de arrendamiento firmado
- Documento de hipoteca o libro de pagos
- Certificado de Residencia
- Carta de vivienda militar
- Carta de la sección 8

Categoría B: Dos (2) documentos de esta lista:

- Factura de servicios públicos (es decir, factura de gas, factura de electricidad, factura de agua)
- Factura de teléfono (no facturas de teléfonos móviles)
- Factura de cable
- Registro de Vehículo
- Extracto de cuenta
- Tarjeta de ayuda pública/tarjeta de Medicaid
- Extracto de tarjeta de crédito
- Recibo de sueldo
- Recibo de etiqueta de la ciudad

***El Distrito Escolar 149 de Dolton cumple plenamente con todos los registros para inmigrantes indocumentados de conformidad con Plyler v. Doe para garantizar el mismo acceso educativo para todos.**



DISTRITO ESCOLAR 149 DE DOLTON

REGISTRO DE ESTUDIANTES NUEVOS – LISTA DE DOCUMENTOS REQUERIDOS
AÑO ESCOLAR 2025-2026

Nombre del estudiante _____ Grado _____ Año escolar _____

Nombre del padre/tutor _____ Número de contacto _____

Dirección de casa _____

Documentos obligatorios:

- ☐ Acta de nacimiento certificada original
- ☐ Identificación válida emitida por el estado o licencia de conducir *
- ☐ Transferencia oficial de la escuela anterior del niño.
- ☐ Examen físico actual/actualizado, incluidos los registros de vacunación.

Categoría A: Un (1) documento de esta lista:

- ☐ Factura de impuesto inmobiliario
- ☐ Contrato de arrendamiento firmado
- ☐ Documento de hipoteca o libro de pagos
- ☐ Certificado de Residencia
- ☐ Certificado de Residencia
- ☐ Carta de la sección 8

Category B: Two (2) documents from this list:

- ☐ Factura de servicios públicos (es decir, factura de gas, factura de electricidad, factura de agua)
- ☐ Factura de teléfono (no facturas de teléfonos móviles)
- ☐ Factura de cable
- ☐ Registro de Vehículo
- ☐ Extracto de cuenta
- ☐ Tarjeta de ayuda pública/tarjeta de Medicaid
- ☐ Extracto de tarjeta de crédito
- ☐ Recibo de sueldo
- ☐ Recibo de etiqueta de la ciudad