



# **DISTRITO ESCOLAR INDIAN RIVER**

## **Paquete de Inscripción**

**¡Bienvenidos al Distrito Escolar Indian River!** Estamos animados para darles un bienvenido a Ustedes y a su(s) hijo(s) al Distrito. Nuestro compromiso es dar una educación excepcional y una experiencia de alta calidad del aprendizaje para todos los estudiantes.

Se requiere que las familias que viven dentro del Distrito se inscriban su(s) hijo(s) en la escuela designada del origen. Como una parte del proceso de inscripción, un padre o un tutor legal tiene que visitar la escuela donde asistirá su hijo para completar los formularios necesarios de inscripción y presentar los documentos requeridos alistados en la lista de verificación adjunta.

### **DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA INSCRIPCION PRESENTADO POR EL PADRE:**

- ☐ Prueba de Residencia (contrato de arrendamiento actual, estado de cuenta hipotecaria o factura de servicios públicos, que muestre el nombre y la dirección de servicio del padre/tutor/cuidador familiar)
- ☐ Acta del Nacimiento del Estudiante
- ☐ Foto ID del Padre/Tutor/Cuidador Familiar
- ☐ Papeleo de Tutela, Custodia o Cuidador (si aplicable)
- ☐ Prueba de Vacunas y Física incluyendo una prueba para TB y prueba de sangre para plomo
- ☐ Copia del IEP/§504 Plan que existe (si aplicable)

### **DOCUMENTOS REQUERIDOS PARA INSCRIPCION PRESENTADOS POR EL DISTRITO:**

- ☐ Formulario de Inscripción del Estudiante
- ☐ Encuesta sobre Educación Migrante y Trabajo Agrícola
- ☐ Encuesta de Delaware sobre el Idioma de Casa
- ☐ Cuestionario de Residencia del Estudiante

# DOCUMENTO DE INSCRIPCION 2025-2026

DISTRITO ESCOLAR  
31 Hosier Street  
Selbyville, De 19975  
302-436-1000

## SCHOOL USE ONLY

- ☐ Proof of Residence  
☐ Birth Certificate  
☐ Health Records

Student ID# \_\_\_\_\_  
Homeroom \_\_\_\_\_  
Entry Date \_\_\_\_\_

ESCUELA:		FECHA DE INSCRIPCION:		GRADO:	
----------	--	-----------------------	--	--------	--

Nombre del Estudiante:					
Fecha de Nacimiento:		Estado del Nacimiento:		Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino
Raza:	<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Americano Negro o Africano <input type="checkbox"/> Hawaiano u otro Isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco				
Origen Etnico:	<input type="checkbox"/> NO, Mi hijo no es ni hispano ni latino <input type="checkbox"/> SI, Mi hijo es hispano o Latino – una persona de cultura o origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sud o centro americano o de otro cultura o origen español, no importa la raza.				

¿Recibe su hijo cualquier servicio especial?

☐ Educación Especial (IEP) ☐ § 504 Plan de Acomodación ☐ Habla ☐ Inglés como 2º Idioma

¿Está Usted aplicando para la Elección de Escuela en otra escuela? ☐ Sí ☐ No

## PREVIA INFORMACION ESCOLAR:

Prevía Escuela Asistida:			
Previo Distrito Asistido:			
Dirección de la Escuela			
Número de Teléfono de la Escuela:		Número de Fax de la Escuela:	

## INFORMACION DE LA FAMILIA

Nombre del Tutor Legal #1:					
Relación:	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Cuidador Familiar				
Fecha de Nacimiento:		Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Idioma Principal de Casa:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés/Criollo <input type="checkbox"/> Otro _____
Teléfono de Casa:		Celular:		Trabajo:	
Correo Electrónico:					

Deseo recibir recados acerca de emergencias, Asistencia, comportamiento, e información general por:		<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Correo Electrónico			
Nombre del Tutor Legal #2:					
Relación:	<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor Legal <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Cuidador Familiar				
Fecha de Nacimiento:		Género:	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Idioma Principal de Casa:	<input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Francés/Criollo <input type="checkbox"/> Otro _____
Teléfono de Casa:		Celular:		Trabajo:	
Correo Electrónico:					
Deseo recibir recados acerca de emergencias, Asistencia, comportamiento, e información general por::		<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Correo Electrónico			

#### DECLARACION DE VERIFICACION DEL PADRE/TUTOR/CUIDADOR FAMILIAR

Verifico/verificamos que soy/somos ☐ padre(s) natural(es)/con custodia ☐ tutor legal ☐ cuidador familiar DE \_\_\_\_\_, quien desea inscribirse en el Distrito Escolar Indian River. Verifico/verificamos que el estudiante nombrado vive conmigo/con nosotros y que nuestra residencia está dentro del Distrito Escolar Indian River. Certifico/certificamos que toda la información en este formulario de inscripción es exacta y correcta.

#### CUSTODIA/TUTELA

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> En este momento, NO hay ningún papel de custodia   | <input type="checkbox"/> Soy el padre de custodia  |
| <input type="checkbox"/> Actualmente se está procesando el papeleo de custodia por las Cortes y estará presentado a la escuela al terminarlo. | <input type="checkbox"/> Las copias de los documentos oficiales de la Custodia de la Corte han estado llenadas con la oficina de la escuela. |
| <input type="checkbox"/> Se presentaron a la escuela las copias de la orden de custodia de mi estudiante.                                     | <input type="checkbox"/> Soy pariente del estudiante nombrado y he completado la declaración jurada de cuidador familiar.                    |

#### DIRECCION PRINCIPAL:

Dirección					
Ciudad		Estado		Zip	

Esta residencia es para: ☐ Tutor Legal #1 ☐ Tutor Legal #2 ☐ Estudiante

#### DIRECCION SECUNDARIA (Si los tutores no viven en la misma casa)

Dirección					
Ciudad		Estado		Zip	

Esta residencia es para: ☐ Tutor Legal #1 ☐ Tutor Legal #2 ☐ Estudiante

#### HERMANOS: Favor de poner todos los hermanos incluyendo los que todavía no son de la edad para la escuela

Nombre:		Escuela:		Grado:	
Hermano vive con:	<input type="checkbox"/> Tutor Legal #1 <input type="checkbox"/> Tutor Legal #2		Edad:		
Nombre:		Escuela:		Grado:	
Hermano vive con:	<input type="checkbox"/> Tutor Legal #1 <input type="checkbox"/> Tutor Legal #2		Edad:		
Nombre:		Escuela:		Grado:	
Hermano vive con:	<input type="checkbox"/> Tutor Legal #1 <input type="checkbox"/> Tutor Legal #2		Edad:		
Nombre:		Escuela:		Grado:	
Hermano vive con:	<input type="checkbox"/> Tutor Legal #1 <input type="checkbox"/> Tutor Legal #2		Edad:		

## CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre				Relación:			
Teléfono de Casa:		Celular:			Del Trabajo:		
Dirección:							
Nombre				Relación:			
Teléfono de Casa:		Celular:			Del Trabajo		
Dirección:							
Nombre				Relación:			
Teléfono de Casa:		Celular:			Del Trabajo		
Dirección:							
Nombre				Relación:			
Teléfono de Casa:		Celular:			Del Trabajo		
Dirección:							

## TRANSPORTACION

### LUGAR PARA RECOGER:

Dirección de la Calle:							
Ciudad:				Estado:		Zip:	
Esta dirección es para una guardería:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	Nombre de la Guardería:				
Esta dirección es del contacto de emergencia:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	Nombre del Contacto de Emergencia:				

### LUGAR PARA DEJAR:

Dirección de la Calle:							
Ciudad:				Estado		Zip:	
Esta dirección es para una guardería:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No	Nombre de la guardería:	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> No		
Esta dirección es del contacto de emergencia:	<input type="checkbox"/> SI	No	Nombre del contacto de emergencia:	<input type="checkbox"/> SI	No		

## SOLAMENTE PARA LA INSCRIPCION DE KINDERGARTEN

¿Asistió su hijo a un programa preescolar o de una guardería en Delaware durante el año pasado?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> No		
Si sí, ¿en cuál Condado asistió su hijo al programa?	New Castle	Kent	Sussex
Si sí, ¿cuál es el nombre del programa:			



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE  
DELAWARE  
TITULO I, PARTE C  
Encuesta de Trabajo Agrícola

Estimado Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante,

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

Con el fin de servir mejor a su niño, \_\_\_\_\_, el distrito escolar The Indian River School District

está asistiendo al estado de Delaware a identificar estudiantes elegibles para recibir beneficios y apoyos. La información proporcionada es confidencial y será utilizada por el Departamento de Educación para fines de planeación únicamente. Por favor, conteste las siguientes preguntas y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

1. ¿En los últimos 3 años, su familia se ha cambiado de: a) un *distrito escolar* a otro; b) un estado a otro; c) otro país a Estados Unidos?

\_\_\_\_\_SÍ \_\_\_\_\_NO

Si es "NO", no complete el resto de esta encuesta. Si es "SI", por favor continúe.

2. ¿El motivo de este cambio ha sido por **buscar o aceptar** un empleo en una actividad agrícola o de pesca, o en alguna de las actividades enlistadas abajo? Conteste aunque tenga otro tipo de trabajo actualmente.

\_\_\_\_\_SÍ \_\_\_\_\_NO

Si es "SI", por favor marque todo lo que corresponda si usted, su esposo/a u otro miembro del hogar ha trabajado en/con:

Granja	Rastro/ Carnicería	Cultivar Césped	Invernadero
Lechería	Procesar carne/pescado	Empacar carne/alimentos	Plantar y cultivar árboles
Rancho	Cultivo de Arándanos	Granja de Hongos	Procesar alimentos
Enlatadora	Jugo Fresco/Congelado	Plantar, pizar o empacar	Procesar limento para mascota
Gallineros	Pescado y Marisco Frutas	frutas, vegetales, semillas, o	Desyerbar o preparar el terreno
Planta de Pollo/Pollera	secas/especias	nueces	para plantar

Favor de anotar otro trabajo/actividad agrícola o de pesca que usted, su esposo/a u otro miembro del hogar haya realizado:

Anote todos los niños y jóvenes entre **3-21 años de edad** en el hogar, incluyendo los que no asisten a la escuela:

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Escuela

Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_

Zip \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Hora disponible: \_\_\_\_\_ AM / PM Otro núm. de teléfono \_\_\_\_\_

**DISTRICTS:** The **ORIGINAL** copies of the survey with "YES" responses for **BOTH** questions 1 and 2 **MUST** be submitted to the Delaware Department of Education **Migrant Education Program Office** within 10 days of the the student's enrollment by State Mail Code N510 or by U.S. Postal Service to **35 Commerce, Suite 1, Dover, DE 19904**. A COPY of this form must be retained in the student's file to document compliance with the Title 1, Part C federal program requirements.



# DEPARTMENT OF EDUCATION

Townsend Building  
401 Federal Street Suite 2  
Dover, Delaware 19901-3639  
DOE WEBSITE: <http://www.doe.k12.de.us>

Mark A. Holodick, Ed.D.  
Secretary of Education  
Voice: (302) 735-4000  
FAX: (302) 739-4654

## Departamento de Educación de Delaware - Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar

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

Escuela: \_\_\_\_\_

Spanish

*El Departamento de Educación de Delaware exige a las escuelas que determinen el/los idioma(s) que los estudiantes hablan en el hogar. La información proporcionada solo será utilizada para decidir si el estudiante reúne los requisitos para comenzar el proceso de adquisición del inglés como segunda lengua y no será utilizada para temas relacionados con la inmigración ni se informará a las autoridades migratorias.*

### Información sobre el estudiante

Nombre:		País de origen:	
Apellido:		Fecha de ingreso en EE. UU.:	
Fecha de nacimiento:		Fecha en la que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de EE. UU.:	

Haga un círculo en los grados a los que su hijo asistió en escuelas de EE. UU.

PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Durante cuántos meses el estudiante ha estado inscripto en una escuela de EE. UU? \_\_\_\_\_

1. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo?

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

2. ¿Cuál es el idioma que su hijo usa con mayor frecuencia en el hogar?

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

3. ¿Cuál es el idioma que usted utiliza con más frecuencia para hablar con su hijo?

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

4. ¿Qué idioma (s) aparte del inglés se hablan en su casa?

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

5. ¿Con qué idioma preferiría recibir información de la escuela?

Idioma: \_\_\_\_\_ Dialecto: \_\_\_\_\_

Nombre del padre

Firma del padre

Fecha

LEA : Please have all families complete this home language survey at the student's initial enrollment in school. This form must be signed and dated by the parent or guardian and kept in the student's file. (If a language other than English or Non-US English is listed on questions 1-3, the LEA must continue with a records review, step 2 of the English learner identification process.)

# INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

"A Model of Excellence"

Revised 8/20/18



Este **Cuestionario de la Residencia del Estudiante** tiene la intención de abordar el Acta de McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán al personal de la escuela a determinar los documentos necesarios de residencia para la inscripción de este estudiante. La información dada en este formulario es confidencial.

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ F. N.: \_\_\_\_\_ ☐ Masc. ☐ Fem. Grado: \_\_\_\_\_

Nombre de la Escuela Actual: \_\_\_\_\_ Nombre de la Previa Escuela: \_\_\_\_\_

¿Es su dirección actual un arreglo **temporario** de vivienda? Sí ☐ No ☐ *Si Usted contestó 'Sí', por favor complete todas las preguntas en este formulario. Si contestó 'No', por favor firme y cese aquí. No tiene que terminar el resto de este formulario.*

Firma del Padre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## 1. ¿Vive en cualquier de estas situaciones siguientes?

☐ Compartiendo la vivienda de otra persona debido a: (tache uno)

☐ A plazo largo, arreglo cooperativo de vivienda para ahorrar dinero o una razón similar

☐ Pérdida de vivienda, problemas económicos o una razón similar (ejemplo: desalojado, trabajo perdido, etc.)

Explique: \_\_\_\_\_

☐ Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

☐ En un motel, hotel, compartiendo la vivienda, terreno para campamento, o un ambiente similar debido a: (tache uno)

☐ Un arreglo conveniente de vivienda o esperando que un apartamento o una casa esté listo

☐ Falta de unas acomodaciones alternativas adecuadas,

Explique: \_\_\_\_\_

☐ Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

☐ En un refugio transicional o de emergencia tal como los refugios contra la violencia doméstica o los refugios para las personas sin hogar o una vivienda transicional u otros refugios o agencias

☐ Tiene una residencia primaria por la noche que es un lugar que no está designado para ni usado ordinariamente como una acomodación regular para dormir para los humanos.

☐ En los coches, los parques, los espacios públicos, unos edificios abandonados, una vivienda deficiente, en unas estaciones para los autobuses o los trenes, o unos ambientes similares.

☐ Ninguna de las de arriba

## 2. ¿Cuánto tiempo anticipa vivir en este lugar? \_\_\_\_\_

## 3. El estudiante vive con:

☐ El(los) padre(s) o el (los) tutor(es) legal(es)

☐ Solo sin los adultos

☐ Pariente(s), amigo(s), u otro(s) adulto(s) que no es el padre ni un tutor legal

## 4. Por favor aliste el nombre y la edad de cualquier niño que vive con Usted del cual tiene la tutela:

A. \_\_\_\_\_ C. \_\_\_\_\_

B. \_\_\_\_\_ D. \_\_\_\_\_

5. Certifico y afirmo que toda la información en este formulario es verdadera y correcta a partir de la fecha que firmé abajo. También comprendo que el Cónsul de Educación del Distrito Escolar contará con la veracidad de las declaraciones puestas en este formulario para gastar los fondos públicos y la falta de reportar sinceramente y exactamente es un delito mayor de conformidad a 11 Del. Código. 1222. En el evento que una declaración puesta aquí es falsa, reconozco que el Cónsul de Educación del Distrito Escolar Indian River puede, además de buscar unos cargos criminales, buscar una acción civil contra cualquier persona que hace una declaración falsa.

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de teléfono con el código del área: \_\_\_\_\_

Número de teléfono con el código del área de un contacto de emergencia: \_\_\_\_\_