

Escuelas estatales de Knox Inscripción para de estudiantes nuevos

SÓLO POR USO DE OFICINA	
Student ID	_____
Homeroom	_____
Year	_____
School	_____
Bus Number	_____

Fecha de Inscripción: _____

Nombre del Estudiante: _____ Grado _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Número de PIN del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Lugar de nacimiento/ciudad: _____

Condado de nacimiento: _____

Estado de nacimiento: _____

País de nacimiento: _____

Apellido de soltera de la madre: _____

Sexo: Femenino Masculino

Etnia: Hispano No-Hispano

Raza: (compruebe todo el que aplíquese)

Asiático

Negro

Indio Americano

Isleño Pacífico

Blanco

Dependiente de una El Servicio Militar Activo

personal en: La Guardia Nacional

(si procede) La Reserva Militar

Anote el nombre de los estuđinates de la misma familia que asisten a cualquier escuela en el condado de Knox (que viven en la misma casa) -- Por favor de incluir el apellido, nombre y fecha de nacimiento.

_____	_____
_____	_____

Anote todos los tutores de forma individual. Si el esndiante tiene más de dos tutores, por favor utilice el espacio añadido al final de este formulario papa los otros contactos.

Contacto principal:: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Contacto: _____

Parentesco: _____

Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____

Tel. de emergencia: _____

Nombre del empleador: _____

Teléfono del trabajo: _____

Otro #: _____

*Celular: _____

Email primario: _____

Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Notas (personas otras que los padres/tutores quienes pueden recoger el niño.)

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre _____ Números de teléfono _____

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Avisos (instrucciones especiales no-médicas) _____

Historia Escolar

Escuelas preescolares a las que asistió
(si es estudiante del kindergarden): _____

Última escuela que asistió: _____

Dirección: _____

Otras escuelas que asistió: _____

¿Este estudiante está bajo suspensión/expulsión de otra escuela actualmente? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios de Educación Special? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios bajo la Sección 504? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios de Educación Special en este momento? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios bajo Sección 504 en este momento? Sí No

Si contestó "Sí", lista el (los) programas: _____

¿Este estudiante se aloja en cualquiera de los siguientes lugares por las noches? Marque con x cualquier selección que aplica:

- hogar/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
- en un refugio
- en un motel o un hotel
- en un carro
- en un lugar para acampar
- en otro lugar que no es apropiado para vivir (p.ej., un edificio abandonado)
- temporalmente con más de una familia en una casa, caravana o apartamento (porque la familia no tiene su propio hogar, ninguna electricidad o agua corriente)
- otro (en otra acomodación que no es fija, regular y adecuada y que no está descrito por las otras selecciones)

Forma completada por _____ Fecha _____

Parentesco al estudiante _____

Guardianes del estudiante (continuadas)

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Contacto principal: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Contacto principal: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Este es el número de teléfono que recibe llamadas telefónicas automatizadas.

Contacto: _____
Parentesco: _____
Dirección: _____

*Teléfono primario #: _____
Tel. de emergencia: _____
Nombre del empleador: _____
Teléfono del trabajo: _____
Otro #: _____
*Celular: _____
Email primario: _____
Email secundario: _____

Escuelas del Condado de Knox
Perfil Médico del Estudiante

Esta información será utilizada por la enfermera de la escuela para cuidar a su hijo

Fecha: _____

Nombre de estudiante: _____
 (Apellido) (1º nombre) (2º nombre)

Grado: _____ Maestro/a: _____

Requirió el estudiante atención médica/hospitalización al nacer o en cualquier otro tiempo? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique: _____

¿Requiere el estudiante un procedimiento medico diario por parte de una enfermera de la escuela? Sí por favor explique: _____

¿Toma el alumno medicamentos? ¿Cuáles? _____

¿Le parece a Usted que el estudiante tiene problemas de visión, audición, o el habla? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique: _____

El estudiante tiene historia de (Marque todas las que apliquen): A= Actualmente P=En el Pasado

- | | | | |
|---|--|---|--|
| A P | A P | A P | A P |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> ADD/ADHD | <input type="checkbox"/> Síndrome de Down | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Shunts/hydrocephalus |
| <input type="checkbox"/> Amputaciones | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Enfermedad Celíaca | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Tubo alimentación G/J | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas de la piel |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Asma/Enfermedad de las vías respiratorias | <input type="checkbox"/> Parálisis Cerebral | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Defectos Cardíacos | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas estomacales |
| ____ Requiere inhalador (envíelo a escuela) | <input type="checkbox"/> Enfermedad Crohn | <input type="checkbox"/> Hemofilia | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas para tragar |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Alergias: | <input type="checkbox"/> Fibrosis Quística | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Migrañas | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Traqueotomía |
| ____ Picadoras de abejas | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> Distrofia Muscular | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Síndrome cerebral Traumático |
| ____ Comida _____ | | <input type="checkbox"/> Espina bífida | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Lesión de columna vertebral |
| ____ Látex | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas Ortopédicos | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Problemas urinarios |
| ____ Requiere Epi-pen (envíelo a la escuela) | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Sensibilidad a la luz | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| | | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Convulsiones | |

Si ha marcado alguno, por favor explique: _____

Es importante que los maestros y el director de la escuela tengan la información médica correcta para que sean capaces de manejar apropiadamente cualquier emergencia que se presente. Resuma cualquier condición médica especial: _____

¿Requiere su hijo alguna adaptación especial para su dieta? _____ Si la respuesta es afirmativa y Ud. quiere que su hijo coma en la escuela, por favor obtenga del doctor de su hijo un formulario de solicitud de dietas especiales.

Forma completada por: _____ Fecha: _____

Parentesco con el estudiante: _____



Student media release
form

Las Escuelas del Condado de Knox
Autorización de los padres/guardianes para la divulgación publicitaria

Yo, como padre/madre/guardián legal de _____, doy mi autorización plena y concedo al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a sus representantes autorizados, y a las organizaciones autorizadas de medios de comunicación mi permiso para fotografiar, entrevistar, y grabar a mi hijo(a) y su imagen en forma auditiva, en video, en película, u otro medio electrónico, digital, o impreso. También le doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Knox de compartir fotografías o grabaciones de cualquier índole a los medios de noticias incluyendo, pero no limitado a, los periódicos y estaciones de televisión.

Entiendo y estoy de acuerdo de que ni el Distrito Escolar del Condado de Knox ni los medios noticieros tienen obligación alguna de usar o de ser compensados por tales derechos antes mencionados. También entiendo y estoy de acuerdo de que yo no recibiré compensación monetaria por la participación de mi hijo(a), y que le cedo el derecho total al Distrito Escolar del Condado de Knox de inspeccionar o aprobar el uso final de dichas grabaciones o materiales impresos.

Por la presente exonero de toda responsabilidad civil al Distrito Escolar del Condado de Knox, a sus empleados, a la Junta de Educación y a sus representantes autorizados de cualquier demanda o reclamos de daños, conocidos o no, relacionado con tal uso.

Por favor entienda de que, si no firma esta autorización del Distrito Escolar del Condado de Knox, la fotografía de su hijo(a) aún será incluida en el libro anual estudiantil de la escuela y en las publicaciones del salón de clases como parte del directorio de información, a menos de que usted notifique al distrito de lo contrario. Adicionalmente, si en cualquier momento desea retirar su consentimiento, se puede comunicar con la Oficina de Asuntos Públicos al 865-594-1905. Tenga por entendido de que las fotos o grabaciones de su hijo(a) tomadas antes de tal llamada, permanecerán como parte de los archivos del distrito.

Nombre de la escuela del estudiante:

Padre/Madre/Guardián legal:

(letra de molde)

(firma)

Fecha: _____

LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

DENEGACIÓN DE ACCESO A MEDIOS ELECTRÓNICOS

Las Escuelas del Condado de Knox usan varias formas de medios electrónicos para propósitos instructivos y hacer los medios electrónicos disponibles a los estudiantes para ayudarles en sus búsquedas académicas. Para regular el uso de estas ventajas instructivas importantes, se espera que tanto los estudiantes como el personal, se adhieran a las Pautas para Uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox.

He leído los términos para el uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox. Yo entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos.

Como padre o tutor del estudiante identificado abajo, por la presente **NIEGO PERMISO** acceder a los medios electrónicos a excepción de actividades educativas y actividades de evaluación directamente supervisadas.

Nombre de estudiante (por favor escriba en mayúsculas) _____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Guidelines to Access electronic media

MC-108Sp (8/12)

Las Escuelas del Condado de Knox Pautas para el Uso Aceptable de los Medios Electrónicos

Uso de los Medios Electrónicos en las Escuelas del Condado de Knox constituye aceptación de estas pautas y el acuerdo del usuario de atenerse a los términos de uso declarados aquí.

I. Declaración de Afirmación

El Internet es una carretera electrónica mundial que conecta a millones de computadoras e individuos en los campos de la educación, los negocios, el gobierno, el militar y una variedad de otras organizaciones. Esta red de información de comunicación está siendo usada en las escuelas para educar, informar y expandir recursos en la misma manera que periódicos, videos y programas de informática están usados.

Los usuarios de las Escuelas del Condado de Knox participarán en proyectos usando el Internet en una manera directa para apoyar el plan de estudios y actividades de investigación. Ellos pueden participar en programas de aprendizaje de distancia, pregunten y consulten con expertos, comuniquen con otros usuarios y localizar materiales para satisfacer necesidades educativas. Usuarios también podrán acceder una variedad de información incluyendo recursos de noticias, grupos de discusión electrónicos, banco de datos de información, las propiedades de bibliotecas mundiales y correo electrónico.

El estado de Tennessee y el Consejo de Educación del Condado de Knox creen que los beneficios de tener acceso al Internet sean inestimables para los educadores y los estudiantes. Entre los recursos vastos en el Internet son algunos materiales que no son apropiados por vista en un ambiente escolar. No es apropiado localizar material que es ilegal, difamatorio u ofensivo. Conducta así resultará en la pérdida inmediata de acceso al Internet y puede resultar en otras acciones disciplinarias.

Usuarios están esperados entender y atenerse a las pautas y comportamientos expresados por el Consejo de Educación en sus *Pautas para Uso Aceptable de los Medios Electrónicos*. El Consejo no haga ninguna garantía, expresada ni implicada, con respeto al uso de Internet. El Consejo no aceptará ninguna responsabilidad ni responsabilidad legal para cualquier daño que pueda surgir del uso del Internet en violación de estas pautas.

II. Derechos y Responsabilidades de los Usuarios

Todo el uso del Internet debe estar en apoyo de educación e investigación y sea consistente con la declaración de la misión de las Escuelas del Condado de Knox. Para propósitos educativos, usuarios tienen derechos y responsabilidades específicos que incluyen, pero no están limitados a lo siguiente.

Usuarios pueden

- examinar y usar formatos electrónicos interactivos.
- examinar una gama amplia de opiniones, ideas e información en el proceso educativo.
- localizar, usar y cambiar información en el Internet.
- conservar posesión de sus propios trabajos intelectuales como usuarios del Internet, consistente con las pólizas del Consejo de Educación del Condado de Knox.

Usuarios no pueden

- usar la red para propósitos comerciales personales o para ganancias.
- participar en acoso, comentarios discriminatorios u otros comportamientos inapropiados.
- usar la red para acceder material obsceno o pornográfico.
- usar la red para cualquier actividad ilegal, incluyendo violación de derechos de reproducción u otros contratos.
- dañar a una(s) computadora(s), sistemas de computadoras o redes de computadoras.
- invadir la privacidad de otros usuarios de la red.
- ganar acceso desautorizado a las redes de computadoras, recursos o materiales.

III. Etiqueta de la Red

Usuarios de la red están esperados atenerse a las reglas aceptadas de etiqueta de la red. Estas reglas incluyen pero no están limitados a lo siguiente.

- No revela su dirección personal o número de teléfono ni los de otros estudiantes o colegas.
- Sea bien educado. Usa lenguaje apropiado. No se ponga abusivo en sus mensajes a otros. Nunca usa una computadora para dañar a otra gente. Muestra consideración y respeto en todos momentos.
- No use una computadora para robar. No copia informática para que no ha pagado, no usa recursos de computadora sin autorización o plagiar la propiedad intelectual de otros.
- Sea consciente de los derechos de otros usuarios de la red. No viole la privacidad de otros usuarios.
- No use la red de ninguna manera que interrumpiría su operación o que interferiría con el trabajo de computadora de otro usuario.
- Atenerse a las pólizas y procedimientos de cada red accedido.
- Mantenga su contraseña privada.
- Cuidese cuando usa sarcasmo o humor. Sin comunicación cara a cara, un chiste puede estar visto como criticismo.
- Enfoque en un sujeto por mensaje.
- Haga la línea de sujeto tan descriptivo, aún tan corto, que sea posible.
- Mantenga los párrafos y mensajes cortos y al punto.
- Cite todas citas, referencias y fuentes.
- Cuando esté incluyendo una firma al fin de mensajes de correo electrónico, la limite a cuatro líneas.
- Use las letras mayúsculas solo para resaltar una palabra o identificar títulos o encabezamientos. Usando todas letras mayúsculas para un mensaje completo tiene el mismo efecto que gritando verbalmente.
- Siempre piense sobre las consecuencias sociales de lo que hace en la red.



De conformidad con la Parte C del Título I de la Ley de Educación Primaria y Secundaria (ESEA, en inglés), nuestro distrito escolar brinda servicios complementarios a los hijos de los trabajadores agrícolas que se hayan mudado hace poco. Esta encuesta tiene el objetivo de ayudar a la escuela a identificar si su hijo podría reunir los requisitos para recibir dichos servicios complementarios gratuitos, como clases de apoyo, insumos escolares, campamentos de verano en determinados condados y otros servicios sin costo. Responda las siguientes preguntas y entregue este formulario en la escuela de su hijo. **Se mantendrá la confidencialidad de la información proporcionada a continuación.**

Fecha de hoy _____

Nombre y apellido del padre, madre o tutor _____

Nombre del estudiante _____






Apellido del estudiante _____

Nombre de la escuela _____

Grado del estudiante _____

1. ¿Ha realizado usted o algún familiar inmediato trabajos relacionados con la agricultura o la pesca de forma provisoria o temporal en alguna parte de los Estados Unidos en los últimos 3 años? Marque todas las opciones que correspondan.

_____ NO
 _____ Sí. Marque todas las opciones que correspondan.

<p>Trabajo agrícola/de campo: siembra, cosecha, clasificación de granos, preparación del suelo, irrigación, fumigación <input type="checkbox"/></p> 	<p>Procesamiento y empaquetado: frutas, verduras, carne de pollo, carne de cerdo, carne de res, huevos, etc. <input type="checkbox"/></p> 	<p>Producción lechera/ganadera: engorde, ordeño, arreo <input type="checkbox"/></p> 
<p>Vivero/invernadero: plantación, cultivo en macetas, poda, riego, cosecha <input type="checkbox"/></p> 	<p>Silvicultura: preparación del suelo, siembra, tala de árboles (no incluye paisajismo) <input type="checkbox"/></p> 	<p>Otro: si realizó otro trabajo relacionado con la agricultura o la pesca, inclúyalo a continuación:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>

2. ¿Se ha mudado su familia a otro estado, ciudad, distrito escolar o condado en los últimos 3 años?

_____ NO
 _____ Sí. Mi familia se ha mudado en los últimos 3 años. A continuación, indique hace cuánto tiempo se mudaron.

_____ años _____ meses _____ semanas

Si respondió "Sí" a la pregunta 1, complete la siguiente información. Un miembro del personal del Programa de Educación para Migrantes (MEP, en inglés) le hará un seguimiento a su familia para verificar si reúnen los requisitos para recibir los servicios gratuitos.

For School Use Only: Please forward all surveys with a "YES" response to Question 1 to your district migrant liaison for them to submit to the ID&R Team through tn.msedd.com. If you have any questions, email the TN MEP ID&R Team: idr@tn-mep.net

Student State ID:	Enrollment Date:	District ID:
-------------------	------------------	--------------



Encuesta ocupacional para padres de Tennessee

Dirección _____

Apto. n.º _____

Ciudad _____

Código postal _____

Número de teléfono _____

Idioma _____

Dirección de correo electrónico _____

Día de la semana y hora en que prefiere recibir llamadas _____

For School Use Only: Please forward all surveys with a "YES" response to Question 1 to your district migrant liaison for them to submit to the ID&R Team through tn.msedd.com. If you have any questions, email the TN MEP ID&R Team: idr@tn-mep.net

Student State ID:

Enrollment Date:

District ID:



KNOX COUNTY SCHOOLS

Encuesta sobre el idioma hablado en casa

El Departamento de Educación de Tennessee requiere que todas las escuelas identifiquen el lenguaje con el que cada niño se inscribió en la escuela. Esto se logra con la encuesta sobre el idioma hablado en casa (HLS). Este documento solo se debe completar UNA VEZ en el momento de la inscripción a la escuela. Si el estudiante está siendo transferido, la escuela debe tratar de obtener el HLS original.

NOTE to registrar: If any language besides (or in addition to) English is given as an answer to questions 1-3, please give this document to the ELL teacher at your school (or who monitors your school) immediately.

Información del Estudiante

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	M <input type="checkbox"/>	F <input type="checkbox"/>
Género				
/ /	/ /	/ /		
País de nacimiento	Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy)	Primer día de inscripción en CUALQUIER ESCUELA DE U.S. (grados K-12)		
/ /				
Primer día de ingreso a los Estados Unidos	<p style="font-size: small;">ESTA INFORMACION NO ES USADA PARA IDENTIFICAR EL ESTATUS MIGRATORIO DEL ESTUDIANTE</p> <p style="font-size: x-small;">Esta información nos permite saber el nivel de conocimiento y las capacidades con las que su hijo llega a la escuela. Esta información puede permitir que el distrito reciba fondos federales adicionales para proveer apoyo a su hijo.</p>			

Información de la escuela

/ /20		
Fecha de inscripción en KCS	Nombre de la escuela y ciudad donde aistía	Ultio año cursado

Preguntas para Padres/Tutores

<p>1. ¿Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar?</p>	<p>¿Ha recibido este niño clases de ELL (ESL) en otra escuela?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/></p> <p>¿En caso afirmativo, ¿en qué año calificó este estudiante por primera vez para ELL??</p>
<p>2. ¿Qué idioma habla el estudiante frecuentemente cuando está fuera de la escuela?</p>	<p>¿Necesita usted el servicio de interprete/traductor en las reuniones de padres-profesores?</p> <p style="text-align: center;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>¿Si, sí que idioma?</p>
<p>3. ¿Qué idioma se habla más a menudo con el estudiante en casa?</p>	<p>¿En qué idioma prefiere usted recibir correos electrónicos y comunicaciones de KCS?</p>
<p>Firma del Padre/Tutor:</p> <p>X</p>	<p style="text-align: center;">/ /20</p> <p style="text-align: center;">Fecha de hoy: (mm/dd/yyyy)</p>

NOTE to ELL teacher: Please forward a copy of this form to the ELL Central Office. Place another copy in the student's green folder and the original in the purple file which is kept in the student's CR.

LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

DENEGACIÓN DE ACCESO A MEDIOS ELECTRÓNICOS

Las Escuelas del Condado de Knox usan varias formas de medios electrónicos para propósitos instructivos y hacer los medios electrónicos disponibles a los estudiantes para ayudarles en sus búsquedas académicas. Para regular el uso de estas ventajas instructivas importantes, se espera que tanto los estudiantes como el personal, se adhieran a las Pautas para Uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox.

He leído los términos para el uso de Medios Electrónicos de las Escuelas del Condado de Knox. Yo entiendo que este acceso está diseñado para propósitos educativos.

Como padre o tutor del estudiante identificado abajo, por la presente **NIEGO PERMISO** acceder a los medios electrónicos a excepción de actividades educativas y actividades de evaluación directamente supervisadas.

Nombre de estudiante (por favor escriba en mayúsculas) _____

Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Dr. Jon Rysewyk, Superintendente

Estimados Padres/ Tutores,

Coordinado con School Health y Knox County Schools Vision and Hearing se realizarán evaluaciones en todas las escuelas incluyendo altura, peso, presión arterial (HWBP), visión y audición. Los exámenes HWBP se darán en los grados K, 2^{do}, 4^{to}, 6^{to} y 9^{no}. Los exámenes de la vista se realizarán en los grados K, 2^{do} y 4^{to}. Los exámenes de audición se realizarán en los grados Pre-escolar, K, 2^{do}. y 4^{to}.

Los resultados de los exámenes de audición y visión se enviarán a casa con su hijo. Todos los exámenes y resultados son confidenciales. Si tiene preguntas, puede llamar a la oficina de Salud Escolar Coordinada al (865) 594-1883. Gracias por su cooperación.

Si ACEPTA estas evaluaciones, NO devuelva este formulario.

Si **NO ESTÁ DE ACUERDO** con estas evaluaciones:

- 1) Marque las pruebas de detección que **NO** desea que su hijo tenga y
- 2) Complete y firme el formulario y devuélvalo al maestro de la clase de su hijo

Evaluación HWBP Examen de Audición Examen de Vision

SINO SE MARCAN LAS CASILLAS, SU HIJO SERÁ EXAMINADO

FORMULARIO DE RECHAZO DE EVALUACIÓN

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Maestro: _____

(Por favor en imprenta)

(Por favor en imprenta)

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

Para: Los Padres/Tutores de estudiantes que ingresan o se retiran de las escuelas del Condado Knox

De: Apoyo Estudiantil

Re: Servicios de Educación Especial Disponibles a través de las Escuelas del Condado Knox

Las Escuelas del Condado de Knox ofrecen una gama completa de servicios para los estudiantes que califican para educación especial bajo la Ley de Mejoramiento de la Educación para Individuos con Discapacidades (IDEIA '04).

Si Ud. piensa que su hijo necesita Educación Especial u otros servicios y desea que las Escuelas del Condado de Knox le brinden esos servicios, comuníquese con la escuela a la que pertenece su hijo _____ o llame al Servicio de Asistencia para Estudiantes al 594-1540.

Si hay registros disponibles para revisión u otra información que la escuela pueda necesitar para determinar los servicios apropiados para su hijo, firme y devuelva un formulario de Divulgación de Información disponible en su escuela para que podamos revisar esos registros y planificar servicios, si es necesario.

Gracias por su ayuda en este asunto.

Nombre del estudiante

Firma del Padre/Tutor

Fecha

(Por favor devuelva una copia firmada de este formulario a la escuela y conserve una para sus archivos)