



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: _____



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)

Dr. Jon Rysewyk, Superintendente



Queridos Padres/ Tutores:

Salud escolar coordinada y visión y audiencia de las escuelas del condado de Knox llevará a cabo exámenes de detección en toda la escuela para incluir la altura, el peso, la presión arterial (HWBP), la visión y la audición. Las evaluaciones de HWBP se completarán en los grados de K, 2º, 4º, 6º y 9º. Las evaluaciones de la vista se completarán en los grados K, 2º y 4º. Las evaluaciones de audición se completarán en los grados Preescolar, K, 2º y 4º.

Los resultados del examen de audición y visión se enviarán a casa con su hijo/a. 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 la (s) prueba (s) que **NO** desea que su hijo/a tenga y
- 2) Complete y firme el formulario y devuélvalo al maestro del aula de su hijo/a

NO QUIERO que mi hijo/a participe en:

- ☐ Examen de HWBP ☐ Examen Auditivo ☐ Examen de Vista

SI NO SE COMPROBAN CAJAS, SU HIJO/A SERÁ EXAMINADO.

FORMULARIO DE RECHAZO DE SELECCIÓN

Escuela: _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Maestro/a: _____

(Letra Impresa)

(Letra Impresa)

Firma del Padre/ Tutor: _____ Fecha: _____

Green Magnet Academy se enorgullece de ser Community School (escuela comunitaria), una colaboración entre las escuelas del Condado de Knox y el United Way of Greater Knoxville. Community Schools (Escuelas Comunitarias) ofrece apoyo adicional, recursos extras y nuevas oportunidades para estudiantes, familias y el vecindario.

En este modelo, se invita a maestros, estudiantes y familias a compartir sus ideas y comentarios para ayudar a mejorar los programas, servicios y decisiones escolares. El objetivo es apoyar el aprendizaje de los estudiantes, fortalecer a las familias y construir comunidades más saludables.

Community Schools (escuelas comunitarias) fortalecen a los vecindarios por crear una escuela donde todos se sienten bienvenidos, trabajan juntos y reciben el apoyo que necesitan para prosperar.

Los formularios que siguen (Autorización de Prensa de United Way y el Formulario de Consentimiento para la Encuesta Estudiantil para 3º a 5º grado) son documentos que permiten la participación de su familia en apoyo a las Escuelas Comunitarias. Escanee aquí para obtener más información o visite: <https://www.knoxschools.org/domain/1100>





Formulario de consentimiento para encuesta del clima escolar

Estimados padres y tutores,

A través del modelo de United Way of Greater Knoxville Community School en Green Magnet Academy, se solicita periódicamente la opinión de las partes interesadas (profesores, alumnos y familias) para informar las decisiones escolares y mejorar la oferta de recursos y programas en la escuela y en la comunidad. Este año realizaremos una encuesta estudiantil para conocer sus perspectivas sobre el clima escolar. Los resultados de la encuesta nos ayudarán a crear un ambiente escolar mejor para sus hijos/as. Con este formulario, le solicitamos permiso para que sus hijos/as completen esta encuesta. La encuesta incluirá preguntas sobre cómo los estudiantes valoran la escuela, su participación en la escuela, la relación entre profesores y estudiantes, la seguridad escolar y el sentido de pertenencia.

Es completamente voluntaria esta encuesta. Los estudiantes que completan la encuesta pueden omitir cualquier pregunta que no quieran contestar y pueden dejar de responder en cualquier momento. Esta encuesta es anónima y no se le pedirá a su hijo/a que dé su nombre ni otra información que lo/la identifique.

La encuesta se entregará a los estudiantes durante la primavera de 2026. Tardará aproximadamente de 10 a 15 minutos en completarse.

En el espacio abajo, por favor marque si desea que su hijo participe en la encuesta. Devuelva el formulario completo a la escuela. Si Ud. tiene cualquier duda sobre la encuesta, por favor contacte a la escuela. Para obtener una lista completa de preguntas en español, comuníquese con Jordan Shields al jfrye@utk.edu.

Nombre de su hijo/a: _____

Grado: _____ Nombre de su maestro/a: _____

He leído este formulario y entiendo los temas que se cubrirán en la encuesta.

POR FAVOR SELECCIONE UNA RESPUESTA A CONTINUACIÓN Y FIRME:

_____ **SÍ**, mi hijo/a **puede** participar en esta encuesta.

_____ **NO**, mi hijo/a **no puede** participar en esta encuesta.

Firma de padre/tutor

Fecha



UNITED WAY
Greater Knoxville

Community Schools de United Way of Greater Knoxville. Autorización para de Uso de fotografía y video.

¿Qué son Community Schools?

Community Schools son escuelas públicas que se asocian con su comunidad para apoyar a los estudiantes, familias y vecindarios cercanos. El objetivo es mejorar los entornos de aprendizaje de los estudiantes, fortalecer a las familias y crear comunidades más saludables. Estas escuelas sirven como centros de recursos comunitarios y ayudan a eliminar barreras académicas y no académicas que contribuyen al éxito de el vecindario. Unidos, estamos construyendo puentes y empoderando comunidades.

Requisitos para la Autorización de Uso de Materiales

United Way of Greater Knoxville tiene mi permiso para utilizar los materiales descritos a continuación, en su totalidad o en parte, según consideren necesario para transmitir su mensaje. Pueden editar, recortar o alterar de cualquier otra manera los materiales para comunicar mejor el mensaje de United Way of Greater Knoxville. No espero ninguna compensación, ni ahora ni en el futuro, por el uso de este material por parte de United Way.

Descripción del material: grabaciones de video, fotografías e información autobiográfica proporcionada a United Way of Greater Knoxville

Uso del material (puede incluir todos o algunos de los elementos enumerados a continuación): Video utilizado para materiales publicitarios, materiales impresos, formularios de compromiso, anuncios de servicio público en TV y radio, anuncios impresos, carteleras, sitio web/redes sociales

Nombre del niño (en letra de imprenta, por favor): _____

Nombre del tutor (en letra de imprenta, por favor): _____

Escuela del niño: _____

Grado del niño: _____ **Maestro de niños:** _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ **Estado:** _____ **Código postal:** _____

Teléfono: _____ **Correo electrónico:** _____

Firma del padre o tutor: _____ **Fecha:** _____

Conéctate con Community Schools

Community Schools es una buena oportunidad para que te conectes con la escuela de tu hijo y con la comunidad que te rodea. Para obtener más información sobre esta iniciativa y cómo puedes involucrarte, por favor visita uwgk.org/schools.

¡Gracias!

Escuelas estatales de Knox
Inscripción para de estudiantes nuevos

SOLO 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 estudiantes 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 estudiante tiene más de dos tutores, por favor utilice el espacio añadido al final de este formulario para 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 al 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 _____

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? ____ Si ____ No. Si, 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. Si, 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			
☐	☐	ADD/ADHD	☐	☐	ADD/ADHD	☐	Síndrome de Down	☐	☐	Shunts/hydrocephalus
☐	☐	Amputaciones	☐	☐	Enfermedad Celíaca	☐	Tubo alimentación G/J	☐	☐	Problemas de la piel
☐	☐	Asma/Enfermedad de las vías respiratorias	☐	☐	Parálisis Cerebral	☐	Defectos Cardíacos	☐	☐	Problemas estomacales
		____ Requiere inhalador (envíelo a escuela)	☐	☐	Enfermedad Crohn	☐	Hemofilia	☐	☐	Problemas para tragar
			☐	☐	Fibrosis Quística	☐	Migrañas	☐	☐	Traqueotomía
☐	☐	Alergias:	☐	☐	Diabetes	☐	Distrofia Muscular	☐	☐	Síndrome cerebral Traumático
		____ Picadoras de abejas				☐	Espina bífida	☐	☐	Lesión de columna vertebral
		____ Comida _____				☐	Problemas Ortopédicos	☐	☐	Problemas urinarios
		____ Látex				☐	Sensibilidad a la luz	☐	☐	Otro: _____
		____ Requiere Epi-pen (envíelo a la escuela)				☐	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: _____



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	Género	M ☐	F ☐
		/ /	/ /		
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		ESTA INFORMACION NO ES USADA PARA IDENTIFICAR EL ESTATUS MIGRATORIO DEL ESTUDIANTE 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.			

Información de la escuela

/ /20		Último año cursado
Día de inscripción en la nueva escuela	Nombre de la escuela y ciudad donde asistía	

Preguntas para Padres/Guardián

1. ¿Cuál fue el primer idioma que este niño aprendió a hablar?	¿Ha recibido este niño clases de ELL (ESL) en otra escuela? Si ☐ N ☐ NO SE ☐ ¿Sí, si en que año fue esto?
2. ¿Qué idioma habla este niño frecuentemente cuando está fuera de la escuela?	¿Necesita usted el servicio de interprete/traductor en las reuniones de padres-profesores? Si N ¿Sí, si que idioma?
3. ¿Qué idioma se habla usualmente en la casa de este niño?	
Firma del Padre/Guardián: X	/ /20 Fecha de hoy : (mm/dd/yyyy)

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.