



Spring Hill Elementary Enrolling Student Check list 2025 – 2026 School Year



- _____ **New Student Enrollment**
- _____ **Personal Data Questionnaire**
- _____ **Guardianship Confirmation**
- _____ **Student Medical Profile**
- _____ **Student Media Release**
- _____ **Student Support Services**
- _____ **Home Language Survey**
- _____ **Tennessee Parent Occupation Survey**
- _____ **Refusal of Access to Electronic Media**

_____ **Tennessee School Immunization Certificate**
 (Forms on file at the Medical offices)
 (New shot requirements for enrolling Kindergarten students)

- _____ **DtaP or DT**
- _____ **Polio (IPV or OPV): final dose on or after the 4th birthday)**
- _____ **Measles, Mumps, Rubella (2 doses of each, usually given together as MMR)**
- _____ **Varicella (Chickenpox): 2 doses or history of disease**
- _____ **Hepatitis B (HBV): 3 doses**
- _____ **Hepatitis A: 2 doses**

*Please notify the office if your student will require medication to be given at school to obtain the necessary paperwork.

_____ **Proof of Physical exam dated after August 10, 2024**

_____ **Proof of Residence Form and a copy of one of the following:**

- _____ **Deed/Lease/Rental Agreement**
- _____ **Utility Bill**
- _____ **Notarized Statement**

_____ **Transfer Approval letter, if applicable.**

_____ **Birth Certificate/original**

_____ **Copy of Parent/Guardian Identification**

_____ **Volunteer Confidentiality Agreement**

*Children entering kindergarten shall be no less than five years of age on or before August 15, 2025. Any child six years of age on or before September 30, 2025, shall be eligible for first grade if he or she has attended an approved kindergarten program.

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 estudinates 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 _____

7. Cuando ambos padres estan fuera de casa, quien cuida del nino? (Un familiar, un amigo?) _____

8. Alguien mas, ademas de madre y padre viven regularmente en la casa? _____

9. Experiencia Escolar: Por favor escribe todas las escuelas a las que ha asisitido su nino antes de asisitir a esta escuela; diganos como tiempo asisitio (horas por dia, dias de la semana) y las fechas que su hijo asisitio a esas escuelas.

Escuela	Tiempo	Fechas
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Como fue la actitud de su hijo hacia esas escuelas? _____

Cuales otras experiencias grupales ha tenido el nino fuera del hogar? _____

10. Brevemente diganos que tipo de cosas los diferentes miembros de la familia usualmente hacen cuando estan junto con este nino?
Padre e hijo: _____
Madre e hijo: _____
Hermanos/hermanas con el nino: _____
Familia Complete: _____

11. Mencione todos los materiales favoritos de su hijo, o actividades que le interesen: _____

12. Que situaciones mas a menudo conducen a problemas con su hijo? _____

Como usted maneja estos problemas y como sientes que la escuela debe manejar estos problemas? _____

13. Hay algo mas que pueda decirnos sobre tu hijo que ayudaria a su maestro a entender como piensa y como se comporta? Por favor, sea lo mas completo posible. Mientras mas sabemos sobre su hijo mas podemos enseñarle y ayudarlo.

Firma del Padre

Firma de la Madre

Fecha



Spring Hill Elementary Guardianship Confirmation Form

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

1. ¿Cuál es su relación con el estudiante?

Padre _____ Tutor _____ Padre de crianza _____

2. Si usted es el padre o los padres, ¿está legalmente casado con el otro padre del niño?

Casado _____ Separado _____ Divorciado _____ Nunca casado _____

3. ¿Este niño está sujeto a un plan de crianza u orden judicial?

a. Sí _____ (se requiere enviar una copia a la escuela)

COPIA ENVIADA _____

b. No _____

4. ¿Existen órdenes de protección vigentes?

a. Sí (se requiere enviar una copia a la escuela)

COPIA ENVIADA _____

5. ¿Está compartiendo su residencia actual con alguien? (¿Abuelos, suegros, etc.?)

Sí _____ No _____

6. ¿Su residencia actual es: Temporal _____ o Permanente _____?

7. _____ Padre/tutor del estudiante nombrado arriba

(imprime tu nombre)

declarar correcta la información anterior.

Firma del padre / tutor

Fecha

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. Sí, por favor explique: _____

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

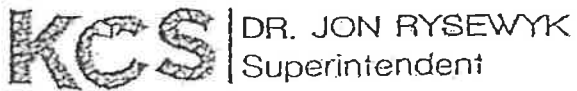
Si ha marcado alguno, por favor explique: _____

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

Servicios de salud
REQUISITOS DE INSCRIPCION
CARTA A LOS PADRES

Queridos Padres

Todo estudiante que ingrese al Sistema Escolar del Condado de Knox por primera vez o que reingrese después de estar en otro sistema escolar debe proporcionar a la escuela la siguiente información:

Los estudiantes que ingresan a la escuela preescolar por primera vez deben presentar:

Comprobante de vacunación al día y un examen físico en un Certificado de Vacunación Escolar de Tennessee, completado por un profesional médico. El formulario puede obtenerse de un profesional médico o del Departamento de Salud.

Los estudiantes que ingresarán a la escuela deben presentar un comprobante de un examen físico realizado por un proveedor de atención médica. Los estudiantes que ingresan a preescolar o kínder deben tener un examen físico realizado dentro del último año (12 meses) antes de ingresar a la escuela. Los exámenes físicos incluidos en los expedientes de estudiantes transferidos de otros sistemas escolares pueden ser aceptados si cumplen con las directrices estatales.

Los estudiantes y sus padres pueden comunicarse con la clínica de vacunación del Departamento de Salud (215-5000) cualquier día laborable para obtener información sobre los certificados de vacunación.

Ningún estudiante será inscrito ni se le permitirá asistir a la escuela sin un Certificado de Vacunación Escolar de Tennessee completo.

Para obtener más información o si tiene alguna pregunta, puede llamar a Servicios de Salud al 594-3735.



"Servicios de Salud Reglas para casos de enfermedad"

"Reglas para la enfermedad"

Dolor abdominal: registre el inicio, la ubicación, la frecuencia, la gravedad y el patrón del dolor. Evalúe la temperatura. Notifique a los padres o tutores y envíe al niño a casa si tiene vómitos, diarrea o fiebre. El estudiante debe estar libre de vómitos, diarrea y/o fiebre durante 24 horas sin usar medicamentos antidiarreicos o antifebriles antes de regresar a la escuela.

Dolor en el pecho: Anote el inicio de los síntomas (agudo, gradual, empeoramiento progresivo), la ubicación, la frecuencia, la gravedad y el tipo (constante, intermitente, agudo, sordo, irradiado, etc.) del dolor. Controle la dificultad para respirar, la disminución.

Calambres: evaluar la temperatura. Anotar el inicio, la ubicación, la frecuencia y la intensidad del dolor. Evaluar si hay náuseas, vómitos o sensación de desmayo. Si está indicado, notificar a los padres o tutores".

Diarrea: Medir la temperatura. Notificar a los padres o tutores. El estudiante debe regresar a casa. El estudiante debe estar libre de diarrea durante 24 horas sin el uso de medicamentos antidiarreicos antes de regresar a la escuela".

Mareo: "Evalúa los síntomas. Si es necesario, según la evaluación, notifica al padre o tutor".

Dolor de oídos: Evalúe la temperatura y si hay secreción en el oído. Si está indicado, según la evaluación, notifique a los padres.

Ojos: Evalúe el color de la conjuntiva (la parte blanca de los ojos). Observe si hay enrojecimiento, secreción, hinchazón, picazón, orzuelos o costras en el ángulo interno de los ojos durante la evaluación. Consulte el formulario de información sobre conjuntivitis. Si está indicado, según la evaluación, notifique a los padres o tutores.

Fiebre: Evalúe la temperatura. Si la temperatura es de 100.4 grados Fahrenheit o más, el estudiante debe ser enviado a casa. Si el estudiante tiene una temperatura de 105 grados o más, se debe llamar al EMS (911) si no se puede contactar al padre/tutor de inmediato. Si se llama al 911, notifique a la enfermera de la escuela y a los Servicios de Salud de KCS. El estudiante debe estar libre de fiebre durante 24 horas sin usar medicamentos antifebriles antes de regresar a la escuela.

Dolor de Cabeza: Puede ser un síntoma de otras enfermedades y puede ser causado por una variedad de desencadenantes o infecciones. Evalúe la temperatura y el estado neurológico (¿el estudiante sabe su nombre, ubicación, etc.?). Anímelo a beber líquidos, descansar, colocar un paño frío o tibio en la frente. Si el dolor de cabeza empeora, está acompañado de fiebre y/o rigidez en el cuello, o si el estado neurológico está deteriorado, notifique a los padres.

Envenenamiento: "Centro de Control de Envenenamientos al 1-800-288-9999, enfermera de la escuela y padre/tutor. Siga las instrucciones del Centro de Control de Envenenamientos. Si es necesario, notifique al Servicio Médico de Emergencia (911)".

Color de la piel: Evaluar el color de la piel (pálida, enrojecida, grisácea, etc.). Evaluar la hinchazón y/o el dolor y la temperatura. Notificar a los padres/tutores si la temperatura es de 100.4 grados Fahrenheit o superior, y/o si el estudiante tiene otros síntomas como dificultad para respirar.

Dolor de garganta : Evalúe la temperatura. Si la temperatura es de 100,4 grados o más, notifique a los padres o tutores y envíe la carta a casa. La carta de información sobre el dolor de garganta debe enviarse a casa con el estudiante.

Erupción no diagnosticada"Erupción cutánea no diagnosticada: evaluar la erupción (ubicación, color, supuración, drenaje, etc.). Completar la hoja de información sobre erupciones cutáneas. Si está indicado, según la evaluación, notificar a los padres o tutores y enviar al estudiante a casa".

Vomitir: Medir la temperatura. Notificar a los padres o tutores y enviar al estudiante a casa. El estudiante debe estar libre de vómitos durante 24 horas antes de regresar a la escuela.

**** EN CASO DE DUDA, SIEMPRE CONTACTE A KCS SERVICIOS DE SALUD AL (865) 594-3735.**

"LA SUPEVISORA DE ENFERMERA DEBE SER NOTIFICADA"

- SI SE LLAMA AL EMS (911)
- DE CUALQUIER ACCIDENTE GRAVE, ENFERMEDAD O EMERGENCIA QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA

Si la enfermera de la escuela envía a un estudiante a su casa por enfermedad, como vómitos, diarrea o fiebre, su ausencia se justifica administrativamente durante 24 horas. Después de 24 horas, se requiere una justificación de un proveedor médico.



Knox County Schools Student Media Release Form

I, as the parent/guardian of _____, hereby give Knox County Schools and its employees, representatives and authorized media organizations permission to photograph, interview and record my child and his/her likeness for use in audio, video, film or other electronic, digital and printed media. I also give Knox County Schools permission to release photos or recordings of any type to news media outlets including, but not limited to, newspapers and television stations.

I understand that neither Knox County Schools nor the news media has any obligation to use or be compensated for such rights. I am also aware that I will not receive monetary compensation for my child's participation, and I waive any right to inspect or approve final use of materials.

I agree to release and hold harmless Knox County Schools, its staff, the Board of Education and assignees from any liability or claims of damage, known or unknown, related to such use.

Please note if you opt out of the media release form, your child's photograph will still be included in yearbook and classroom publications as part of directory information unless you notify the district otherwise. Additionally, if at any time you wish to withdraw your consent, you may contact the Office of Public Affairs at 865-594-1905; however, any prior photos or recordings of your child will remain part of the district's archive.

Name of child's school:

Parent/legal guardian:

(print)

(signature)

Date: _____



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 Spring Hill 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, firmo y devuelvo 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)



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
/ /	/ /	/ /	
/ /	/ /	/ /	
Pais 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 Fecha de inscripción en KCS	Nombre de la escuela y ciudad donde asistía	Último año cursado
--	---	--------------------

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



Encuesta ocupacional para padres de Tennessee



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.

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.mseed.com. If you have any questions, email the TN MEP ID&R Team: icr@tn-men.net

Student State ID: _____

Enrollment Date: _____

District ID: _____

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 _____

Knox County Schools

Guidelines for Acceptable Use of Electronic Media

Use of Electronic Media in the Knox County Schools constitutes the acceptance of these guidelines and the user's assent to abide by the terms of use stated herein.

I. Statement of Affirmation

The Internet is a global electronic highway connecting millions of computers and individuals in the fields of education, business, government, the military and a variety of other organizations. This communication information network is being used in schools to educate, inform, and expand resources in much the same way as periodicals, videos, and computer software programs are used.

Knox County Schools' users will participate in projects using the Internet in a directed manner to support curriculum and research activities. They may participate in distance learning programs, ask questions of and consult with experts, communicate with other users, and locate materials to meet educational needs. Users will also be able to access a variety of information including news resources, electronic discussion groups, information databases, the holdings of libraries worldwide, and electronic mail.

The State of Tennessee and the Knox County Board of Education believe that the benefits of having access to the Internet are invaluable for both educators and students. Among the vast resources on the Internet are some materials that are not suitable for viewing in a school environment. It is not appropriate to locate material that is illegal, defamatory, or offensive. Such conduct will lead to the immediate loss of Internet access and may lead to other disciplinary actions.

Users are expected to understand and abide by the guidelines and behaviors set forth by the Knox County Board of Education in its *Guidelines for Acceptable Use of Electronic Media*. The Board makes no warranty, expressed or implied, regarding the use of the Internet. The Board shall accept no liability or legal responsibility for any damage which may arise from the use of the Internet in violation of these guidelines.

II. Rights and Responsibilities of Users

All use of the Internet must be in support of education and research and be consistent with the mission statement of Knox County Schools. For educational purposes, users have specific rights and responsibilities which include, but are not limited to the following.

Users can

- examine and use interactive electronic formats.
- examine a broad range of opinions, ideas, and information in the educational process.
- locate, use and exchange information on the Internet.
- retain ownership of their own intellectual works as users of the Internet, consistent with the policies of the Knox County Board of Education.

Users cannot

- use the network for personal commercial or for-profit purposes.
- participate in harassment, discriminatory remarks, or other inappropriate behaviors.
- use the network to access obscene or pornographic material.
- use the network for any illegal activity, including violation of copyright or other contracts.
- damage computer(s), computer systems or computer networks.
- invade the privacy of other network users.
- gain unauthorized access to computer networks, resources or materials.

III. Network Etiquette

Network users are expected to abide by accepted rules of network etiquette. These rules include but are not limited to the following.

- Do not reveal your own personal address or phone number or those of other students or colleagues.
- Be polite. Use appropriate language. Do not become abusive in your messages to others. Never use a computer to harm other people. Show consideration and respect for others at all times.
- Do not use a computer to steal. Do not copy software for which you have not paid, use computer resources without authorization, or plagiarize the intellectual property of others.
- Be mindful of the rights of other network users. Do not violate the privacy of other users.
- Do not use the network in any way that would disrupt its operation or that would interfere with another user's computer work.
- Abide by the policies and procedures of each network accessed.
- Keep your password private.
- Be careful when using sarcasm and humor. Without face-to-face communication, a joke may be viewed as criticism.
- Focus on one subject per message.
- Make your subject line as descriptive, yet as short, as possible.
- Keep paragraphs and messages short and to the point.
- Cite all quotes, references, and sources.
- When including a signature at the end of e-mail messages, limit it to four lines.
- Use capital letters only to highlight a word or identify titles or headings. Using all capitals for an entire message has the same effect as verbally shouting.
- Always think about the social consequences of what you do on the network.

ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

PRUEBA DE RESIDENCIA PARA LA INSCRIPCION EN LA ESCUELA

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Escuela zonificado para asistir a: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Teléfono: _____

Dirección actual _____ Código Postal _____

Dirección anterior: _____ Código Postal _____

A fin de verificar la residencia dentro de la zona de asistencia a la escuela solicitada, se debe proporcionar un documento actual como se detalla a continuación y fechado dentro de los últimos 60 días, que muestre el nombre y la dirección del padre/tutor. Los números de casilleros postales no son aceptables para verificar la residencia.

PRUEBA DE RESIDENCIA PROPORCIONADA POR EL PADRE/TUTOR:

Escritura/Arrendamiento/Contrato de renta

Factura de Servicios Públicos

Declaración Notariada

Si la prueba de residencia proporcionada es una Declaración Notariada por el propietario o persona responsable del Arrendamiento, por favor proporcione el nombre de esta persona y su dirección. Esta persona deberá proveer la Escritura / Contrato de Arrendamiento o Factura de Servicios como prueba de residencia.

Nombre del Dueño o Arrendatario: _____ Teléfono: _____

Dirección del Dueño o Arrendatario: _____

ADVERTENCIA: La falsificación de cualquier información o documento requerido para comprobar la residencia o el uso de la dirección de otra persona sin realmente residir allí, provocará el inmediato retiro del estudiante de la escuela y será asignado a la escuela de su verdadera residencia.

Yo, _____ (nombre en imprenta) padre/tutor del estudiante mencionado arriba, declaro bajo pena de perjurio que la información proporcionada es correcta y que el estudiante vive en la dirección dada Si la residencia cambia notificaré a la escuela en el plazo de 2 semanas.

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

Firma del funcionario de la escuela _____ Fecha _____

VOLUNTEER CONFIDENTIALITY AGREEMENT
Knox County Schools

I, _____, understand that as a volunteer in the Knox County Schools and specifically at _____, I may become aware or exposed to student information that is protected under the Family Education Rights Privacy Act (FERPA), the Health Insurance Portability and Accountability Act (HIPPA), or similar Tennessee state laws making certain information regarding Knox County Schools' students or employees confidential. Therefore, in consideration of Knox County Schools providing me with the opportunity to serve as a volunteer for Knox County Schools, I agree not to discuss, release, or disclose any information or anything I observe or hear of a confidential nature regarding any student or employee of Knox County Schools. I agree to strictly maintain the confidentiality of all information to which I may become privy and to notify school administration should I become aware of protected information.

The following information about students is considered to be "directory information," and is not confidential: name, address, birthdate, dates of attendance (years only – not to include specific days absent), grade levels completed, awards/degrees earned, participation in sports or activities, weight and height of athletes, sports statistics, and academic and extracurricular honors and awards. Even this information should only be shared due to an authorized purpose. **All other information regarding students should be presumed to be protected confidential information. Please check with school administration before disclosing ANY information.**

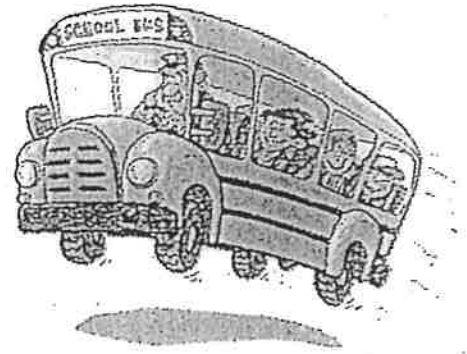
Taking photographs or videos of students other than your own child and posting to social media is considered to be a breach of confidentiality and is prohibited on KCS property. This includes the cafeteria, classrooms, and hallways.

The following information regarding employees of Knox County Schools or their family members should be considered confidential: results of evaluations, home telephone and personal cell phone numbers, bank account, individual health savings account, retirement account and pension account information, social security number, residential street address, drivers license information, emergency contact information, and personal (non-Knox County Schools) email address.

SIGNATURE

DATE

SPRING HILL ELEMENTARY TRANSPORTATION SLIP



_____ HAS PERMISSION TO BE A:

1. BUS RIDER: # _____

2. CAR RIDER: _____

3. WALKER: _____

4. AFTER CARE PROGRAM

YMCA (ON CAMPUS) _____ EMERALD YOUTH FOUNDATION _____

BOYS & GIRLS CLUB _____ URBAN FAMILY _____

EV DAVIDSON _____ SHORA FOUNDATION _____

RICHARD LEAKE _____ OTHER _____ (please name)

IN THE EVENT OF AN EVACUATION OR INCLEMENT WEATHER, PLEASE INDICATE HOW YOUR CHILD WILL GO HOME.

BUS _____ CAR RIDER _____ WALKER _____

AFTER CARE (IF AVAILABLE) _____

****IF YOU ARE PERMANENTLY CHANGING HOW YOUR CHILD GOES HOME, YOU WILL NEED TO COMPLETE A NEW TRANSPORTATION SLIP.**

*****IF THE CHANGE IS TEMPORARY (FAMILY EMERGENCY, CAR ISSUES, ETC.), PLEASE COMMUNICATE DIRECTLY WITH YOUR CHILD'S TEACHER AND THE FRONT OFFICE AS SOON AS POSSIBLE (PREFERABLY IN WRITING IF YOU KNOW IN ADVANCE) SO THERE IS NO CONFUSION TO HOW YOUR STUDENT WILL GO HOME.**

SIGNATURE: _____ DATE: _____

After Care Resources

**YMCA (on campus)
865-237-1477**

**Emerald Youth Foundation
865-637-3227**

**Boys and Girls Club (Haslem Center)
865-232-1214**

**Urban Family (Washington Pike UMC)
865-523-5895**

**EV Davidson Community Center
865-971-4746**

**Shora Foundation
865-505-1255**

**Richard Leake Community Center
865-525-2031**



2025-2026 Knox County Schools Calendar

Thursday, July 31	First Day for Teachers (School Based In-Service Day)
Friday, August 1	Systemwide In-Service Day (PreK-12)
Monday, August 4	Administrative Day (Teacher Work Day)
Tuesday, August 5	Systemwide In-Service Day (½ Day School-based); Administrative Day (½ Day Teacher Work Day); 6 th and 9 th Grade Orientation
Wednesday, August 6	Administrative Day (Teacher Work Day)
Thursday, August 7	First Day for Students (½ Day)
Monday, September 1	Labor Day Holiday (Knox County Schools Closed)
Friday, September 5	End 4½-weeks Grading Period
Wednesday, September 17	Constitution Day (Knox County Schools Open), Half-Day for Students
Monday, October 6 - Friday, October 10	Fall Break
Tuesday, October 14	End First 9-weeks Grading Period
Tuesday, November 4	Systemwide In-Service Day (PreK-12) (Student Holiday)
Thursday, November 13	End 4½-weeks Grading Period
Wednesday, November 19	Half-Day for Students
Wednesday, November 26 - Friday, November 28	Thanksgiving Holidays (Knox County Schools Closed)
Friday, December 19	Half-Day for Students; End Second 9-weeks Grading Period; End First Semester
Monday, December 22 – Friday, January 2	Winter Break
Friday, January 2	Systemwide In-service Day (½ Day School-based); Administrative Day (½ Day Teacher Work Day)
Monday, January 5	First Day for Students after Winter Break (Full Day)
Monday, January 19	Martin Luther King, Jr. Day (Knox County Schools Closed)
Wednesday, January 28	Half-Day for Students
Thursday, February 5	End 4½-weeks Grading Period
Monday, February 16	Systemwide In-Service Day (PreK-12) (Student Holiday)
Monday, March 9 – Friday, March 13	Spring Break
Tuesday, March 17	End Third 9-weeks Grading Period
Wednesday, March 25	Half-Day for Students
Friday, April 3	Holiday (Knox County Schools Closed)
Monday, April 20	End 4½-weeks Grading Period
Tuesday, May 5	Systemwide In-Service Day (School-based)
Thursday, May 21	Last Day for Students (½ Day); End Fourth 9-weeks Grading Period; End Second Semester
Friday, May 22	Administrative Day (Teacher Work Day) – Last Day for Teachers
Friday June 19	Juneteenth Holiday (Knox County Schools Closed)

Calendar Summary

180	Instructional Days*
4	Administrative Days
2	Unscheduled In-Service Days
1	Unscheduled Parent-Teacher Contact Hours Day
6	Scheduled In-Service Days
10	Vacation Days

** In accordance with T.C.A. § 49-6-3004 – 177 student instructional days plus 3 days accumulated under daily 7-hour schedule.
Note: This calendar allows cancellation of up to 8 instructional days due to inclement weather or serious outbreaks of illness before any make up days will be required.*