



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

ESCUELA SECUNDARIA/PREPARATORIA
Lista de verificación de inscripción de estudiantes

Nombre completo del estudiante:

Fecha de nacimiento:

Grados de inscripción: __6.º grado __7.º grado __8.º grado __9.º grado __10.º grado __11.º grado __12.º grado

Documentación de validación de residencia

Debe proporcionar UNO de cada lista

1. Prueba de residencia (marque una)

- ☐ Pago de la hipoteca o impuesto predial
- ☐ Recibo de pago de arrendamiento o alquiler
- ☐ Escritura
- ☐ Carta notariada del propietario (si no hay contrato de arrendamiento)

2. Prueba de ocupación (marque una)

- ☐ Factura de servicios públicos (gas, petróleo, electricidad, etc.)
- ☐ Proyecto de ley del impuesto especial
- ☐ factura de cable

3. Prueba de identificación del padre/tutor (marque una)

- ☐ Licencia de conducir válida
- ☐ Tarjeta de identificación con foto válida de Massachusetts
- ☐ Pasaporte

Los formularios de inscripción DEBEN incluir lo siguiente:

☐ Certificado de nacimiento	☐ Encuesta sobre el idioma materno
☐ Registro de vacunación	☐ Formulario de etnicidad
☐ Examen físico más reciente (dentro del último año)	☐ Encuesta sobre el estatus militar
☐ Autorización para la divulgación de registros	☐ Historial médico
☐ Formulario de inscripción de estudiantes	☐ Actualización de salud/Autorización para tratamiento médico
☐ Formulario de inventario personal (SOLO para los grados K-5)	☐ Encuesta sobre la experiencia en la educación infantil temprana (SOLO K)
☐ Formulario de actualización de información de contacto	☐ Documentos de validación de residencia



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Autorización para la divulgación de expedientes estudiantiles

Grados 1-12

___ Escuela Conmemorativa Paul F. Doyon
216 Linebrook Road
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8574

Escuela Winthrop
Calle Central 65
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-8739

Escuela secundaria de Ipswich
Calle Mayor 130
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-412-8169

Escuela secundaria de Ipswich
Calle Mayor 134
Ipswich, MA 01938 (fax) 978-356-3720

Estudiantes

Fecha de nacimiento: _____

Nombre: _____

Nueva dirección: _____ Teléfono: _____

Dirección anterior: _____

De la antigua escuela: _____ Teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

A la nueva escuela: _____ Teléfono: _____

Dirección _____ Fax: _____

Archivos:

Los expedientes académicos se solicitan en caso de traslado, evaluación externa, admisión a estudios superiores o empleo.

Por la presente, solicito que los registros que se indican a continuación sean remitidos a/desde las Escuelas Públicas de Ipswich (como se indica anteriormente):

___ Todo el contenido del registro acumulativo, incluidos los que se enumeran a continuación

___ Registro de calificaciones

___ Resultados de las pruebas (estandarizados)

___ Registros de asistencia

Registros disciplinarios

___ Registros de salud

___ Actividades escolares

Registros de educación especial,
Planes educativos, evaluaciones

___ Otro

Firma autorizada: _____ Fecha: _____

Nombre en letra de imprenta: _____

Dirección: _____ Teléfono: _____

Relación con el estudiante: ___ Padre Tutor legal ___ Alumno



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935

Formulario de inscripción de estudiantes

1. Información del estudiante:

Nombre: _____ Segundo nombre: _____ Apellido: _____

Nombre preferido: _____ Género: _____ Grado de ingreso: _____)

Fecha de nacimiento: _____ Lugar de nacimiento: _____

Dirección particular: _____

Teléfono principal: _____ Dirección de correo electrónico: _____

Idioma(s) que se habla(n) en casa: _____

El estudiante vive principalmente con: _____

Otros niños en el hogar: _____ Fecha de nacimiento: _____

Por favor, especifique si el estudiante tiene un hermano o hermana en DOYON o WINTHROP (SOLO para inscripción en primaria): _____

¿El estudiante tiene lo siguiente?: _____ Plan de Educación Individualizada (PEI) ___ Plan de Adaptación 504

2. Información del padre, madre o tutor:

Padre/Madre 1: _____ Padre/Madre 2: _____

Domicilio: _____ Domicilio: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono principal: _____

Segundo teléfono: _____ Segundo teléfono: _____

Correo electrónico: _____ Correo electrónico: _____

Ocupación: _____ Ocupación: _____

Lugar de Empleo: _____ Lugar de Empleo: _____

3. Contacto de emergencia:

Contacto de emergencia: _____ Parentesco: _____

Teléfono principal: _____ Segundo teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

Contacto de emergencia: _____ Parentesco: _____

Teléfono principal: _____ Segundo teléfono: _____

DIRECCIÓN: _____

4. Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés), la ley federal relativa al acceso a los expedientes estudiantiles, establece que: Una agencia o institución educativa deberá otorgar plenos derechos conforme a la Ley a cualquiera de los padres, a menos que se le haya proporcionado evidencia de que existe una orden judicial, una ley estatal o un documento legalmente vinculante relacionado con asuntos como el divorcio, la separación o la custodia que revoque específicamente estos derechos.

De manera similar, el Reglamento de Expedientes Estudiantiles de Massachusetts (603 CMR 23.00) define a un "padre" como: el padre o la madre del estudiante, su tutor legal o cualquier persona o agencia legalmente autorizada para actuar en nombre del menor, ya sea en lugar del padre, la madre o el tutor legal, o en conjunto con ellos. El término, tal como se utiliza en 603 CMR 23.02, incluye a un padre divorciado o separado, con sujeción a cualquier acuerdo escrito entre los padres o a una orden judicial que regule los derechos de dicho padre y que se haya notificado al director del centro escolar.

A partir de 1998, la ley de Massachusetts (Leyes Generales Capítulo 71, Sección 34H) especificaba procedimientos detallados que rigen el acceso a los registros de los estudiantes por parte de los padres que no tienen la custodia física de sus hijos.

Para que podamos aplicar adecuadamente las leyes de registro de estudiantes y comunicarnos con usted sobre noticias y eventos escolares relacionados con su hijo/a, por favor proporcione la siguiente información.

Marque una (1) de las siguientes opciones:

El estudiante vive con: ☐ Ambos Padres ☐ Padre 1: _____ ☐ Padre 2: _____

☐ Tutor(es): _____

☐ Los padres comparten la custodia de este niño.

Dirección del padre/madre 1: _____

Dirección del padre/madre 2: _____

☐ Los padres no comparten la custodia. Sin embargo, el padre que no tiene la custodia puede tener acceso a los expedientes escolares, las reuniones con los profesores, las boletas de calificaciones, etc. (De lo contrario, como padre con la custodia, deberá proporcionar a la escuela la documentación legal que respalde su posición).

☐ Existen problemas de custodia. (Por favor, hable con el director de la escuela).

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Actualización de información de contacto

El sistema Blackboard Connect permite enviar dos tipos de mensajes: mensajes informativos y mensajes de emergencia. Los mensajes informativos se envían únicamente al contacto telefónico principal y a las direcciones de correo electrónico principales. Los mensajes de emergencia se envían a todos los contactos, tanto a números de teléfono como a direcciones de correo electrónico.

Por favor, indique a continuación su información de contacto en el orden en que desea ser contactado. Indique si se trata de un número de teléfono fijo, móvil o del trabajo.

Números de teléfono

Utilizado para el sistema Blackboard Connect Outreach/Emergency

Contacto principal:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Por favor, marque una opción: Trabajo desde casa con el móvil

Segundo contacto:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Por favor, marque una opción: Trabajo desde casa con el móvil

Tercer contacto:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

Por favor, marque una opción: Trabajo desde casa con el móvil

Dirección de correo electrónico

(Utilizado para el sistema de divulgación/emergencias de Blackboard Connect)

Contacto principal:

Nombre: _____ Correo electrónico: _____

Segundo contacto:

Nombre: _____ Correo electrónico: _____



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Encuesta sobre el idioma materno

Las regulaciones del Departamento de Educación Primaria y Secundaria de Massachusetts exigen que todas las escuelas determinen el idioma o los idiomas que se hablan en la escuela de cada estudiante. hogar para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas proporcionen una enseñanza significativa a todos los estudiantes. Si un Si en su hogar se habla un idioma distinto al inglés, el distrito está obligado a realizar una evaluación más exhaustiva de su hijo. Por favor, ayúdenos a cumplir con este importante requisito. Para cumplir con este requisito, responda las siguientes preguntas. Gracias por su ayuda.

Información para estudiantes			
Nombre de pila	Segundo nombre	Apellido	F ☐ M ☐
País de nacimiento		Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Fecha de primera matriculación en cualquier escuela de EE. UU. (mm/dd/aaaa)
Información escolar			
Fecha de inicio en la nueva escuela (mm/dd/aaaa)		Nombre de la escuela anterior y ciudad	
Calificación actual			
Preguntas para padres/tutores			
¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en el hogar, independientemente de...? ¿Qué idioma habla el estudiante?		¿Qué idioma(s) se habla con su hijo/a? (incluir familiares -abuelos, tíos, etc.- y cuidadores) _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre	
¿Qué idioma entendió y habló primero su hijo/a? _____		¿Qué idioma utiliza más con tu hijo/a? _____	
¿Cuántos años lleva el estudiante en escuelas estadounidenses? (sin incluir preescolar)		¿Qué idiomas habla tu hijo/a? (marca uno) _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre _____ rara vez / a veces / a menudo / siempre	
¿Necesitarás información escrita de la escuela en tu idioma nativo? ¿idioma? Y ☐ No ☐ En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____		¿Necesitará un intérprete/traductor en las reuniones de padres y profesores? Y ☐ No ☐ En caso afirmativo, ¿qué idioma? _____	
Firma del padre/tutor: ____		Fecha de hoy: _____ (mm/dd/aaaa)	



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Formulario de etnicidad del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Por favor, responda a AMBAS preguntas, la 1 y la 2:

1. ¿Este estudiante es hispano o latino? (Por favor, elija solo una opción)

- No, no soy hispano ni latino
- Sí, hispano o latino (una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza)

2. ¿Cuál es la raza del estudiante? (Por favor, elija una o más)

- Indio americano o nativo de Alaska (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur, incluyendo América Central, y quienes mantienen afiliación tribal o apego a la comunidad)
- Asia (una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam)
- Negro o afroamericano (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de África)
- Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico (una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico)
- Blanco (una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o África del Norte)

Firma del padre/tutor: _____

Fecha: _____



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

Encuesta sobre el estatus militar

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

1. ¿Tienen sus hijos algún familiar que esté o haya estado en las fuerzas armadas y que, por lo tanto, les dé derecho a recibir ayuda?

¿Bajo el contrato de compraventa? Sí _____ No _____

2. Marque con un círculo "sí" si se aplica alguna de las siguientes opciones:

SÍ NO Miembros en servicio activo de los servicios uniformados, la Guardia Nacional y la Reserva en servicio activo

SÍ NO Miembros o veteranos que hayan sido dados de baja por razones médicas o se hayan jubilado en el último año.

SÍ NO Miembros fallecidos no incluidos anteriormente

SÍ NO Personal del Departamento de Defensa, civiles de agencias federales y empleados contratados no definidos como
activo
deber.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

SOLO PARA EDUCADORES DE SECUNDARIA

Departamento de Atletismo de la Escuela Secundaria de Ipswich

Formulario de elegibilidad/traslado del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Teléfono principal: _____

DIRECCIÓN: _____

Correo electrónico: _____

Edad actual del estudiante: _____ Fecha de
Nacimiento: _____

Fecha de inscripción en la escuela secundaria de Ipswich: _____

Nombre de la escuela anterior: _____

Dirección de la escuela anterior: _____

¿Estás interesado en participar en nuestro programa deportivo? Sí ____ NO ____

Si respondió "Sí", complete las siguientes preguntas.

1. ¿Qué deportes deseas practicar?

2. ¿Cuáles son los deportes y niveles que se practicaban en tus escuelas anteriores?

3. ¿Motivo para el traslado a Ipswich High School?

4. ¿Has repetido algún curso alguna vez?

5. ¿Alguna vez has faltado a la escuela con regularidad?

Solo para uso administrativo: Este formulario debe enviarse al Director Atlético.



Escuelas públicas de Ipswich

1 Lord Square, Ipswich, MA 01938 Teléfono: 978-356-2935 Fax: 978-356-0445

SOLO PARA EDUCADORES DE SECUNDARIA

Divulgación de información del estudiante al reclutador militar y/o Reclutadores universitarios

Según la ley federal "Que Ningún Niño Se Quede Atrás", las escuelas secundarias públicas deben proporcionar los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes a los reclutadores militares y universitarios de EE. UU. si estos solicitan la información.

Los estudiantes o sus padres tienen derecho a instruir a la escuela por escrito para que su información personal NO sea divulgada.

Si no consiente la divulgación de esta información a reclutadores militares y/o universitarios, marque la casilla correspondiente a continuación.

Nombre del estudiante: _____

_____ NO revele la información de contacto de los estudiantes a los RECLUTADORES MILITARES.

_____ NO revele la información de contacto de los estudiantes a los reclutadores de colegios/universidades.

Firma del estudiante o del padre/madre**: _____ Fecha: _____

Los estudiantes tienen derecho a solicitar que su información de contacto no se comparta con reclutadores. Los padres pueden anular la decisión de su hijo notificándolo por escrito a la escuela SOLO si el estudiante es menor de 18 años.

§7908. Acceso de los reclutadores de las Fuerzas Armadas a la información de reclutamiento de estudiantes:

(a) Política.

(1) Acceso a información de reclutamiento estudiantil. No obstante lo dispuesto en la sección 444(a)(5)(B) de la Ley de Disposiciones Generales de Educación [20 USCS §§ 1232(a)(5)(B)] y salvo lo previsto en el párrafo (2), cada agencia educativa local que reciba asistencia conforme a esta Ley [20 USCS §§ 6301 et seq.] deberá proporcionar, a solicitud de reclutadores militares o de una institución de educación superior, acceso a los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de secundaria. (2) El listado telefónico descrito en el párrafo (1) no se divulgará sin el

Consentimiento. Un estudiante de secundaria o el padre/madre del estudiante puede solicitar que se registren el nombre, la dirección y consentimiento previo por escrito de los padres, y la agencia educativa local o la escuela privada deberá notificar a los padres sobre la opción de realizar dicha solicitud y deberá cumplir con cualquier solicitud. (3)

Igual acceso a los estudiantes. Cada agencia educativa local que reciba asistencia conforme a esta Ley [20 USCS §§ 6301 et seq.] deberá proporcionar a los reclutadores militares el mismo acceso a los estudiantes de secundaria que el que se proporciona generalmente a las instituciones de educación superior o a los posibles empleadores de dichos estudiantes.

(b) Notificación. El Secretario, en consulta con el Secretario de Defensa, deberá, a más tardar 120 días después de la fecha de promulgación de la Ley Que Ningún Niño Se Quede Atrás de 2001 [promulgada el 8 de enero de 2002], notificar a los directores, administradores escolares y otros educadores sobre los requisitos de esta sección.

(c) Excepción. Los requisitos de esta sección no se aplican a una escuela secundaria privada que mantiene una objeción religiosa al servicio en las Fuerzas Armadas si la objeción es verificable a través de los documentos o materiales corporativos u otros materiales organizativos de esa escuela.

(d) Regla especial. Una agencia educativa local a la que la ley estatal de Connecticut le prohíba (ya sea explícitamente por ley o mediante interpretación legal por parte del Tribunal Supremo del Estado o del Fiscal General del Estado) proporcionar a los reclutadores militares la información o el acceso requerido por esta sección, tendrá hasta el 31 de mayo de 2002 para cumplir con dicho requisito.



Ipswich Public Schools

Bienvenidos a los Servicios de Salud de la Escuela Secundaria/Preparatoria de Ipswich

Por favor, complete los formularios de Salud Estudiantil incluidos en este paquete. Además, incluya lo siguiente:

- ☐ Comprobante actual (con fecha no superior a un año a partir de la fecha de inscripción) del examen físico realizado por el médico de cabecera de su hijo/a.
- ☐ Registro de vacunación actualizado (ver requisitos más abajo). Para la exención de vacunación, se debe contar con la documentación correspondiente antes de la inscripción y renovarla anualmente.
- ☐ Los alumnos que necesiten medicamentos recetados durante la jornada escolar deberán presentar formularios adicionales. Para obtenerlos, póngase en contacto con la enfermera del colegio.

Requisitos de vacunación	
Tdap	1 dosis con antecedentes de serie primaria de DTaP
Polio	4 dosis (la cuarta debe administrarse después de los 4 años de edad)
Hepatitis B	3 dosis
MMR	Dos dosis; deben administrarse a partir del primer año de vida; se aceptan pruebas de laboratorio que acrediten la inmunidad.
Varicela	2 dosis; deben administrarse a partir del primer año de vida; se acepta un historial fiable de varicela* o evidencia de laboratorio de inmunidad.
Meningocócico	Una dosis a partir del décimo cumpleaños; la segunda dosis a partir del decimosexto cumpleaños.

Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con la enfermera escolar de su hijo/a.

Escuela secundaria: (978) 356-3535, ext. 2257

Escuela secundaria: (978) 356-3137, ext. 2157



Ipswich Public Schools

Historial de salud del estudiante

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Calificación: _____

Alergias: Si su hijo necesita medicación de emergencia para la anafilaxia, póngase en contacto con la enfermera del colegio.		
Alergia	Reacción	Tratamiento

Condiciones de salud: Marque todas las que correspondan y descríbalas.			
TDA/TDAH		Afección cardíaca	
Asma o afección respiratoria		Estado de salud mental	
Autismo		Afección neurológica	
Trastorno sanguíneo		Historial quirúrgico	
Afección intestinal/vesical		Escoliosis	
Diabetes		Trastorno convulsivo	
Discapacidad auditiva o visual		Estado de la piel	
Otros:			
Comentarios adicionales:			

¿Existe alguna condición que impida a su hijo participar en clases de educación física o deportes?

En caso afirmativo, describa y proporcione la documentación médica: _____

(Firma del padre/tutor)

(Fecha)

Nombre impreso



Ipswich Public Schools

Información de salud estudiantil

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Calificación: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Número de contacto: _____

Compañía de seguros de salud: _____ Médico: _____

Permiso para recibir medicamentos sin receta	
La enfermera escolar tiene mi autorización para administrar la siguiente medicación:	
(marque todas las opciones que correspondan)	
Ibuprofeno (Advil, Motrin)	Pastillas para la tos (Grados 6-12)
Tylenol (acetaminofén)	Midol (para los cólicos menstruales, grados 6-12)
Carbonato de calcio (Tums), para mayores de 12 años	

Si su hijo necesita medicación recetada durante la jornada escolar, póngase en contacto con la enfermera del colegio.
Para que se puedan dispensar medicamentos durante el horario escolar, es necesario completar ciertos formularios.

En caso de que mi hijo requiera tratamiento médico de emergencia, autorizo el intercambio
información al personal médico de urgencias y al hospital receptor con fines de derivación,
diagnóstico y tratamiento.
POR LA PRESENTE AUTORIZO EL TRATAMIENTO DE EMERGENCIA PARA EL ESTUDIANTE ANTERIORMENTE MENCIONADO.

Firma del padre/tutor

Fecha

Nombre impreso

SI HA HABIDO ALGÚN CAMBIO EN LA SALUD DE SU HIJO/A, POR FAVOR
CONTACTE CON LA ENFERMERA ESCOLAR