



**MADISON COUNTY  
SCHOOLS**

**MARK OF EXCELLENCE**

SUPERINTENDENT  
Mr. Ted Poore

BOARD OF EDUCATION  
Ken McCoy, President  
Dr. Pollia Griffin, Secretary  
William Grissett  
Sam Kelly  
Jonathan Tillman

Estimados Futuros Padres de Niños en Kindergarten,

Dentro de este folder encontrarán algunas cosas que le ayudarán a ustedes y a su niño/niña a prepararse para un tiempo ilusionante, el inicio de Kindergarten. Por favor tómense su tiempo al leer la información. Ustedes pueden usar estas ideas para preparar a su hijo a ser exitoso en esta etapa nueva de su vida. Lo que ustedes hagan en casa con su hijo puede hacer una gran diferencia en como le vaya a en la escuela.

Encontrarán algunos consejos para ayudar a que su hijo se idenpendice un poco con el fin que se sienta confiado en la escuela. También hay actividades, tal como contar del 1 al 20, que se pueden poner en práctica durante el verano.

Busquen formas en las que ustedes se puedan conectar con las Escuelas del Condado Madison (Madison County Schools o MCS). Desde las Organizaciones de Padres y Maestros hasta Facebook, Twitter y nuestra MCS app, hay muchas formas de involucrarse.

Esperamos con anticipación tener un gran año. Gracias por compartir a su querido hijo con nosotros. Que tengan un gran verano y nos vemos en julio.

Atentamente,

Mr. Ted Poore,  
Superintendent

Mr. Austin Brown,  
Deputy Superintendent

Dr. Kim Brewer  
Assistant Superintendent  
Elementary

## Lista de Requisitos para Inscripción

*Todos estos documentos deben ser entregados para completar el registro:*

- Affidávit (declaración jurada del dueño de la propiedad)
- Escrituras de la casa con garantía del título, o Contrato de arrendamiento
- Affidávit especial (si es requerido) será recolectado en una fecha posterior. Por favor manténganse al tanto de esta información a través de los medios sociales o por el sitio web del distrito.
- Factura de un (1) servicio público a la dirección de su domicilio (agua, luz, gas, internet, cable)
- Tarjeta de seguro social (del/la alumno/a)
- Acta de nacimiento- documento original
- Verificación de vacunas en el formulario 121 de Mississippi. Debe estar marcado: “Complete for School Entry” (vacunas completas para poder entrar a la escuela)
- Formulario de Inscripción (Kindergarten Registration Form)
- Documentos de divorcio, si aplica
- Documentos de custodia legal, si aplica

## FORMULARIO DE REGISTRO DE ESTUDIANTES

<i>Información del/la Estudiante</i>				
<b>Apellido</b>		<b>Primer Nombre</b>		<b>Segundo Nombre</b>
<b>Nombre Preferido</b>		<b>Número de Seguro Social</b>		<b>Fecha de Nacimiento</b>
<b>Sexo</b>	<input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	<b>Raza/ Grupo Étnico (opcional)</b>	<input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Hispano <input type="checkbox"/> Otro	

<i>Información de Residencia</i>				
<b>Dirección</b>		<b>Ciudad</b>	<b>Subdivisión/ Apartamento</b>	<b>Estatus de Vivienda</b>
				<input type="checkbox"/> Propietario/a <input type="checkbox"/> Renta Si renta, la renta expira:
<b>Dirección Postal</b> (Si es diferente a la de arriba)				

<i>Información del Padre/Tutor Legal</i>			
<b>Padre/Tutor Legal #1</b>		<b>Relación con el/la Estudiante</b>	
<b>Lugar de Empleo</b>		<b>Profesión</b>	
<b>Número de Celular</b>		<b>Teléfono de Casa</b>	<b>Teléfono del Trabajo</b>
<b>¿A que Número le Gustaría Recibir Llamadas y Notificaciones Automáticas?</b>		<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Teléfono de Casa	
<b>Correo Electrónico</b>			
<b>Dirección si es diferente a la de el/la estudiante</b>			

<b>Padre/Tutor Legal #2</b>		<b>Relación con el/la Estudiante</b>	
<b>Lugar de Empleo</b>		<b>Profesión</b>	
<b>Teléfono Celular</b>		<b>Teléfono de Casa</b>	<b>Teléfono del Trabajo</b>
<b>¿A que Número le Gustaría Recibir Llamadas y Notificaciones Automáticas?</b>		<input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Teléfono de Casa	
<b>Correo Electrónico</b>			
<b>Dirección si es diferente a la de el/la estudiante</b>			
<b>El/La Estudiante Vive Con</b>		<input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Otro:	

<i>Hermanos/Hermanas</i>			
<b>Nombre</b>	<b>Fecha de Nacimiento</b>	<b>Grado</b>	<b>Escuela</b>

<i>Contactos de Emergencia (Autorizado/a a recoger al estudiante en caso que los padres/tutores legales no estén disponibles)</i>		
<b>Nombre</b>	<b>Relación</b>	<b>Número(s) de Teléfono</b>

<b>¿Existen cuestiones legales o de custodia que debemos tener en cuenta?</b>		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

<b>Encuesta Sobre La Experiencia Educativa Previa de los /las Estudiantes que Ingresan al Kindergarten</b>		
¿Su hijo/a participó en un programa preescolar para niños/as de 4 años?		<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (Si su respuesta es Sí, complete la información a continuación)
<b>Nombre del Preescolar</b>		<b>Dirección del Preescolar</b>
<b>Tipo de Programa Preescolar</b>	<input type="checkbox"/> Centro de Cuidado Infantil Autorizado (con licencia)	<input type="checkbox"/> Cuidado por Familiares/Amigos/as <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Programa Preescolar Público <input type="checkbox"/> Programa Preescolar Privado (Proveedor privado con un grupo pequeño de estudiantes, no un centro de cuidado infantil autorizado)

<b>Encuesta de Servicios Infantiles</b>
<input type="checkbox"/> Mi hijo/a no ha recibido servicios especiales <input type="checkbox"/> Mi hijo/a recibió servicios especiales en nuestra escuela anterior <input type="checkbox"/> Mi hijo/a actualmente tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) de nuestra escuela anterior (Por favor, adjunte una copia del IEP a esta página)
<i>La decisión para mi hijo/a se encuentra en las siguientes áreas:</i>
<input type="checkbox"/> Discapacidad Auditiva <input type="checkbox"/> Habla <input type="checkbox"/> Recursos <input type="checkbox"/> Discapacidad Específica del Aprendizaje _____ <input type="checkbox"/> Otro (por favor, especifique) _____

<b>*Si no tiene una copia del IEP (Plan de Educación Individualizado), complete la siguiente información:</b>		
<b>Nombre de la Escuela Anterior</b>	<b>Dirección de la Escuela Anterior</b>	<b>Ciudad, Estado</b>
<b>Persona de Contacto en la Escuela</b>		
<b>Número de Teléfono y Correo Electrónico</b>		

**Persona que Completó este Formulario**

Imprima el Nombre del Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_ Firma \_\_\_\_\_

Fecha de la Firma \_\_\_\_\_



## FORMULARIO DE CUSTODIA DE MENORES

*\*Es necesario completar este formulario si indicó que su hijo/a vive solo con uno de sus padres o que la vivienda es compartida entre ambos.*

<b>Información de la Madre</b>			
<b>Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre/Nombre de Soltera</b>	
<b>Dirección de calle (si se conoce)</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Estado</b>
<b>Número de Teléfono (si se conoce)</b>	<b>Custodia</b>		
	<input type="checkbox"/> Exclusiva <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Fallecidos		

<b>Información del Padre</b>			
<b>Apellido</b>	<b>Primer Nombre</b>	<b>Segundo Nombre</b>	
<b>Dirección de calle (si se conoce)</b>	<b>Ciudad</b>	<b>Código Postal</b>	<b>Estado</b>
<b>Número de Teléfono (si se conoce)</b>	<b>Custodia</b>		
	<input type="checkbox"/> Exclusiva <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Ninguna <input type="checkbox"/> Fallecidos		

<b>Acuerdo de Custodia:</b>	
<b>Seleccione la mejor opción:</b>	
<input type="checkbox"/> Custodia/acuerdo de visitas decidido entre los padres (sin orden judicial)	
<input type="checkbox"/> Custodia/acuerdo de visitas determinado por orden judicial (proporcionar copia)	
<b>Si hay una orden judicial, ¿impide que el/la estudiante sea entregado/a al padre que no tiene la custodia?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<b>Si hay una orden judicial, ¿impide que el padre sin la custodia tenga acceso a los registros escolares?</b>	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Por favor, provea detalles del calendario de custodia/visitas o adjunte una copia:**

---



---



---



---



---

*Certifico que la información que he proporcionado es verdadera según mi leal saber y entender. Si la información anterior cambia, yo, como tutor legal registrado, informaré a la escuela proporcionando a la oficina una copia de la orden judicial revisada, el acuerdo y/o el calendario de custodia.*

*Firma del Tutor Legal Registrado:* \_\_\_\_\_

*Imprima el Nombre del Tutor Legal Registrado:* \_\_\_\_\_ *Relación:* \_\_\_\_\_

### Hoja de Información del Kindergarten

Por favor cologue una "X" en la columna que mejor describa la frecuencia con la que su hijo(a) demuestra cada habilidad.

Nombre del/la estudiante	
Fecha de Nacimiento	

Habilidades Fundamentales	
Sabe su nombre	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Reconoce su nombre escrito	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Puede referirse a si mismo(a) por su nombre y apellido	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Sabe el nombre de los padres/tutores legales	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Reconoce las letras mayúsculas y minúsculas	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Identifica los colores	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Formar Relaciones y Controlar Emociones	
Se separa fácilmente de la persona que lo (la) cuidan	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comparte y toma turnos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Utiliza palabras para expresar sentimientos durante conflictos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Reconoce emociones básicas en sí mismo(a) y en los demás	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Demuestra empatía/amabilidad	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Juega cooperativamente con otros	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Comunicación y Manera de Aprendizaje	
Habla con oraciones completas (4 a 6 palabras)	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Expresa necesidades y deseos verbalmente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Entiende y sigue instrucciones de dos pasos	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
La mayoría de las personas entienden lo que dice	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hace preguntas y las responde de manera apropiada y se centra en el tema	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Cambia fácilmente de una actividad a la siguiente	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

**Comentarios Adicionales:**

¿ Hay algo más que le gustaría que supiéramos de su hijo(a)? (personalidad, fortalezas, desafíos, intereses especiales, actividades favoritas, etc).

Escuelas del Distrito Escolar de Madison

## ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

1er Nombre      2o Nombre      Apellido

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Género \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma dominante que habla con **mayor frecuencia** el/la estudiante?  
\_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma que se habla **habitualmente** en el hogar, independientemente del idioma que hable el/la estudiante? \_\_\_\_\_

¿Qué idioma aprendió **primero** el/la estudiante? \_\_\_\_\_

**Si se indica un idioma que no sea inglés, el distrito escolar evaluará el dominio del idioma inglés de hijo(a) para determinar la elegibilidad para la colocación inicial y continua en un programa de desarrollo del idioma inglés. Se le notificarán los resultados de esta evaluación y tendrá la opción de aceptar o rechazar los servicios. Rechazar los servicios del idioma inglés no exime al estudiante de la prueba anual obligatoria del idioma inglés.**

¿El padre/tutor legal necesita servicios de interpretación? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

¿El padre/tutor legal necesita materiales traducidos? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No

Si es así ¿en que idioma? \_\_\_\_\_

¿Cuál fue la fecha en la que el/la estudiante se matriculó por primera vez en una escuela en los Estados Unidos? \_\_\_\_\_

¿En que país nació el/la estudiante? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
*Firma del padre/tutor legal*

\_\_\_\_\_  
*Fecha (mes/día/año)*



Designated English Learner on the ELPA21 Screener      Student ID #: \_\_\_\_\_

### DOCUMENTATION OF ELPA21 SCREENER

Date	Speaking Score	Listening Score	Reading Score	Writing Score	Composite Score

Board Approved: March 3, 2025