



Índice

Reinscripción a clases 2

Domicilio primario del alumno 6

Padre, madre o tutor Legal.....10

Contacto de emergencia.....13

Miembros del hogar no inscritos en el distrito.....16

Datos del estudiante.....17



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Reinscripción a clases

¡Bienvenidos al Distrito Escolar 116 de Round Lake! Si sus hijos están actualmente inscritos en el distrito escolar, favor de seguir las siguientes instrucciones para la inscripción en línea. Este proceso le permitirá llenar las formas e información necesarias para poder inscribir nuevamente a sus hijos a un nuevo ciclo escolar exitoso.

Para iniciar, favor de hacer clic en el ícono azul dentro del recuadro rojo, de las siguientes opciones:

Inscripción

¡Bienvenido a Round Lake Area Schools! Estamos muy conte

Estudiante que vuelve

Estudiante nuevo

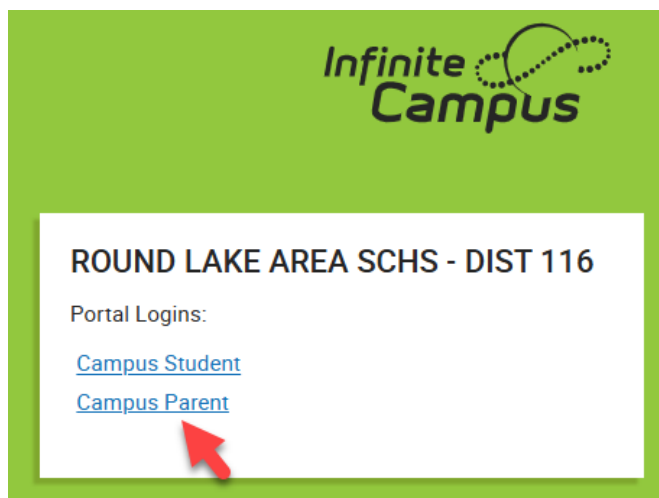
Si su hijo es un estudiante actual de Round Lake Area Schoo instrucciones le mostrarán cómo matricular a su hijo para el Campus.

***Nota:** Si actualmente tiene hijos en el distrito escolar de Rou kindergarten en su cuenta actual de Infinite Campus. No es Campus.*

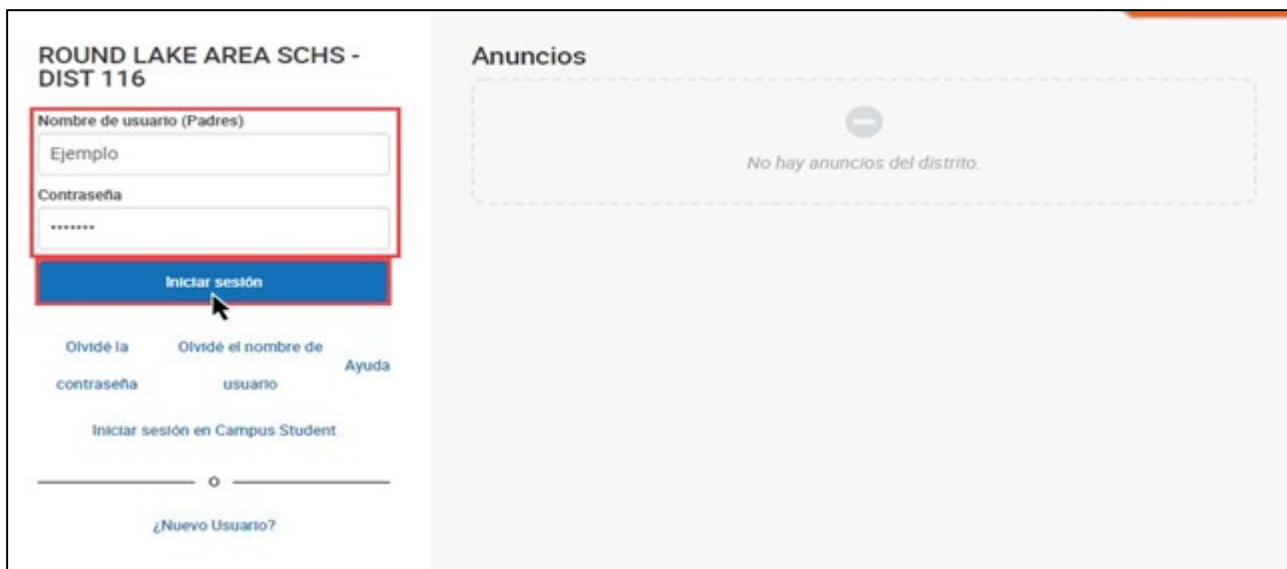
Si desea obtener más información sobre Infinite Campus y c Si necesita ayuda, póngase en contacto con [la secretaria de](#)

REGISTRARSE EN LÍNEA

1. Favor de hacer clic en la opción que dice: *Campus Parent*.

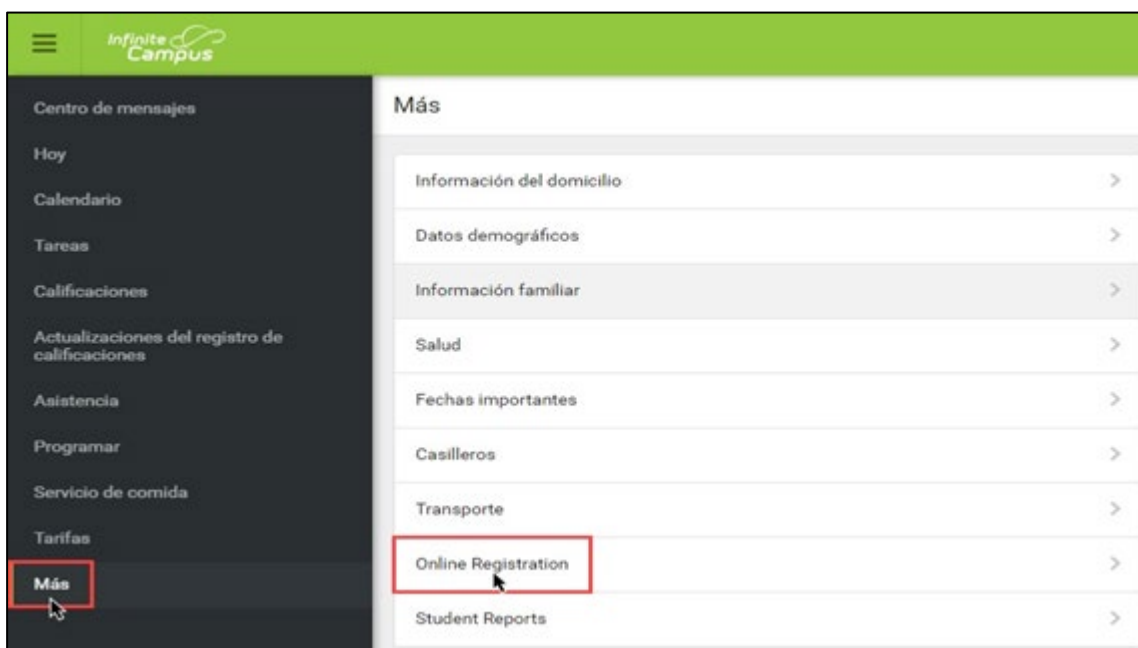


2. Ingrese su nombre de usuario y contraseña. Luego haga clic en iniciar sesión.



¿Olvidó su nombre de usuario o contraseña? Haga clic en *Olvidé el nombre de usuario*/*Olvidé la contraseña*, y siga las instrucciones para hacer el cambio. Para más ayuda en infinite campus favor de visitar: <https://www.rlas-116.org/fs/resource-manager/view/ff72421c-8a69-4b1a-ac9c-d54796cf87fd>

3. Hacer clic en *Más* de la lista de opciones, después haga clic en *Online Registration*



4. Haga clic en *Comienzo* para la inscripción al año 26-27 del estudiante existente.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Registro de Estudiante Inscrito en el Distrito

NOMBRE	ESTADO	ACCIÓN
26-27	NO EMPEZADO	Comienzo

NOTA: Verifique que todos los estudiantes de su hogar estén en la lista. Podrá añadir a un estudiante nuevo después.

5. Posteriormente haga clic en el recuadro que dice: *Inicio de Registro*.

< Incripciones en Línea | Registro de Estudiante Inscrito en el Distrito

El sistema de edición, está actualizado con los datos de los estudiantes actualmente inscritos en el Distrito. Puede registrar alumnos de Nuevo Ingreso, para el año escolar que haya SELECCIONADO Durante este proceso.

Si por el momento, solo desea registrar nuevos alumnos, para el año escolar seleccionado, favor de utilizar el enlace de abajo, que lo llevará al formulario de Registro Para Alumno de Nuevo Ingreso.

NOMBRE DEL ALUMNO:	GRADO ESCOLAR:	¿ESTÁ INCLUIDO EN LA NUEVA APLICACIÓN?	MOTIVO (SI NO ESTÁ INCLUIDO)	REGISTRO EN LÍNEA ENVIADO?
KEVIN TEST	08	Sí	Incluido	Nó

Inicio de Registro

6. Seleccione el idioma de su preferencia.

Infinite Campus Online Registration

English | Spanish

* Indicates a required field

7. Ingrese su nombre y apellido para la autorización del trámite.

Infinite Campus Incripciones en Línea

Número de aplicación 34982
26-27

English | Spanish

* Indica una respuesta requerida

¡Bienvenido/a GEORGE TEST! Favor de escribir su nombre y apellido en el siguiente recuadro.

Al escribir su nombre en el siguiente recuadro, estará atestando al hecho de que usted es la persona llenando esta solicitud o un usuario autorizado de esta cuenta; y hace constar que la información aquí proporcionada y verificada, es cierta y precisa, según su mejor recolección de la misma.

GEORGE TEST

Enviar

8. Luego hacer clic en *Enviar*.
9. Revise y reúna los siguientes datos:
- Datos de vivienda: domicilio, números de teléfono, comprobantes de domicilio, etc.
 - Datos de los padres: números del celular/trabajo, correos electrónicos, etc.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

- c. Datos del estudiante: sector demográfico, datos de su salud/medicamentos, etc.
 - d. Datos de los contactos de emergencia: nombres, domicilios y números telefónicos.
10. Cuando esté listo(a), haga clic en *Iniciar Inscripción* (para comenzar a realizar el trámite).
IMPORTANTE: Anote en algún lugar el número de su solicitud/aplicación señalada en el recuadro rojo, como referencia más adelante.



Número de aplicación 34982
Aplicación por 26-27

[English](#) | [Spanish](#)

* Indica una respuesta requerida

Bienvenidos a la página de Inscripciones en línea de Infinite Campus. Antes de iniciar, favor de tener a la mano lo siguiente:

- Información de Casa -- domicilio y teléfonos
- Datos de los Padres -- números telefónicos del trabajo y celulares, dirección de correo electrónico
- Información del Estudiante: Datos demográficos y Salud / Información de Medicamentos.
- Contactos de Emergencia -- Nombre, Domicilio y números de teléfono

ATENCIÓN: Los espacios con el signo de asterisco rojo, es requisito que sean contestados. El Distrito recibirá los datos exactamente de la manera en que sean escritos. Favor de poner especial atención al escribir, con la correcta ortografía, mayúsculas y signos de puntuación. Las fechas deben escribirse en la modalidad de MM/DD/YYYY y los números telefónicos de la siguiente manera: xxx-xxx-xxxx.

Durante este proceso, le pediremos que inscriba a todos sus hijos sin importar el grado. Así que a medida que los inscriba, asegúrese de que todos sus hijos que asistirán a la escuela estén en la lista. Esto incluye Pre-K, Kindergarten, Primaria (1-5), Secundaria (6-8) y estudiantes de preparatoria. Si no ve en la lista a uno o más de sus hijos, comuníquese con el Centro de Bienvenida al 847-270-9018".

Si necesitan asistencia, favor de llamar al 847-270-9018, durante el horario de oficina, o pueden dejar un mensaje de voz y un representante se comunicará con ustedes, en el transcurso del siguiente día laboral.

[Iniciar Inscripción](#)



Domicilio primario del alumno

Los datos domiciliarios aparecerán automáticamente en base a la información que se encuentra archivada en Infinite Campus. Favor de revisar la información y actualizar cualquier dato de ser necesario. Si no hay cambios que deba realizar, presione *Guardar/Continuar*, para pasar a la siguiente sección.

11. Revise el número de teléfono principal o actualice si es necesario.
12. Después presione *Siguiente*.

✓ Teléfono Principal

Cualquiera de los números proporcionados representan consentimiento implícito para recibir llamadas o textos por medio de nuestro sistema automatizado. Si usted no desea recibir llamadas o textos en alguno de estos números, favor de comunicarse a la oficina de la escuela.

Teléfono Principal *

(888)888-8888

Siguiente >

13. Revise la dirección que tiene registrada en el portal, y si esta no ha cambiado, haga clic en *Sí* del menú desplegable.

✓ Domicilio

Escribir su domicilio como se encuentra registrado en el portal

2313 N HARVEST HILL PL
ROUND LAKE BEACH IL 60073

¿Esta dirección es actual? *

Sí

< Anterior Siguiente >

Si la dirección está incorrecta, seleccione *No* del menú desplegable.

- a. Ingrese la fecha en la que cambió de dirección.
- b. Actualice su dirección editando la existente o buscando la nueva. Para buscar una dirección nueva, primero borre la dirección, luego ingrese el número de casa y las primeras letras del nombre de la calle.
- c. Al hacer esto aparecerán varias opciones para la dirección. Seleccione su dirección de la lista de resultados y el resto se llenará automáticamente.

14. Posteriormente haga clic en *Siguiente*.

IMPORTANTE: Si no aparece su domicilio en la lista, no le será posible continuar con la inscripción. Favor de ponerse en contacto con el personal del *Welcome Center* (Centro de Bienvenida) tal como se le indica en esta pantalla.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Domicilio

Escribir su domicilio como se encuentra registrado en el portal
1234 TEST St.
ROUND LAKE IL 60073

¿Esta dirección es actual? *

No

Fecha en la que el domicilio dejó de ser el lugar de residencia familiar. *

03/18/2026

*Favor de verificar o agregar la información en la parte inferior. Por favor actualice cualquier dato que este incorrecto. Si su domicilio no aparece en la casilla, favor de contactar la escuela de su hijo(a). Si no sabe cuál es la escuela de su hijo(a), por favor llamen al Centro de Bienvenida al 847-270-9018.

Número *	Dirección	Calle *	Tipo	Domicilio	Número de apartamento
1738		TES			
Ciudad *	Estado *	Código Postal *	4 dígitos adicionales del Código Postal	Condado	

Borrar los espacios del domicilio.

Si su domicilio aparece en la casilla, favor de hacer clic en el mismo.

1738 TEST ST ROUND LAKE, IL 60073

Deben seleccionar un domicilio de la lista que aparece en la parte superior

< Anterior Siguiente >

15. Marque **No** si su domicilio postal es el mismo al del domicilio particular.
16. De no ser el mismo, ingrese los datos de su domicilio postal, así como ingresó los de su domicilio particular.
17. Continúe y haga clic en **Siguiente**.

Dirección de correo postal

¿Esta familia tiene dirección alterna de correo postal? *

Sí

Favor de usar el editor de domicilios que aparece a continuación para incluir la dirección de correo postal si es diferente al domicilio en donde residen. Si su domicilio no aparece en la casilla favor de llamar a la escuela de su hijo(a), si no saben cuál es la escuela, pueden comunicarse con el personal del Centro de Bienvenida al 847-270-9018. Favor de presionar la opción de "Guardar."

Apartado Postal	Número *	Prefijo	Calle *	Sufijo	Domicilio	Departamento
☐						
Ciudad *	Estado *	Código Postal *	Extensión del CP. (4 dígitos adicionales)	País		

Borrar los espacios del domicilio.

< Anterior Siguiente >

18. Revise las diferentes opciones de pago y seleccione la opción que mejor refleje su situación en la lista desplegable.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

✓ Opción de Pagos

El Distrito Escolar RLAS 116, tiene presente y toma en consideración, que si bien, las cuotas escolares establecidas son las adecuadas y autorizadas, algunas familias no cuentan con la solvencia económica para pagarlas. Con el propósito de brindar a nuestras familias la posibilidad de realizar sus pagos sin afectar su situación financiera, el Distrito ha puesto a su disposición (4) opciones que pueden ayudarles en la realización de sus pagos, al elegir la modalidad que les sea más conveniente.

Opción 1 - Pago Total:

Hoy pagaré todas las cuotas de matrícula de mi hijo(s) para el año escolar 2026-2027.

Opción 2 - Pago Parcial:

Hoy puedo hacer un pago parcial de las cuotas de matrícula de mi hijo(s) para el año escolar 2026-2027.

Opción 3 - Plan de Pagos:

No puedo pagar las cuotas de matrícula de mi hijo(s) y me pondré en contacto con la escuela de mi hijo(s) para iniciar un plan de pagos.

Opción 4 - Solicitud de Extensión del Plazo o Condonación de Cuotas Pendientes:

Mi familia actualmente participa en programas que nos permiten calificar para beneficios de Medicaid (SNAP / TANF) o pediré al Distrito un formulario para solicitar la Extensión del Plazo o Condonación de Cuotas Pendientes.

Esta inscripción **NO** es una exención de cuotas (fee waiver). Debe solicitarla cada año escolar; las solicitudes estarán disponibles en el sitio web del distrito a partir del **1 de julio de 2026**.

Favor de seleccionar una de las opciones de pago de la lista. *

Opción 4 ▼

Haga clic aquí si desea que se le envíe una solicitud de exención de cuotas por correo electrónico a partir del 1 de julio.

☐

Si es posible, por favor proporcione su número de certificación directa de Medicaid:

Las solicitudes para la exención de pago estarán disponibles en nuestro sitio web el 1ro de julio del 2026.

Favor de mandar la solicitud llena por correo a: 811 Sunset Drive, Round Lake, IL 60073 o por correo electrónico a: Diana Aguilar, daguilar@rlas-116.org

< Anterior

Siguiente >

19. Si selecciona la Opción 4: *Solicitud de Exención de Pago*, favor de marcar la casilla confirmando que quiere una solicitud de exención de pago, la cual se le mandará por correo electrónico.
 - a. También se le pedirá que introduzca su número de certificación directa de Medicaid.
 - b. Si no tiene un número de certificación directa de Medicaid, favor de descargar la solicitud de exención de pagos del sitio web después del 1ro de julio del 2026.
 - c. Después haga clic en *Siguiente*.

****Las solicitudes para la exención de pago estarán disponibles en línea a partir del 1 de julio del 2025.**

Favor de mandar la solicitud llena por correo a: 811 Sunset Drive, Round Lake, IL 60073 o por correo electrónico a: Diana Aguilar, daguilar@rlas-116.org

20. Revise los requisitos de documentación de residencia haciendo *clic* en el enlace.
21. Suba sus pruebas de residencia.
22. Favor de hacer clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

✓ Residencia

[Por favor haga clic aquí para revisar los requisitos de documentation de su residencia.](#)

Por favor suba la hipoteca, una factura de impuestos de la propiedad, o contrato de arrendamiento para comprobar su residencia al distrito. Usted puede tomar una foto con su teléfono y subirlo como prueba de residencia. Por favor asegurarse que todo el documento esté visible en el imagen.

Subir sus Comprobantes de Residencia #1

Subir sus Comprobantes de Residencia #2

Subir sus Comprobantes de Residencia #3

Subir sus Comprobantes de Residencia #4

< Anterior

Siguiente >

23. Identifique el número de personas que viven en el hogar.
24. A continuación, seleccione la opción de ingresos anuales que mejor represente sus ingresos anuales basándose en todos los miembros de su hogar.
25. Luego seleccione *Guardar/Continuar*

✓ Encuesta sobre los Ingresos del Hogar

Indicaciones:

1. Identifique el número de personas que viven en el hogar. (Por ejemplo: un (1) padre y un (1) hijo = número de miembros en el hogar serían dos (2); dos (2) padres y tres (3) hijos = número de miembros en el hogar serían cinco (5).)

3

2. Una vez que haya identificado el número de miembros en el hogar, seleccione la opción que confirma con certeza los ingresos anuales. (Se incluyen todos los ingresos procedentes del trabajo, beneficios sociales, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, seguro social, compensación laboral, desempleo, SSI, etc.) *

\$33,567 - \$47,767

< Anterior

Guardar/Continuar



Padre, madre o tutor Legal

Los datos del padre, madre o tutor legal aparecerán automáticamente en pantalla en base a la información guardada en Infinite Campus. Favor de revisar los datos que aparecen resaltados en pantalla y realizar los cambios que considere necesarios. Si no hay cambios, haga clic en **Guardar/Continuar**.

Nombre de la persona que tiene la custodia legal:			
		FINALIZADO	
JACQUELINE TEST-HELP		FINALIZADO	>
JONATHAN HELP		FINALIZADO	>

AVISO: Deberá finalizar la revisión de los datos antes de poder pasar a la siguiente sección.

Si solo aparece uno de los padres y desea agregar a otro padre o tutor, haga clic en **Agregar Padre o Tutor Legal** (2 máximo), y posteriormente proceda a llenar los datos de la persona que agregó, siguiendo las instrucciones a continuación.

Agregar otro Padre/Tutor Legal

Favor de escribir en este espacio el nombre de los Padres incluyendo los padres que comparten custodia legal.

< Regresar

Guardar/Continuar

26. Escriba los datos demográficos de los padres o tutores.

a. Si la persona ya no vive en el domicilio que aparece en pantalla, favor de indicarlo haciendo clic en el *No* del menú desplegable.
27. A continuación, haga clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Datos demográficos

Escribir datos del Padre/Tutor legal principal.

Primer Nombre * GEORGE	
Segundo Nombre	
Apellido * TEST	
Sufijo ▼	
Fecha de nacimiento * 10/08/1985	
Género * Masculino	
¿Esta persona vive en la dirección que se indica a continuación? * No	

1234 TEST St.
ROUND LAKE, IL 60073

No voy a proporcionar el domicilio para esta persona (padre/madre).

☐

Favor de utilizar el editor de domicilio para escribir su dirección actual. Podrán revisar su domicilio postal en revisión o vista preliminar. Una vez que su dirección aparezca correctamente, como debe aparecer en la correspondencia, favor de presionar "Guardar".

Por favor, no ingrese la dirección completa en el campo del nombre de la calle.

Ejemplo:

Si viven en 1234 East Sesame Street, se debe ingresar 1234 en el campo número de calle, E se debe ingresar al primero campo de N,S,E,W, Sesame se debe ingresar al campo de Nombre de la Calle, y St se debe ingresar en el campo de St, Ave, Blvd, etc.

Número *	Prefijo	Calle *	Sufijo	Domicilio	Departamento
	▼		▼	▼	
❗ Campo requerido:		❗ Campo requerido:			
Ciudad *	Estado *		Código Postal *	Ext.	Condado
	▼				
❗ Campo requerido:		❗ Campo requerido:		❗ Campo requerido:	

Borrar los espacios del domicilio.

Teléfono

Siguiente >

28. Favor de proporcionar los datos requeridos del padre o tutor principal.
 - a. Favor de seleccionar el idioma en el que quiere recibir información oral y escrita.
29. Después haga clic en *Guardar/Continuar*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Información de Contacto

Se requiere al menos un número de teléfono.

Escribir la información de contacto y el medio de comunicación que prefiere para recibir los diferentes tipos de mensaje que le enviaremos.

Teléfono celular *

(111)111-1111

Teléfono del trabajo

() - - X

Teléfonos alternos

() - - X

Correo electrónico *

testemail@gmail.com

Correo electrónico secundario

Por favor, seleccione el idioma de preferencia para la comunicación escrita. *

Por favor, seleccione el idioma de preferencia para la comunicación oral. *

< Anterior

Cancelar

Guardar/Continuar

30. Una vez finalizada su revisión, favor de hacer clic en *Guardar/Continuar*.

Nombre de la persona que tiene la custodia legal:

NOMBRE	APELLIDO	TIPO DE EXPEDIENTE	FINALIZADO
HUGH	TEST	Existente	FINALIZADO >
JANICE	TEST	Existente	FINALIZADO >

MARGARET TEST
STEVEN TEST
KEVIN TEST

Agregar otro Padre/Tutor Legal

Favor de escribir en este espacio el nombre de los Padres incluyendo los padres que comparten custodia legal.

< Regresar

Guardar/Continuar



Contacto de emergencia

AVISO: Aunque los contactos de emergencia no son requeridos, le recomendamos tener una persona de contacto adicional a los padres o tutores en caso de que no podamos localizarlos. Si desea continuar sin añadir un contacto de emergencia, haga clic en *Guardar/Continuar* para pasar a la siguiente sección.

31. Favor de revisar y tomar nota de las áreas en rojo a continuación.
32. Cuando esté listo haga clic en *Añadir nuevo contacto de emergencia*.

Añadir Nuevo Contacto de Emergencia

En caso de que se presente una emergencia y no podamos comunicarnos con los padres/tutores legales, favor de llamar a uno de los contactos de emergencia registrados. Los contactos deben presentar una identificación para poderles entregar el alumno.

La cantidad máxima de Contactos de Emergencia es 3

< Regresar

Guardar/Continuar

33. Ingrese los datos demográficos de su contacto de emergencia. Favor de no añadir a uno de los padres o tutores como contacto de emergencia, ya que ellos ya están anotados en los contactos principales.
34. Al finalizar hacer clic en *Siguiente*.

Datos demográficos

Favor de llenar la siguiente información para cada uno de los contactos de emergencia de sus estudiantes. Por favor no anote a un padre o guardián legal como un contacto de emergencia.

Nombre *

Segundo nombre

Apellido *

Sufijo

Fecha de nacimiento

Género *

Siguiente >

35. Ingrese los datos de su contacto en caso de emergencia.
36. Luego, dé clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

✓ Informacion de Contacto

Agregue la información para este contacto de emergencia.

Por lo menos un número telefónico es requerido.

Número telefónico de casa

(444)444-4444

Número de teléfono celular

() -

Número telefónico del trabajo

() - X

Correo electrónico

< Anterior

Siguiente >

37. Si la persona vive en la dirección mostrada, seleccione *Sí* del menú desplegable.
38. Si no vive en esa dirección, seleccione *No* del menú desplegable y escriba la información necesaria.
39. Después haga clic en *Guardar/Continuar*.

✓ Verificación

Favor de escribir el domicilio de este contacto de emergencia. Esta información únicamente será utilizada para verificar si esta persona ya se encuentra en nuestros sistemas.

¿Esta persona vive en la dirección indicada abajo? *

No

1234 TEST St.
ROUND LAKE, IL 60073

Dirección

Ciudad, Estado, Código Postal

Ejemplo

Dirección - 123 S Main St. Apt. 4

Ciudad, Estado, Código Postal - Round Lake, IL 60073

< Anterior

Cancelar

Guardar/Continuar

40. Si desea añadir a otro contacto de emergencia (como máximo 3), haga clic en *Añadir nuevo contacto de emergencia*.
41. Cuando termine, haga clic en *Guardar/Continuar*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Contacto de Emergencia

	TIPO DE EXPEDIENTE	FINALIZADO
JACQUELINE TESTER	Nuevo	FINALIZADO >
SEAN HARTL		
NICOLE LEACH-HOLLAND		
HERMES MONDRAGON		
GEORGE TEST		
KYLE TEST		
MOLLY TEST		

Añadir Nuevo Contacto de Emergencia

En caso de que se presente una emergencia y no podamos comunicarnos con los padres/tutores legales, favor de llamar a uno de los contactos de emergencia registrados. Los contactos deben presentar una identificación para poderles entregar el alumno.

La cantidad máxima de Contactos de Emergencia es 3

< Regresar Guardar/Continuar





Miembros del hogar no inscritos en el distrito

NOTA: Favor de añadir a miembros de su familia que no estén inscritos en el distrito escolar de Round Lake incluyendo a hermanos y otros familiares que no asisten al distrito.

42. Haga clic en *Agregar nuevo miembro del hogar*.

Agregar nuevo miembro del hogar

Por favor anote a miembros de la casa que no están registrados como estudiantes es las escuelas de Round Lake Area Distrito #116 incluyendo hermanos y hermanas y miembros de la familia que no atienden el distrito.

< Regresar

Guardar/Continuar

43. Ingrese los datos demográficos del nuevo miembro en el hogar.

44. Luego haga clic en *Guardar/Continuar*.

Nombre: RAMON TESTER

● Datos demográficos

Nombre *

RAMON

Segundo nombre

Apellido *

TESTER

Sufijo

Fecha de nacimiento *

01/26/2008

Género *

Masculino

Cancelar

Guardar/Continuar

45. Si desea añadir a otro miembro del hogar, haga clic en *Agregar nuevo miembro del hogar*.

46. Una vez finalizada su revisión, haga clic en *Guardar/Continuar*.

Agregar nuevo miembro del hogar

Por favor anote a miembros de la casa que no están registrados como estudiantes es las escuelas de Round Lake Area Distrito #116 incluyendo hermanos y hermanas y miembros de la familia que no atienden el distrito.

< Regresar

Guardar/Continuar



Datos del estudiante

La información del estudiante será generada automáticamente en base a los registros vigentes que se encuentran en Infinite Campus. Por favor revise los datos (de las líneas resaltadas) y realice los cambios necesarios. Una vez que haya terminado, haga clic en *Guardar/Continuar*.

Por favor cerciórese de que el listado incluya a todos sus hijos que asistirán al distrito escolar, incluso los que asisten por primera vez. Esto incluye alumnos de preescolar, kínder, primaria (grados 1 al 5), secundaria (grados 6 a 8) y preparatoria. Si uno o más de uno de sus hijos no aparece en la pantalla, llame al Centro de Bienvenida o “Welcome Center” al siguiente número: 224-842-2065.

AVISO: Solo podrá continuar al siguiente paso, una vez que haya finalizado la revisión de esta información.

Estudiante

Por favor, asegúrese de enumerar todos los niños que asistirán a la escuela. Esto incluye a los estudiantes de Pre-K, Kindergarten, Primaria (1-5), Secundaria (6-8) y Preparatoria. Si no ve a uno o más de sus hijos, comuníquese con el Centro de Bienvenida al 847-270-9018.

NOMBRE COMPLETO	ESCUELA	TIPO DE EXPEDIENTE	FINALIZADO
KEVN TEST	Not Assigned	Nuevo	INCOMPLETO >

NOMBRE COMPLETO

FAKEDAD TESTFAMILY

FAKEMOM TESTFAMILY

YESSICA TESTFAMILY

Agregar Estudiante de Nuevo Ingreso

Favor de incluir a todos los estudiantes que necesitan ser registrados.

< Regresar

Guardar/Continuar

Si desea agregar a otro alumno, favor de hacer clic en *Agregar Estudiante de Nuevo Ingreso*, y seguir los pasos que se le indican a continuación:

47. Haga clic en *Agregar Estudiante de Nuevo Ingreso*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Estudiante

Por favor, asegúrese de enumerar todos los niños que asistirán a la escuela. Esto incluye a los estudiantes de Pre-K, Kindergarten, Primaria (1-5), Secundaria (6-8) y Preparatoria. Si no ve a uno o más de sus hijos, comuníquese con el Centro de Bienvenida al 847-270-9018.

NOMBRE COMPLETO	ESCUELA	TIPO DE EXPEDIENTE	FINALIZADO
KEVN TEST	Not Assigned	Nuevo	INCOMPLETO >

NOMBRE COMPLETO
FAKEDAD TESTFAMILY
FAKEMOM TESTFAMILY
YESSICA TESTFAMILY

Agregar Estudiante de Nuevo Ingreso

Favor de incluir a todos los estudiantes que necesitan ser registrados.

< Regresar

Guardar/Continuar

48. Ingrese la información demográfica del estudiante.

49. Después haga clic en *Siguiente*.

Datos demográficos

Hay varios datos que se deben llenar para cada estudiante. Primero son datos demográficos generales. Favor de Verificar o agregar la información de abajo y actualizar cualquier dato incorrecto. Escribir los nombres como aparecen en el acta de nacimiento. Si el alumno tiene dos apellidos, incluyan los dos, en donde dice **"Apellido Legal"**, NO deben ir separados por un guión.

Primer nombre legal: * JOHNNY	Género: * Masculino	Grado escolar al que desea inscribirse * 02
Segundo nombre 	Fecha de nacimiento * 08/06/2010	Escuela de la Zona Escolar No se pudo determinar la zona escolar
Apellido legal * EJEMPLOY	¿Usted tiene acceso a Internet en su hogar? * 	
Sufijo 		
Sobrenombre 		
Apellido de soltera de la madre * EJEMPLO		
Correo electrónico del estudiante 		
Número celular del estudiante () - -		
Personal de la escuela pueden contactar a su estudiante a este numero ☐		

Siguiente >



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

50. Escriba los datos de nacimiento del alumno.
51. Suba el archivo de la copia del acta de nacimiento del alumno.
52. Después haga clic en *Siguiente*.

✓ Datos de Nacimiento

País de Nacimiento *

Mexico

Lugar de nacimiento (Por favor llenar como ciudad/estado sin coma) *

CIUDAD

Fecha de ingreso a los Estados Unidos *

09/15/2015

Fecha que entró en una escuela en los Estados Unidos (mm/dd/yyyy) *

10/01/2015

Favor de subir archivo del acta de nacimiento

Subir archivo del acta de nacimiento

< Anterior Siguiente >

Si usted seleccionó PK (Pre-K) como el grado de inscripción de su estudiante en el formulario de Demografía, el formulario de Pre-K aparecerá para que ingrese información adicional. Si no seleccionó PK para su estudiante, por favor continúe con el paso 57.

53. Favor de hacer clic en la pestaña del *Cuestionario Para Preescolar*, para iniciar el proceso de solicitud. Deberá realizar y completar este requisito, antes de poder pasar a la siguiente sección. Después se les notificará si su hijo(a) ha calificado para poder participar en este programa.
 - a. If you selected No, please click the link to complete the process and then return to this application.
54. Si ya completó el proceso de evaluación preescolar y le notificaron que su hijo(a) califica para nuestro programa, favor de seleccionar *Sí* y escriba la fecha de notificación.
 - a. Si seleccionó *No*, favor de hacer clic en el enlace para completar el proceso y luego regrese a esta aplicación.
55. Al terminar haga clic en *Continuar*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Pre-K

Por favor, haga clic en el enlace a continuación, que lo lleva a la página de evaluación para preescolar, para comenzar el proceso de selección. Una vez completado el proceso de evaluación, le dejaremos saber si su niño/a es elegible para la inscripción.

[Enlace para el cuestionario para preescolar.](#)

¿Completó ya el proceso de evaluación para preescolar y le notificaron que su niño/a es elegible para la inscripción? *

Sí

Por favor, introduzca la fecha en la que recibió notificación. *

MM/DD/YYYY

Por favor proporcione la siguiente información para continuar con la aplicación.

La inscripción será aprobada cuando recibamos los siguientes documentos requeridos:

- Certificado de nacimiento
- Identificación de los padres
- Prueba de domicilio
- Comprobante de ingresos

Por favor, introduzca el ingreso anual del hogar. *

Por favor liste el número de personas del entorno familiar inmediato (Padre, madre, hermano/a, etc.): *

Por favor enumere las personas que viven en el hogar: *

Por favor, marque todas las opciones que apliquen:

¿Su familia está recibiendo TANF?

☐

¿Su familia está recibiendo WIC?

☐

¿Su familia está recibiendo subsidio para vivienda?

☐

Por favor, seleccione de la lista la opción que mejor represente la estructura familiar. *

¿Existe un acuerdo de custodia? *

¿Estuvo su niño/a inscrito anteriormente en un programa de educación temprana? (Por favor seleccione una opción de la lista) *

¿Su niño/a asiste a un programa de cuidado de niños? *

Por favor marque esta casilla si su niño/a tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP por sus siglas en inglés)

☐

Por favor marque esta casilla si su niño/a tiene un Plan de Servicio Familiar Individualizado (IFSP por sus siglas en inglés)

☐

< Anterior

Siguiente >

Raza/ Grupo étnico

+

Transporte

+



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Si usted seleccionó KG (Kínder) como el grado de inscripción de su estudiante en el formulario de Demografía, el formulario de Kínder aparecerá para la recolección de información adicional. Si no seleccionó KG para su estudiante, por favor continúe con el Paso 57.

- 56. Indique si tiene cuidado antes y/o después de la escuela.
- 57. Si su hijo(a) asistió a preescolar, favor de marcar la casilla y llenar una encuesta corta acerca de su experiencia. Si no asistió a un preescolar, deje la casilla sin marcar y continúe.

Kínder

Mi hijo(a) participa en el cuidado antes y/o después de la escuela.

☒

Por favor, llene la breve encuesta que aparece a continuación sobre la experiencia de su hijo(a) en el preescolar.

Mi hijo(a) asiste a un centro de preescolar

☒

1. ¿Cuál es el nombre del centro de preescolar al que asiste su hijo(a)? *

2. ¿Cuántos días a la semana asiste su hijo(a) al centro preescolar? *

3. ¿Su hijo(a) asiste a un centro de preescolar de día completo, de medio día o recibe servicios de cuidado en casa?

*

☐ Medio día

☐ Todo el día

☐ Cuidado infantil en casa

< Anterior

Siguiente >

- 58. Favor de seleccionar el idioma de preferencia de su estudiante.

Idioma de Preferencia

Por favor, seleccione el idioma de preferencia de su estudiante. *

Español

< Anterior

Siguiente >

- 59. Favor de verificar los datos sobre origen racial o étnico del alumno.
- 60. Favor de hacer clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

✓ Raza/ Grupo étnico

A todos los Distritos Escolares se les requiere reportar anualmente al Departamento de Educación; la base de datos en las categorías de raza y etnia, establecidas por el Gobierno Federal. El Departamento de Educación no reporta datos de individuales de los estudiantes; sino la cantidad total de estudiantes, de cada escuela y en diversas categorías. Estos reportes nos confieren información sobre los cambios que se van presentando en los registros del estudiantado, con la finalidad de cerciorarnos que todos los estudiantes reciben los programas educativos y servicios a los que tienen derecho.

El Gobierno Federal, recientemente realizó algunos cambios, a las categorías que se deben reportar de la base de datos estudiantiles. Por lo tanto, esto les permitirá actualizar los datos de sus hijos. Con las nuevas categorías, ahora podrán identificar el grupo étnico de sus hijos, ya sea hispano/latino o latino no hispano. Podrán incluir uno o más grupos raciales como: indio americano, nativo de Alaska, asiático, negro/afro-americano, nativo de Hawái, isleño de otras Islas del Pacífico, blanco(a). Los cambios entran en vigor 2009-2010.

Es Hispano/Latino *

Sí ▼

Marcar todas las que apliquen, por lo menos una se requiere *

Indio Americano o Nativo de Alaska

☐

Origen Asiático

☐

Raza Negra o Afro Americana

☐

Nativo de Hawaii o Islas del Pacífico

☐

Raza Blanca

☒

Medio Oriente o África del Norte

☐

< Anterior

Siguiente >

61. Llene la sección de *Transporte*.
 - a. Si su estudiante estará en preescolar o kínder y tomará el autobús, favor de llenar la forma de *Ajuste de transporte* usando el enlace.
62. Luego haga clic en *Siguiente*.

✓ Transporte

Para el año escolar 2026-2027, su estudiante: *

Camina ▼

< Anterior

Siguiente >

63. Responda la pregunta sobre el hogar. De ser un Sí, por favor seleccione una de las opciones.
64. Después haga clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Vivienda/Hogar

Alguna vez a pasado por un evento que le ha forzado irse de su hogar? La Ley McKinney-Vento, señala que los niños y jóvenes que carecen de un lugar "estable, regular y adecuado para dormir y vivir" serán considerados como Estudiantes Sin Hogar o "Homeless Students."

☒ Sí, el alumno(a) carece de un hogar para vivir.
☐ No, el alumno(a) sí tiene un hogar.

Si el alumno no tiene un hogar, favor de elegir la opción que mejor representa la situación actual del alumno(a).

☐ Vivienda Compartida
☐ Motel, hotel, casa móvil o campamentos por falta de vivienda
☐ En albergue temporal o de contingencia
☐ En espera de ser asignado a familia tutelar
☐ La residencia nocturna, no es un usualmente propicio para dormir.
☐ Viven en el auto, parques, lugares públicos, edificios abandonados, condiciones precarias.

< Anterior Siguiente >

65. Responda las preguntas sobre los servicios estudiantiles
66. Después, haga clic en *Siguiente*.

Servicios Estudiantiles

¿Su hijo cuenta con un Plan Educacional Individualizado o "IEP"? *

No ▼

¿Su hijo cuenta con un plan 504? *

No ▼

< Anterior Siguiente >

67. Llene la sección sobre la información del idioma.
- a. Indique si su hijo(a) ha vivido en otro país en los últimos 3 años.
- b. Revise la información de renuncia de cartilla de notas (boleta de calificaciones), luego seleccione si usted está de acuerdo en no recibir una copia de la cartilla en su idioma. Si desea recibir la cartilla de notas en su idioma, seleccione el idioma del hogar del menú desplegable.
68. Después, haga clic en *Siguiente*.

Información del Idioma

¿Ha vivido su hijo/a en otro país en los últimos 3 años? *

No ▼

Traducción de la cartilla de notas

La Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE) exige que los distritos escolares proporcionen Cartas de Notificación y Boletines de Calificaciones a los padres/tutores de estudiantes de inglés, tanto en inglés como en el idioma materno del estudiante, a menos que los padres o el tutor legal del estudiante acuerden por escrito eximir este requisito (Código Administrativo de Illinois, Subtítulo A; CH I.S. 2289.40 Subcapítulo f). Necesitamos conservar su preferencia en nuestros archivos. Por favor, firme el formulario a continuación y devuélvelo a la secretaria de la escuela de su hijo/a.

☐ Renuncio al derecho de recibir una copia de la cartilla de notas de mi niño/a en mi idioma.
☒ Solicito una copia de la cartilla de notas de mi niño/a en mi idioma.

Traducción de la cartilla de notas

La Junta de Educación del Estado de Illinois (ISBE) exige que los distritos escolares proporcionen Cartas de Notificación y Boletines de Calificaciones a los padres/tutores de estudiantes de inglés, tanto en inglés como en el idioma materno del estudiante, a menos que los padres o el tutor legal del estudiante acuerden por escrito eximir este requisito (Código Administrativo de Illinois, Subtítulo A; CH I.S. 2289.40 Subcapítulo f). Necesitamos conservar su preferencia en nuestros archivos. Por favor, firme el formulario a continuación y devuélvelo a la secretaria de la escuela de su hijo/a.

Español ▼

< Anterior Siguiente >



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

69. Llene la sección de familias conectadas con el ejército.
70. Después, haga clic en *Siguiente*.

Familias con Nexos Militares

Seleccionar este recuadro, si uno de los padres o tutores del alumno, son ACTUALMENTE miembros de las fuerzas armadas. En seguimiento de la ley general 97-505, los distritos escolares ahora deben reportar al Comité de Educación del Estado de Illinois, los datos de registro que conciernen al Servicio Militar Activo de los padres o tutores legales. Su participación permitirá que las escuelas puedan recibir asistencia del Departamento de la Defensa de los Estados Unidos, para los alumnos que sufren los estragos de la ausencia de sus padres/tutores, al ser enviados fuera del país para servir en las fuerzas armadas. Esta información nos permite identificar a las familias militares de Illinois.

Padre/Tutor legal en las Fuerzas Militares

☐ Sí, esta persona es miembro de las Fuerzas Militares.
☐ No, esta persona no pertenece a las Fuerzas Militares.

< Anterior Siguiente >

71. Ingrese la información del parentesco, *Padres/custodia legal*.
72. Después hacer clic en *Siguiente*.

IMPORTANTE: Favor de tomar en cuenta el contenido resaltado en amarillo.

Relaciones- Padres/Custodia legal compartida

Documentación legal es requerido para un tutor que no está anotado en la acta de nacimiento del estudiante

Por lo menos debe seleccionar por lo menos a un "Padre con Custodia/Tutor legal".

NOMBRE	RELACIÓN CON EL ALUMNO: *	PERSONA CON CUSTODIA TOTAL O COMPARTIDA:	CORRESPONDENCIA	PORTAL	MENSAJES POR MEDIO DE "MESSENGER"	DOMICILIO SECUNDARIO	SECUENCIA ÚNICA DE CONTACTOS *
JONATHAN HELP	PADRE	☒	☒	☒	☒		2
JACQUELINE TEST-HELP	MADRE	☒	☒	☒	☒		1

Descripción de medio de comunicación que prefiere para ser contactado
Persona con custodia total o compartida: Al seleccionar esta opción, estará indicando que ésta persona comparte custodia legal del estudiante.
Correspondencia: Al seleccionar esta opción, estará indicando que esta persona puede recibir correspondencia del estudiante.
Portal: Al seleccionar esta opción, incluirá a esta persona en la cuenta del portal escolar y tendrá acceso a la información contenida en el portal y cuenta del alumno.
Mensajes por medio de "Messenger": Al seleccionar esta opción, estará indicando que esta persona puede recibir mensajes del Distrito Escolar por medio de messenger.
Domicilio Secundario: Al seleccionar esta opción, estará indicando que el estudiante tiene un domicilio secundario donde convive con esta persona.
Secuencia única de contactos: Al hacer la secuencia de contactos, el personal del distrito se comunicará con las personas, por orden de secuencia. La secuencia 1, debe iniciar con los Padres o Tutores.
Quitar/Borrar: Al marcar esta opción, está indicando que esta persona ya no tiene relación con el estudiante, por lo quedará cancelada en el sistema.

< Anterior Siguiente >

73. Ingrese la información del parentesco en, *Contacto en caso de emergencia*.
74. Después hacer clic en *Siguiente*.

IMPORTANTE: Favor de tomar en cuenta el contenido resaltado en amarillo.

Relaciones - Contactos de Emergencia

NOMBRE	RELACIÓN CON EL ALUMNO *	SECUENCIA DE CONTACTO, INICIAR CON 3 *
ALBERTO GOTEST	OTRO	3

Descripción del Medio de Comunicación que prefieren para ser contactados
Secuencia de Contacto, iniciar con 3- Al hacer la secuencia de contactos, el personal del distrito se comunicará con las personas, por orden de secuencia. La secuencia 1, debe iniciar con los Padres o Tutores.
Borrar: Al marcar esta opción, está indicando que esta persona ya no tiene relación con el estudiante, por lo se anulará dicha relación del sistema.

< Anterior Siguiente >

75. Ingrese la información del parentesco con algún otro miembro del hogar.
76. Después, haga clic en *Siguiente*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

IMPORTANTE: Favor de tomar en cuenta el contenido resaltado en amarillo.

Parentescos/Relaciones - Otras personas que comparten la misma casa

NOMBRE:	RELACIÓN CON EL ALUMNO: *
GRANNY JANE SMITH	OTRO
GRANPA JOHN SMITH	OTRO
SALVADOR TEST-HELP	HERMANO\HERMANA
SIMON TEST-HELP	HERMANO\HERMANA

Descripción de medio de comunicación que prefiere para ser contactado
No hay relación:- Al marcar esta opción, está indicando que esta persona ya no tiene relación con el estudiante, por lo se anulará dicha relación del sistema.

< Anterior Siguiente >

- 77. Si lo desea, marque la casilla para permitir que la enfermera de la escuela se ponga en contacto con el proveedor de atención médica de su hijo y luego ingrese la información del *Proveedor de Atención Primaria de Salud*.
- 78. Revise los Requisitos de la salud y los enlaces sobre la exención dental, y después suba/cargue cualquier documento relacionado con la salud.
- 79. Después, haga clic en *Siguiente*.

Servicios de Salud - Información de Emergencia.

Al marcar este cuadro, estoy dando mi autorización, para que la enfermera de la escuela pueda comunicarse con el médico de mi hijo(a), por cualquier pregunta en relación a su condición de salud y/o medicamentos.

☒

Dirección de su médico familiar

DR. ADAMS

Teléfono de su médico familiar

(555)555-5555

Favor de tener lista la documentación con respect a las condiciones de salud y medicamentos y entregar directamente a la enfermera de la escuela. También deben presentar comprobante de inmunizaciones o cartilla de vacunación, antes del primer día de clases.

[Por favor haga clic aquí para revisar los requisitos de salud](#)

[Por favor haga clic aquí para revisar el exención dental](#)

Subir documentos medicos

< Anterior Siguiente >



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

80. Indique si el estudiante tiene alguna condición médica o mental seleccionando Sí o No del menú desplegable.
- a. Si selecciona Sí, favor de seleccionar la condición del menú desplegable e incluir cualquier comentario o instrucción acerca de la condición. Para agregar otra condición favor de hacer clic en *Agregar condición*.
81. Después, haga clic en *Siguiente*.

✓ Servicios de Salud - Condiciones Médicas o de Salud Mental

Favor de indicar abajo, si su hijo(a) padece alguna condición de salud que le pueda afectar en la escuela. La enfermera se comunicará con ustedes en caso de requerir más datos. Si su hijo(a) necesita tomar medicamentos relacionados a su condición de salud; favor de llenar la forma de Autorización que se encuentra adjunta en Servicios de Salud - Sección de Medicamentos

¿Este estudiante tiene alguna condición médica o de salud mental? *

Sí ▼

Condición * Comentarios e Instrucciones

Alergias ▼ Cacahuates

Cancelar o quitar condición médica

Agregar condición médica

< Anterior Siguiente >

82. Conteste si el estudiante toma algún medicamento, seleccionando Sí o No del menú desplegable.
- a. Si su hijo(a) no toma medicamentos, seleccione No del menú desplegable.
- b. Si selecciona Sí, incluya cualquier medicamento ingresando el nombre de cada uno, seleccione el lugar donde lo toma, tipo de medicamento y cualquier comentario/instrucción adicional.
- c. Para añadir otro medicamento, haga clic en *Añadir otro medicamento*.
83. Lea la información acerca de la participación del distrito escolar de Round Lake en el programa de emergencia médica, y después haga clic en la casilla.
84. Después haga clic en *Siguiente*.

IMPORTANTE: Si su hijo requiere que se le administre un medicamento durante el día escolar, se debe llenar el formulario que se encuentra a continuación y pedir a su médico que lo firme.

El medicamento debe ser entregado por un padre/tutor a la enfermera en el envase/frasco original sin abrir y/o en el envase original de la farmacia con la etiqueta y la autorización escolar firmada.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

✓ Servicios de Salud - Medicamentos

Si su hijo(a) requiere tomar medicamento durante la jornada escolar, el médico debe llenar la forma del enlace de abajo, misma que requiere ser firmada por su médico. Los medicamentos deben estar sellados en paquete original o frasco etiquetado de la farmacia. Estos deben ser entregados a la enfermera por los padres/tutores junto con la forma de autorización de medicamentos.

¿Este estudiante toma algún medicamento? *

Sí ▼

Medicamentos *

ADDERALL

Medicamentos que fueron tomados (Where?) *

Ambas ▼

Tipo de medicamento *

Diariamente ▼

Comentarios e instrucciones

Borrar medicamento

Agregar medicamento

Round Lake Area School District 116 participa en programas de stock de medicamentos de emergencia. Reconozco que mi estudiante puede recibir Albuterol, Epinefrina o Narcan en caso de una emergencia si una enfermera o personal capacitado lo considera médicamente *



Para imprimir la Forma de Autorización de Medicamentos, hacer clic [aquí](#)

< Anterior

Siguiente >

85. Si desea dar permiso para que la información de su estudiante sea compartida entre la Biblioteca Pública del Área de Round Lake y el Distrito 116 de RLAS con el propósito de obtener una tarjeta de la Biblioteca Pública del Área de Round Lake para su estudiante y permitirle usar los recursos en línea de la biblioteca a través del sitio web del distrito escolar, marque el recuadro.

☒ Compartir Datos a la Biblioteca de Round Lake

Yo permito para que la información de mi estudiante (nombre, dirección, fecha de nacimiento, teléfono, grado, nombre del tutor, correo electrónico y número de tarjeta de la Biblioteca Pública del Área de Round Lake) sea compartida entre la Biblioteca Pública del Área de Round Lake y el Distrito 116 de RLAS con el propósito de obtener una tarjeta de la Biblioteca Pública del Área de Round Lake para mi estudiante y para permitirle usar los recursos en línea de la biblioteca a través del sitio web del distrito escolar. Como tutor del estudiante arriba mencionado, también estoy de acuerdo en cumplir con todas las reglas y regulaciones de la Biblioteca Pública del Área de Round Lake y reportar inmediatamente cualquier cambio de dirección o pérdida de la tarjeta. Soy consciente de que si mi estudiante tiene actualmente una tarjeta de la Biblioteca Pública del Área de Round Lake, se le dará un nuevo número a partir de adelante, y el número de tarjeta preexistente será reemplazado.

☐

< Anterior

Siguiente >

86. Si desea dar su consentimiento para que su hijo reciba servicios de atención en el Centro de Salud y Bienestar de Round Lake, seleccione la respuesta *Sí* en el menú desplegable. Luego, revise la parte resaltada en amarillo e ingrese la información solicitada. Si no quiere dar su consentimiento, seleccione *No*.
87. Después haga clic en *Siguiente*.

IMPORTANTE: Antes de proceder se requiere ver la notificación sobre las prácticas de privacidad.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Consentimientos al Centro de Salud y Bienestar Estudiantil del Área de Round Lake

Consentimiento para Cuidado:

Yo, para mí mismo o al paciente, doy mi consentimiento para recibir servicios ofrecidos por el Departamento de Salud y Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake en el Centro de Salud y Bienestar Estudiantil del Área de Round Lake. Yo entiendo que médicos, enfermeros(as), y otros proveedores de cuidado de salud que están en entrenamiento puedan, bajo la supervisión de personal apropiado, participar en el tratamiento y yo doy mi consentimiento a tal participación estudiantil en mi cuidado.

Todos los estudiantes menores de 18 años pueden recibir servicios si han obtenido el consentimiento por escrito de sus padres o si, bajo la ley estatal de Illinois, pueden consentir o autorizar el tratamiento por sí mismos. Además, un padre, tutor legal, o estudiante que bajo la ley estatal de Illinois puede consentir su propio tratamiento, tiene derecho a rechazar cualquier servicio de cuidado de salud.

He leído la información aquí mencionada y he tenido la oportunidad de que mis preguntas sean contestadas. Yo entiendo que puedo revocar este consentimiento a cualquier momento¹. Yo doy mi consentimiento para que mi hijo(a) reciba servicios ofrecidos por el Centro de Salud y Bienestar Estudiantil, excepto por los servicios excluidos arriba.

[1] La ley del Estado de Illinois requiere el consentimiento firmado de los padres o tutores legales, para brindar tratamiento médico a menos de edad, excepto en lo relacionado a planificación familiar, servicios de infectología por enfermedades de transmisión sexual y ciertos servicios de salud mental. Esta ley aplica a menores de 12 años de edad en adelante (Según la Ley que otorga a menores de edad, el derecho de decidir sobre ciertos Procedimientos Médicos).

Doy mi autorización para que mi hijo(a) reciba servicios médicos en el Centro de Salud y Bienestar Estudiantil de Round Lake *

Sí

Divulgación de Información:

Doy autorización los programas del Departamento de Salud del Condado de Lake y del Centro de Salud Comunitario de intercambiar información médica protegida entre el Centro de Salud y Bienestar Estudiantil y el personal apropiado del Distrito Escolar 116 de Round Lake. Esta autorización se mantendrá en efecto mientras el estudiante permanezca inscrito, a menos que sea revocada. Esta autorización no incluye divulgar información privilegiada con respecto al tratamiento por uso de drogas y alcohol, información acerca de infecciones transmitidas sexualmente o el estatus VIH. Será necesario obtener otra autorización para estos servicios.

Autorización para Divulgar Información para Conseguir Pago:

Se mandará factura por los servicios a Medicaid, Medicare u otra entidad pagadora. Cobramos una tarifa habitual para los servicios prestados. Usted es responsable de pagar no obstante la decisión de una compañía de seguros sobre lo que se suele pagar. Sea consciente de que es posible que parte de los servicios prestados o todos ellos no tengan cobertura y no se consideraran razonable y necesarios bajo el programa de Medicare y/u otro seguro médico. Su póliza de seguro es un contrato entre usted y su compañía de seguros. No le negaremos servicios a nadie si no puede pagar.

Autorizo al Departamento de Salud y Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake a que divulguen y/o envíen cualquier información médica necesaria para procesar y pagar mis facturas médicas a cualquier compañía de seguros o entidad pagadora quien será responsable de pagar cualquier porción de mi tratamiento médico. Esto incluye darle a conocer a mi empleador sobre heridas relacionadas con el trabajo y detalladas en una reclamación de indemnización por accidentes laborales. Haremos cada esfuerzo para asegurar la confidencialidad en todas las transacciones.

Yo, el abajo firmante, también doy mi consentimiento al Departamento de Salud y al Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake a que divulguen toda la información necesaria, incluyendo mi nombre, fecha de nacimiento y número de Seguro Social (SSN, por las siglas en inglés), los ingresos de la familia y el número de dependientes al Departamento de Servicios Humanos de Illinois (IDHS) y el Departamento de Cuidado Sanitario y Servicios de Familia de Illinois con el fin de establecer si cumpla con los requisitos necesarios para financiar mi tratamiento. Comprendo que divulgar el número de mi Seguro Social es voluntario. El hecho de no proveer mi número de Seguro Social puede poner en peligro la financiación de mi tratamiento por agencias estatales, y puede que sea yo responsable de pagar el tratamiento. Si, como parte del tratamiento, me tienen que hacer análisis de toxicología, comprendo que se puede usar mi SSN para informar al IDHS de los resultados.

Acuse de Recibo de Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad:

Mi firma en este formulario es reconocimiento de que he recibido una copia de la Notificación sobre las Prácticas de Privacidad del Centro de Salud y Bienestar Estudiantil del Área de Round Lake del Departamento de Salud y Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake. Entiendo que este documento provee una explicación de maneras en cuales mi información médica puede ser utilizada o divulgada por el Centro de Salud y Bienestar Estudiantil del Área de Round Lake del Departamento de Salud y Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake y mis derechos con respecto a mi información médica. Me han dado la oportunidad de hablar de cualquier preocupación que pueda tener acerca de la privacidad de mi información médica.

He leído la información aquí mencionada y he tenido la oportunidad de obtener respuesta a mis preguntas. Por medio del presente doy consentimiento y permiso a lo anterior.

Notificación Sobre las Prácticas de Privacidad *

He leído y estoy de acuerdo con el Aviso Sobre las Cláusulas de Privacidad. *



Escribir su nombre para confirmar que ha entendido la anterior información *

JACQUELINE TEST-HELP

Escribir la fecha de hoy *

03/23/2026



Escribir la siguiente información de su tarjeta *

☒ Ninguno

☐ All-Kids

☐ Privado

Número de personas que conforman su familia *

6

¿Tienen sus hijos(as) un proveedor o médico de servicios primarios? *



Nombre del Médico *

DR. ADAMS

< Anterior

Siguiente >



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

88. Si usted seleccionó el 12º grado como el grado de inscripción de su estudiante en el formulario de datos demográficos, aparecerá un formulario si usted no quiere participar en FAFSA. Este formulario es para los padres que desean optar por no cumplir con el requisito de graduación de la Solicitud de Ayuda Financiera (FAFSA) para su estudiante. Si no seleccionó el 12º grado para su estudiante, por favor continúe con el Paso 89.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Solicitud de FAFSA - No Participación

Comenzando en el año escolar 2020-21, para recibir un diploma de una escuela secundaria pública el alumno debe completar la Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA®)¹ o, si es aplicable, la Solicitud Alternativa de Ayuda Financiera de Illinois². El personal del distrito escolar local debe proporcionar apoyo y asistencia a los alumnos y padres/tutores en el proceso de solicitud. La Illinois Student Assistance Commission (Comisión de Asistencia al Alumno de Illinois) ofrece asistencia adicional para completar la solicitud³.

Alternativamente, un padre/tutor debe presentar una exención si decide excluir a un niño de este requisito de graduación completando esta solicitud de no participación; los alumnos que tengan al menos 18 años o estén legalmente emancipados pueden completar la solicitud por sí mismos. Si desea optar por no cumplir con el requisito de graduación del Financial Aid Application (Solicitud de Ayuda Financiera), por favor complete esta solicitud y regrésela al consejero de su escuela secundaria local antes de la fecha establecida en su distrito escolar local.

¹ Código Escolar de Illinois (105 ILCS 5/22-87))

² **la mayoría de los alumnos deben presentar el FAFSA (fafsa.gov)**. Para más detalles sobre quién es elegible para presentar la Solicitud Alternativa de Ayuda Financiera de Illinois, <https://www.isac.org/students/before-college/financial-aid-planning/retention-of-illinois-rise-act/>

³ Véa <https://www.isac.org/students/> para más recursos

Nombre de la Escuela:
Nombre del Distrito Escolar:
Nombre del Alumno:
Fecha de Nacimiento:
MM/DD/YYYY 📅
Nombre del Padre o Tutor Legal:
Dirección de la Casa:
Ciudad, Estado y Código Postal:
Número de Teléfono:
() - -
Correo Electrónico del Padre o Tutor Legal:

He leído la información al reverso, entiendo lo que es el FAFSA y la Solicitud Alternativa de Ayuda Financiera de Illinois, y elijo no someter una solicitud de ayuda financiera completa. Certifico que soy el padre o tutor legal del alumno arriba mencionado, o soy el alumno y tengo por lo menos 18 años, o soy un menor legalmente emancipado.

Por favor, marque aquí si está de acuerdo con la declaración en negrita de arriba

☐

Nombre del Padre o Tutor Legal:

Fecha:

Preguntas Frecuentes Sobre la Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA)

"¿Qué es FAFSA?" La Solicitud Gratuita de Ayuda Federal para Estudiantes (FAFSA) es la solicitud en línea que permite a un alumno solicitar simultáneamente ayuda federal para alumnos (incluyendo la Beca Pell, oportunidades de trabajo-estudio y préstamos federales para alumnos) y la beca del Programa de Concesión Monetaria (MAP). Muchos colegios y universidades también lo utilizan para sus programas de ayuda. La Solicitud Alternativa de Ayuda Financiera de Illinois es una solicitud similar que ofrece una vía para que algunos alumnos que no califican para recibir ayuda federal puedan solicitar asistencia financiada por el estado y por la escuela. El máximo de la subvención estatal MAP para el año escolar 2020-21 es de \$5,340. La máxima subvención federal Pell para el año escolar 2020-21 es de \$6,345.

"¿No es la solicitud demasiado larga y difícil de completar?" La mayoría de los solicitantes completan el FAFSA en unos 30 minutos. Si tienes preguntas, habla con el consejero de tu escuela. La Illinois Student Assistance Commission (Comisión de Asistencia al Alumno de Illinois) también ofrece ayuda GRATUITA. (studentportal.isac.org).

"Si quiero aprender un oficio, ¿la FAFSA podría ser de ayuda para mí?" ¡La FAFSA no es sólo para los programas de asociados o bachilleratos! Los alumnos pueden recibir becas Pell basadas en la necesidad, préstamos federales para alumnos y otras ayudas federales para programas técnicos, comerciales y vocacionales en colegios comunitarios y en muchas otras escuelas y programas de formación. Los alumnos pueden consultar con la escuela a la que desean asistir o utilizar la herramienta en línea del gobierno federal College Navigator para saber cuáles son las instituciones que participan en los programas: <https://nces.ed.gov/collegenavigator/>

"¿Gana mi familia demasiado dinero para beneficiarse del FAFSA?" La ayuda financiera es dejada sobre la mesa todos los años por los alumnos que no la solicitaron porque pensaron erróneamente que no eran elegibles. ¡Realmente no lo sabes hasta que lo solicitas! Los ingresos y los bienes son factores que determinan su elegibilidad, pero también lo son cosas como el número de alumnos de la familia que están en la escuela y la edad de los padres. Para los alumnos de familias que ganan demasiado para calificar para la ayuda de subsidios basados en la necesidad, el FAFSA todavía puede ser útil, ya que se necesita para el estudio-trabajo, un subsidio AIM HIGH de una de nuestras universidades públicas, o un préstamo estudiantil federal (por lo general a tasas competitivas y con más protecciones para el prestatario que los préstamos privados, incluyendo opciones para el pago basado en los ingresos y programas de perdón para algunas carreras). Su universidad también puede ofrecer ayuda basada en la información del FAFSA, y su elegibilidad puede ser diferente dependiendo de su universidad. Adicionalmente, algunos programas de becas utilizan la información de FAFSA como parte del proceso de solicitud. Como la mayoría de la ayuda financiera se otorga en orden de fecha en función de la fecha de presentación del FAFSA, es muy buena idea completar el FAFSA lo antes posible. Este "lugar en la fila" puede utilizarse para las oportunidades que surjan más tarde, y también puede usarse si las circunstancias financieras de la familia cambian de repente.

"¿Y si no quiero un préstamo estudiantil?" Solicitar la solicitud no lo compromete a nada. ¡Sólo averiguarás si puedes ser elegible para la ayuda!

"¿Cómo se protegen los datos de FAFSA?" No quiero que mi información sea vendida, y no quiero que mi escuela la tenga". Por ley, su información personal identificable (PII) en el FAFSA sólo puede ser utilizada para promover la administración de la ayuda financiera, incluyendo estudios. Aunque su escuela secundaria sabrá si usted completó el FAFSA, no tendrá acceso a la información que usted proporcione en su FAFSA.

"Si elijo presentar una solicitud, ¿cómo sabré que mi solicitud está completa?" Una vez que presente el FAFSA o la Solicitud Alternativa de Ayuda Financiera de Illinois, recibirá una confirmación de recibo a la dirección de correo electrónico que proporcionó en la solicitud. Esto le permitirá demostrar que has cumplido con el requisito de someter una solicitud, incluso si hay circunstancias que deberán ser tratadas con la oficina de ayuda financiera del colegio/universidad más tarde.

< Anterior

Siguiente >



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

89. Si su estudiante entrará a 6° o 9° grado, verá la pantalla siguiente. Por favor escriba la talla para el uniforme de educación física de su estudiante. Si también quiere ordenar pants aparte de los shorts, seleccione *Sí* para la última pregunta y aparecerá un menú desplegable pidiéndole la talla:

Uniformes de Bienestar

Estudiantes de Preparatoria:

Todos los alumnos entrando a su primer año en preparatoria (9° grado) deben usar la playera y los shorts del uniforme escolar de educación física diariamente en sus clases de educación física por lo que tendrán que comprar este uniforme a la hora de la inscripción. Todos los alumnos nuevos al distrito o regresando a 10°, 11° y 12° pueden usar el uniforme que compraron anteriormente o comprar un uniforme nuevo a la hora de la inscripción o en su clase de educación física. Hay pantalones deportivos disponibles a la venta como alternativa.

Por favor, seleccione el tamaño de la camisa: *

Por favor, seleccione el tamaño de los pantalones cortos: *

¿Desea ordenar pantalones deportivos para el año escolar 2026-2027? (\$13) *

☐ Sí

☐ No

< Anterior Siguiente >

- a. Para los alumnos en 7° y 8° grado, necesita indicar si usted quiere ordenar una playera o shorts antes de que aparezca el menú de la talla:

Uniformes de Bienestar

Estudiantes de Secundaria:

Todos los alumnos de secundaria deben usar la playera y los shorts del uniforme escolar de educación física diariamente en sus clases de educación física. Los alumnos que entran a 6° grado o los alumnos nuevos al distrito tendrán que comprar un uniforme nuevo a la hora de la inscripción. Todos los alumnos regresando a 7° y 8° pueden usar el uniforme que compraron en el año escolar 2025-2026 si se quedan en la misma escuela secundaria. Hay pantalones deportivos disponibles a la venta como alternativa.

¿Necesita ordenar una camisa nueva para el año escolar 2026-2027? *

☐ Sí

☐ No

¿Necesita ordenar unos pantalones cortos nuevos para el año escolar 2026-2027? *

☐ Sí

☐ No

¿Desea ordenar pantalones deportivos para el año escolar 2026-2027? (\$13) *

☐ Sí

☐ No

< Anterior Siguiente >

90. Si su estudiante está entre 6° y 12° grado, tendrá que llenar la sección del anuario escolar.

Anuario Escolar

Me gustaría comprar un anuario escolar para el curso 2026-2027 (la preparatoria de Round Lake \$50)

☐

< Anterior Siguiente >

91. Revise bien los acuerdos/consentimientos de liberación y los enlaces requeridos. Al terminar marque las casillas.
92. También se requiere una firma digital. Haga clic en la casilla para firmar. Se abrirá una ventanilla para su firma digital. Haga clic en esa ventanilla.
93. Luego haga clic en *Guardar/Continuar*.

REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Consentimientos Firmados

Yo afirmo que toda la información es exacta. Entiendo y asumo la responsabilidad de notificar a la escuela por escrito, si se presenta algún cambio en la información. Se puede considerar culpable del delito menor de clase C, si una persona intencionalmente trata de inscribir o inscribe a un alumno, en una escuela de cualquier Distrito Escolar presentando información falsa, con pleno conocimiento de que el alumno no reside en el distrito, para no pagar las cuotas escolares designadas a los que viven en el Distrito. Adicionalmente, al elegir si en los pasos anteriores, mi firma en este formulario es reconocimiento para la prueba y análisis de detección de la Tuberculosis y los servicios al Centro de Salud y Bienestar Estudiantil del Área de Round Lake del Departamento de Salud y Centro Comunitario de Salud del Condado de Lake.

Haga clic aquí para repasar la información requerida para la inscripción. *

He repasado y acepto los términos de los previos documentos. *



Por favor haga clic aquí para revisar el manual de los estudiantes *

Yo entiendo de que asumo responsabilidad por revisar el manual del estudiante en el enlace que está provisto. *



< Anterior

Siguiente >

94. Revise el consentimiento para facturar a Medicaid y seleccione si está de acuerdo o no está de acuerdo en ello.

95. Luego haga clic para Guardar/Continuar.

Aviso de los padres para la divulgación de información/consentimiento único para facturar a Medicaid

El propósito de esta carta es solicitar su permiso (también conocido como consentimiento) para compartir registros e información sobre su hijo con Medicaid. El distrito escolar debe compartir información con Medicaid sobre su hijo, incluido el nombre, la fecha de nacimiento, el sexo y el tipo de servicios prestados.

Con su permiso, el distrito escolar podrá solicitar un reembolso parcial por los servicios proporcionados por Medicaid. Cada año, el distrito le notificará sobre su permiso; no es necesario que firme un formulario todos los años.

Según la ley federal, el distrito escolar no puede compartir con Medicaid información sobre su hijo sin su permiso. (34 CFR 99.30(b); 34 CFR 300.154(d)(2)(iv)(A)-(B)). Cuando considere dar permiso, tenga en cuenta lo siguiente:

1. El distrito escolar no puede exigirle que se inscriba en Medicaid para que su hijo reciba los servicios de educación especial y/o relacionados con la salud a los que su hijo tiene derecho.
2. El distrito escolar no puede exigirle que pague nada por el costo de los servicios de educación especial y/o relacionados con la salud de su hijo. Esto significa que el distrito escolar no puede exigirle que pague un copago o deducible para poder cobrarle a Medicaid por los servicios prestados. El distrito escolar puede acordar pagar el copago o el deducible si se espera tal costo.
3. Si le da permiso al distrito escolar para compartir información y solicitar un reembolso de Medicaid:
 - a. Esto no afectará la cobertura de por vida disponible de su hijo ni ningún otro beneficio de Medicaid; ni limitará de ninguna manera el uso de los beneficios de Medicaid por parte de su propia familia fuera de la escuela.
 - b. Su permiso no afectará los servicios de educación especial de su hijo o los derechos del IEP/IFSP de ninguna manera, si su hijo es elegible para recibirlos.
 - c. Su permiso no dará lugar a ningún cambio en los derechos de Medicaid de su hijo; y
 - d. Su permiso no generará ningún riesgo de perder la elegibilidad para otros programas financiados por Medicaid o Medicare.
4. Si da permiso, tiene derecho a cambiar de opinión y retirar su permiso en cualquier momento.
5. Si retira su permiso o se niega a permitir que el distrito escolar comparta los registros y la información de su hijo con Medicaid con el fin de solicitar el reembolso del costo de los servicios, el distrito escolar seguirá siendo responsable de brindarle los servicios a su hijo, en sin costo para usted. *

☐ **ESTOY DE ACUERDO** y doy permiso a la escuela para compartir con Medicaid los registros y la información sobre mi hijo y sus servicios relacionados con la salud, según sea necesario. He leído el aviso y lo entiendo. Cualquier duda que tuve fue respondida.

☐ **NO DOY** permiso para que la escuela divulgue información con fines de facturación de Medicaid y **NO DOY** mi consentimiento para que la escuela acceda o facture al seguro de Medicaid por los servicios prestados.

< Anterior

Cancelar

Guardar/Continuar

Borrar

96. Una vez que haya revisado a todos los estudiantes y la información esté completa, haga clic en *Guardar/Continuar*.

IMPORTANTE: Por favor incluya a todos los alumnos que desea inscribir en el mismo proceso de registro o aplicación, para evitar tener que llenar varias aplicaciones individuales.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES

Estudiante

Por favor, asegúrese de enumerar todos los niños que asistirán a la escuela. Esto incluye a los estudiantes de Pre-K, Kindergarten, Primaria (1-5), Secundaria (6-8) y Preparatoria. Si no ve a uno o más de sus hijos, comuníquese con el Centro de Bienvenida al 847-270-9018.

NOMBRE COMPLETO	ESCUELA	TIPO DE EXPEDIENTE	FINALIZADO
Estudiante 1	Round Lake Middle School	Existente	FINALIZADO >
Estudiante 2	Round Lake Middle School	Existente	FINALIZADO >
Estudiante 3	Round Lake High School	Existente	FINALIZADO >
Estudiante 4	Ellis Elementary School	Existente	FINALIZADO >

NOMBRE COMPLETO

Agregar Estudiante de Nuevo Ingreso

Favor de incluir a todos los estudiantes que necesitan ser registrados.

< Regresar

Guardar/Continuar

97. Ahora ya puede revisar y editar cualquier dato que haya ingresado haciendo clic en los íconos verdes para navegar o regresar a esa sección.

Infinite Campus Incripciones en Línea

Número de aplicación 34983
Aplicación por 26-27

English | Spanish



Domicilio Principal o
Primario del Estudiante



Nombre de la persona que
tiene la custodia legal:



Contacto de Emergencia



Miembros de la casa que no
están inscritos en el distrito



Estudiante



Finalizado

* Indica una respuesta requerida

98. Una vez que haya verificado que toda la información está completa y está correcta, haga clic en *Entregar*.

IMPORTANTE: Después de haber hecho clic en *Entregar* recibirá una notificación por correo electrónico informando que su solicitud ha sido recibida.

Si desea recibir un resumen de esta su solicitud para sus propios récords, favor de hacer clic en *Resumen de Solicitud PDF*.



REINSCRIPCIONES EN LÍNEA PARA EL REGRESO A CLASES



Número de aplicación 34983
Aplicación por 26-27

[English](#) | [Spanish](#)



AVISO IMPORTANTE: Antes de enviar/entregar su solicitud; Verificar todos los datos, puede hacer clic en la sección a la que quiera entrar o hacer clic en el enlace PDF de abajo. Su información no será enviada hasta que presione la opción de "Enviar Aplicación" en la parte de arriba. Recibirá un correo electrónico para notificarle que su solicitud ha sido recibida.

Para enviar su aplicación, debe hacer clic en la siguiente opción.

[Regresar](#)

[Resumen de Solicitud PDF](#)

[Entregar](#)