



ESCUELAS DE BENTONVILLE

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

ESL CENTER

¡Bienvenido a las escuelas de Bentonville!

Si necesita ayuda llenando los formularios, tiene preguntas o quiere llenar los formularios en la computadora, póngase en contacto con el Centro de Inglés Como Segundo Idioma (ESL, por sus siglas en inglés) al 479-254-5034 o por correo electrónico a mpolanco@bentonvillek12.org.

Para inscribir a su hijo en las escuelas de Bentonville, tiene que entregar los siguientes documentos:

- Formulario de inscripción debidamente completado.
- Copia de la tarjeta de vacunas actualizada.
- Copia de la partida de nacimiento.
- Copia de la tarjeta del seguro social.
- Dos comprobantes de domicilio (se aceptan comprobantes de servicios de agua, luz, gas) corrientes, mostrando el nombre de uno de los padres y la dirección.
- Contrato de alquiler y un comprobante de uno de los servicios mencionados anteriormente.
- Si no tiene comprobantes de algunos de estos servicios, vaya a la oficina de servicio estudiantil ubicada en el 500 Tiger Blvd. Bentonville, con un comprobante que indique que usted reside en el Distrito de las escuelas de Bentonville y allí le indicarán qué es lo siguiente que tiene que hacer.

El horario de oficina es de 7:30 am a 4:00 pm (de lunes a viernes)

La oficina de ESL estará cerrada del 14 de junio al 11 de julio.

Formulario de inscripción

Formulario de inscripción del estudiante

No llene este formulario si su hijo está inscrito actualmente en las escuelas de Bentonville. Este formulario es solo para nuevas inscripciones.

Información del estudiante <i>(Student Information)</i>	
☐ Inscripción para el año escolar en curso <i>(Registering for current school year)</i>	☐ Preinscripción para el próximo año escolar <i>(Preregistering for next school year)</i>
☐ Escuela presencial <i>(Blended School)</i>	☐ Escuela virtual <i>(Virtual School)</i>
☐ Participante de educación en casa-Solo marque si el estudiante está inscrito en un programa de educación en casa y desea inscribirse en una actividad Triple A y/o cursos adicionales en las escuelas de Bentonville. <i>(Homeschool Participant)</i>	
Fecha de inicio prevista <i>(Expected Start Date)</i>	
(Mes/Día/Año) ____/____/____	
Grado que cursa actualmente <i>(Grade currently standing)</i>	
(Grado) _____	
Escuela zonal <i>(Zoned School)</i>	
(Nombre de la escuela) <i>(School Name):</i>	
Nombre del estudiante <i>(Name):</i>	
Segundo nombre <i>(Middle Name):</i>	
Apellido(s) <i>(Last Name):</i>	
Apodo <i>(Nickname):</i>	
Generación <i>(Generation)</i> ☐ Jr. ☐ Sr. ☐ 3º Otro <i>(Other):</i>	
Sexo <i>(Gender):</i> ☐ Hombre <i>(M)</i> ☐ Mujer <i>(F)</i>	
Fecha de nacimiento <i>(DOB)</i> (Mes/Día/Año): ____/____/____	
Número del Seguro Social <i>(SSN):</i>	
Origen étnico hispano/latino <i>(Hispanic/Latino ethnicity?)</i> ☐ Sí ☐ No	
Seleccione una raza	
☐ Indio americano o nativo de Alaska <i>(American Indian or Alaska Native)</i> <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los siguientes pueblos tribales de América del Norte y del Sur, incluida América Central, y que mantiene una afiliación o un vínculo comunitario.</i>	☐ Asiático <i>(Asian)</i> <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.</i>
☐ Negro o afroamericano <i>(Black or African American)</i> <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.</i>	☐ Nativo de Hawái o de otras Islas del Pacífico <i>(Native Hawaiian or other Pacific Islander)</i> <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.</i>
☐ Blanco <i>(White)</i> <i>Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.</i>	

Dirección postal <i>(Mailing Address)</i> :
Dirección <i>(Address)</i> :
Ciudad <i>(City)</i> :
Estado <i>(State)</i> :
Código postal <i>(Zip)</i> :
Dirección física <i>(Physical Address)</i> :
Dirección <i>(Address)</i> :
Ciudad <i>(City)</i> :
Estado <i>(State)</i> :
Código postal <i>(Zip)</i> :
¿Clase de vivienda? <i>(Housing Arrangements?)</i>
☐ Casa <i>(House)</i> ☐ Apartamento <i>(Apartment)</i> ☐ Cobijo <i>(Shelter)</i> ☐ Vehículo <i>(Car)</i> ☐ Otro <i>(Other)</i>
Distancia de la escuela en millas <i>(Distance from School)</i> _____ millas
Teléfono principal <i>(Primary Phone)</i> :
Teléfono para recibir mensajes de texto <i>(Text Phone)</i> :
Información del tutor <i>(Guardian Information)</i>
Padre/Tutor legal 1 <i>(Parent/Guardian 1)</i>
Nombre <i>(Name)</i> :
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :
Relación con el estudiante <i>(Relationship to Student?)</i>
☐ Padre <i>(Father)</i> ☐ Madre <i>(Mother)</i> ☐ Padrastros <i>(Stepparents)</i> ☐ Abuelos <i>(Grandparents)</i> ☐ Otro <i>(Other)</i>
Correo electrónico <i>(Email)</i> :
Teléfono de casa <i>(Home Phone)</i> :
Teléfono celular <i>(Mobile Home)</i> :
Teléfono del trabajo <i>(Work Phone)</i> :
¿Vive con el estudiante? <i>(Living with?)</i> ☐ Sí ☐ No
Idioma de la correspondencia <i>(Language of Correspondence)</i> :
Padre/Tutor legal 2 <i>(Parent/Guardian 2)</i>
Nombre <i>(Name)</i> :
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :
Relación con el estudiante <i>(Relationship to Student?)</i>
☐ Padre <i>(Father)</i> ☐ Madre <i>(Mother)</i> ☐ Padrastros <i>(Stepparents)</i> ☐ Abuelos <i>(Grandparents)</i> ☐ Otro <i>(Other)</i>
Correo electrónico <i>(Email)</i> :
Teléfono de casa <i>(Home Phone)</i> :
Teléfono celular <i>(Mobile Home)</i> :
Teléfono del trabajo <i>(Work Phone)</i> :
¿Vive con el estudiante? <i>(Living with?)</i> ☐ Sí ☐ No
Idioma de la correspondencia <i>(Language of Correspondence)</i> :
Contacto de emergencia 1 (otra persona a parte del tutor legal) <i>(Emergency Contact 1- Other than guardian)</i>
Nombre <i>(Name)</i> :
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :
Relación con el estudiante <i>(Relation to Student?)</i> :
☐ Padre <i>(Father)</i> ☐ Madre <i>(Mother)</i> ☐ Padrastros <i>(Stepparents)</i> ☐ Abuelos <i>(Grandparents)</i> ☐ Otro <i>(Other)</i>
Correo electrónico <i>(Email)</i> :

Teléfono de casa <i>(Home Phone)</i> :		
Teléfono celular <i>(Mobile Home)</i> :		
Teléfono del trabajo <i>(Work Phone)</i> :		
¿Vive con el estudiante? <i>(Living with?)</i>	☐ Sí	☐ No
Idioma de la correspondencia <i>(Language of Correspondence)</i> :		

Contacto de emergencia 2 (otra persona a parte del tutor legal) <i>(Emergency Contact 2- Other than guardian)</i>		
Nombre <i>(Name)</i> :		
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :		
Relación con el estudiante <i>(Relation to Student?)</i> :		
☐ Padre <i>(Father)</i> ☐ Madre <i>(Mother)</i> ☐ Padrastros <i>(Stepparents)</i> ☐ Abuelos <i>(Grandparents)</i> ☐ Otro <i>(Other)</i>		
Correo electrónico <i>(Email)</i> :		
Teléfono de casa <i>(Home Phone)</i> :		
Teléfono celular <i>(Mobile Home)</i> :		
Teléfono del trabajo <i>(Work Phone)</i> :		
¿Vive con el estudiante? <i>(Living with?)</i>	☐ Sí	☐ No
Idioma de la correspondencia <i>(Language of Correspondence)</i> :		

Escuela infantil <i>(Preschool)</i>		
¿Ha asistido el niño a la escuela infantil? <i>(Did the student attend preschool?)</i>	☐ Sí	☐ No
¿El estudiante ha estado alguna vez inscrito en las escuelas de Bentonville? <i>(Has the Student ever been enrolled in Bentonville Schools?)</i>	☐ Sí	☐ No
¿El estudiante ha repetido alguna vez? <i>(Has the student ever been retained?)</i>	☐ Sí	☐ No

ACT 574		
¿El estudiante ha sido expulsado alguna vez? <i>(Has the student ever been expelled?)</i>	☐ Sí	☐ No
¿El estudiante está en proceso de expulsión? <i>(Is the student currently undergoing expulsion procedures?)</i>	☐ Sí	☐ No

ACT 514		
¿El estudiante es dependiente de un miembro activo o de la reserva de una rama de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos de América? <i>(Is this student a dependent of an active or reserve member of a branch of the US Armed Services?)</i>		
☐ Sí ☐ No		

Información sobre el transporte <i>(Transportation Information)</i>		
¿Cómo se desplazará este niño de ida y vuelta a la escuela? <i>(How will this child travel to and from school?)</i>		
☐ Padre/tutor legal <i>(Parent/Guardian)</i>		
☐ Transporte en autobús a la escuela (servicios a la ida por la mañana) <i>(Bus transport to School (AM Service))</i>		
☐ Transporte en autobús desde la escuela (servicios a la vuelta por la tarde) <i>(Bus transport from School (PM Service))</i>		
Aviso especial <i>(Special Notice)</i>		
- Los padres tienen que estar en la parada del autobús para recoger y dejar a los niños del kindergarten. Si los padres no están en la parada del autobús para recoger a los niños, los niños volverán a la escuela. - El servicio del autobús puede ponerse en marcha, a petición del interesado, en cualquier momento del año escolar para los estudiantes que reúnan los requisitos necesarios. El servicio de autobús puede terminar si en el plazo de tres días consecutivos el estudiante no está en la parada; el servicio puede ser reiniciado por teléfono, si es necesario. - Por favor, solicite el servicio de autobús utilizando solo un método para agilizar la respuesta de transporte. Los métodos de solicitud adicionales incluyen el contacto telefónico o por correo electrónico, en línea o a través de una oficina de la escuela.		

Encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar *(Home Language Usage Survey)*

Todos los estudiantes que se inscriben en las escuelas de Arkansas deben llenar la encuesta sobre el uso de idiomas en el hogar.

Derecho a servicios de traducción e interpretación *(Right to Translation and Interpretation Services)*

Indique el idioma de su preferencia para que podamos ofrecerle un intérprete sin costo alguno, cuando lo necesite. Todos los padres tienen derecho a estar informados sobre la educación de sus hijos en un idioma que pueden entender.

¿En qué idioma prefiere recibir los mensajes escritos de la escuela? : _____

(In what Language do you prefer to receive written communication from the schools?)

¿En qué idioma prefiere comunicarse de forma oral con el personal de las escuelas?: _____

(In what Language would you prefer to communicate with school staff when speaking?)

Elegibilidad para apoyo de desarrollo lingüístico *(Eligibility for Language Development Support)*

La información sobre el uso del idioma del estudiante nos ayuda a identificar a aquellos que puedan ser elegibles para recibir apoyo prolongado para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para el éxito académico. Es posible que se requiera realizar evaluaciones para determinar si el apoyo lingüístico es necesario.

¿Qué idioma se habla en el hogar? *(What language(s) is (are) spoken in your home?):* _____

¿Qué idioma aprendió su hijo primero? *(What language did your child learn first?):* _____

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en el hogar? *(What language does your child use most often at home?):* _____

¿Qué idioma habla su familia con más frecuencia en el hogar? *(What Language does your family speak most often at home?):* _____

¿Qué idioma hablan los adultos con más frecuencia en el hogar? *(What language do adults speak most often with each other at home?):* _____

Educación previa *(Prior Education)*

Sus respuestas sobre el país natal y la educación previa de su hijo nos brindan información sobre el conocimiento y las habilidades que el estudiante trae a la escuela.

Este formulario no se usa para identificar la situación migratoria legal de los estudiantes.

¿En qué país nació su hijo? *(What country was your child born in?):* _____

¿En qué estado nació? *(What State was your child born in?):* _____

¿Cuándo fue la primera vez que su hijo asistió a una escuela de los EE. UU.? ¿En qué estado? (Del K al 12) *(When did your child first attended a school in the United States?):* _____

¿Ha asistido su hijo alguna vez a una escuela en Puerto Rico?

(Has your child attended a school in Puerto Rico?)

☐ Sí ☐ No

Encuesta agrícola <i>(Agricultural Survey)</i>	
En los últimos tres años, ¿usted y su familia han viajado o trasladado de un distrito, ciudad o estado a otro para trabajar o buscar empleo temporal en agricultura, ganadería o pesca? <i>(Within the past three years have you and your family traveled or moved from one district, city, or state to another to work or look for temporary work in agriculture, live stocking, or fishing?)</i>	☐ Sí ☐ No
☐ Recogiendo algodón, hortalizas, fruta, pecanas, semilla de soja, caña de azúcar, etc. <i>(Picking cotton, vegetables, fruit, pecans, soybeans, sugarcane, etc.)</i>	☐ Trabajando en una granja o en una planta avícola <i>(Working in a poultry farm or plant)</i>
☐ Trabajando en una granja lechera <i>(Working in a dairy farm)</i>	☐ Trabajando con madera de construcción o aserrada <i>(Working with timber or lumber)</i>
☐ Trabajando con ganado vacuno, cabras, ovejas, caballos, conejos, y cerdos <i>(Working with livestock such as cattle, goats, sheep, horses, rabbits, and hogs)</i>	☐ Trabajando en un vivero de plantas, en una huerta, en el cultivo de árboles o en una cosecha <i>(Working in a plant nursery, orchard, tree growing, or harvesting)</i>
☐ Trabajando en una pesquería <i>(Working in a fishery)</i>	☐ Otro <i>(Other)</i>
¿Los niños de su familia van con usted? <i>(Did the children in your family go with you?)</i> ☐ Sí ☐ No	

Petición de expedientes <i>(Records Request Information)</i>		
Última escuela a la que asistió <i>(Former School)</i> :		
Número de teléfono <i>(Former School Phone)</i> :		
Dirección de la escuela <i>(Street Address)</i> :		
Ciudad <i>(City)</i> :	Estado <i>(State)</i> :	Código postal <i>(Zip code)</i> :

Información de los hermanos(as) <i>(Sibling Information)</i>	
¿Su hijo tiene hermanos? <i>(Does your child have brothers or sisters?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo es gemelo/múltiple (trillizo, cuatrillizo, etc.) <i>(Is your child a twin/multiple, etc.?)</i>	☐ Sí ☐ No
Hermano(a) 1 <i>(Sibling 1)</i>	
Nombre <i>(Name)</i> :	
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :	
Grado <i>(Grade)</i> :	Escuela <i>(School)</i> :
¿Con quién vive? <i>(Living with?)</i> :	
Hermano(a) 2 <i>(Sibling 2)</i>	
Nombre <i>(Name)</i> :	
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :	
Grado <i>(Grade)</i> :	Escuela <i>(School)</i> :
¿Con quién vive? <i>(Living with?)</i> :	
Hermano 3 <i>(Sibling 3)</i>	
Nombre <i>(Name)</i> :	
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :	
Grado <i>(Grade)</i> :	Escuela <i>(School)</i> :
¿Con quién vive? <i>(Living with?)</i> :	

Hermano 4 <i>(Sibling 4)</i>	
Nombre <i>(Name)</i> :	
Apellido(s) <i>(Last Name)</i> :	
Grado <i>(Grade)</i> :	Escuela <i>(School)</i> :
¿Con quién vive? <i>(Living with?)</i> :	

Resumen de la salud del estudiante <i>(Student Health Summary)</i>
Médico de preferencia <i>(Preferred Doctor)</i> :
Hospital de preferencia <i>(Preferred Hospital)</i> :
Seguro médico <i>(Insurance)</i> :

Marque uno de lo siguiente (actual, pasado o nunca) *(Check one of the following (actual, past, or never))*

ADD/ADHD <i>(ADD/ADHD)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Problemas cardíacos/Cirugía <i>(Heart Condition/Heart Surgeries)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Asma <i>(Asthma)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Presión arterial alta/baja, problemas de la sangre <i>(High/Low Blood Pressure, Blood Issues?)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Problemas de equilibrio: aparato ortopédico para la pierna, silla de ruedas <i>(Balance issues; leg braces, wheelchair, etc.)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Trastornos intestinales, estreñimiento, encopresis <i>(Intestinal Issues, Constipation/Encopresis)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Diabetes o azúcar en la orina <i>(Diabetes or Sugar in Urine)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Pérdida de un familiar, divorcio, separación, mudanza <i>(Loss of Family, Divorce/Separation, Move)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Vértigo o episodios de desmayo <i>(Dizziness or Fainting spells)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Alergias estacionales, fiebre del heno <i>(Seasonal Allergies, Hay Fever)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Eccema, enfermedad de la piel <i>(Eczema, Skin Disease)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Problemas severos de conducta <i>(Severe Behavioral Issues)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Ataques epilépticos, convulsión <i>(Epileptic Seizures or Convulsion)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Alergia grave en *necesita Epi-Pen <i>(Severe Allergies *Requires Epi-Pen)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
COVID-19: tuvo la enfermedad o está vacunado <i>(COVID-19: had disease or vaccination)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Lesión grave en la cabeza, contusión <i>(Severe or Chronic Abdominal Pain)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Infecciones de oídos frecuentes, tubos <i>(Frequent Ear Infections/Ear Tubes)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Tumor, bulto, cáncer <i>(Tumor, Growth or Cancer)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Orina frecuente o con dolor <i>(Frequent or Painful Urination)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Moja o ensucia la ropa interior día y noche <i>(Wet or Soils Pants, Day or Night)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Dolor fuerte de cabeza con frecuencia <i>(Frequent, Severe Headaches)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Preocupación, ansiedad, depresión, problemas para dormir <i>(Worry, Anxiety/Depression, Sleep Issues)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca
Pérdida de audición, audífonos <i>(Hearing Loss/Hearing Aids)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca	Usa lentes/lentes de contacto <i>(Wears glasses/Contact lenses)</i>	☐ Actual ☐ Pasado ☐ Nunca

Explique los problemas de salud o preocupaciones *(Explanation of Health Conditions or Concerns)*

--

Es obligatorio que los estudiantes con asma, diabetes, anafilaxia o convulsiones, actualicen su plan de salud anualmente.

¿Su hijo ha recibido las últimas vacunas? *(Has your child received recent immunizations?)* ☐ Sí ☐ No

Si ha solicitado una exención de vacunación en Arkansas para este niño, indique la fecha de aprobación. *(If you have applied for an Arkansas Immunization Exemption for this child, please indicate the approval date):*

Lista de medicinas que su hijo toma regularmente/diariamente en casa *(List any Medication your child takes regularly/daily at home):*

Medicina <i>(Medication)</i>	Dosis y frecuencia <i>(Dosage and Frequency)</i>	Propósito <i>(Purpose)</i>	Efectos secundarios <i>(Side Effects)</i>

Por favor, indique cualquier otro medicamento, dosis, efectos secundarios, etc., que su hijo pueda tener. *(Please list any additional medications, dosages, side effects, etc., that your child may have)*

--

Lista de alergias a alimentos o medicamentos (inclusive medicinas sin receta médica): *(List any Allergies to food and/or medications (Rx and over the counter)*

Alergia <i>(Allergy)</i>	Reacción <i>(Reaction)</i>	Medicación recomendada <i>(Recommended Medication)</i>

Por favor, indique otras alergias, reacciones, etc., que su hijo pueda tener. *(Please list any additional allergies, reactions, etc., that your child may have.)*

--

Marque el examen médico que usted **NO** quiere que se le realice a su hijo *(Check screenings you DO NOT want for your child)*

☐ IMC (Índice de masa corporal) *(BMI)* K, 1º, 2º, 4º, 6º, 8º, 10º *(BMI K, 1st, 2nd, 4th, 6th, 8th, 10th)*

☐ Escoliosis-Niñas de 6º y 8º / Niños de 8º *(Scoliosis- Girls 6th&8th/Boys 8th)*

¿Los medicamentos sin receta pueden ser administrados a su hijo? *(Can over the counter medications be administered to your child?)* ☐ Sí ☐ No

Si marcó sí, los medicamentos de venta libre y la epinefrina de emergencia están disponibles para este estudiante según la evaluación de la enfermera. Las dosis se basan en las instrucciones de la etiqueta y están aprobadas por el Dr. Curtis Hedberg.

Si este estudiante necesita algún medicamento recetado o sin receta programado durante el día escolar, un padre o tutor DEBE llevar el medicamento a la enfermera en el envase original, JUNTO CON las órdenes recetadas por escrito de un profesional de la salud con licencia de Arkansas.

El padre o tutor autoriza a cualquiera/todos los proveedores médicos del estudiante a consultar y/o divulgar información y registros a cualquier representante del Distrito Escolar de Bentonville que solicite

dicha información y registros. Esta información se puede divulgar a los empleados del distrito escolar apropiado y al personal de emergencia para facilitar la atención médica de este estudiante.

En caso de emergencia, EMS tratará y transportará al niño al hospital más cercano. El padre o tutor autoriza al hospital y su personal médico a proporcionar el tratamiento que un médico considere necesario para la buena voluntad de este estudiante.

Encuesta sobre la educación especial *(Special Education Survey)*

¿Su hijo ha sido evaluado alguna vez para educación especial? <i>(Has your child ever been evaluated for special education?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo tiene alguna discapacidad? <i>(Does your child have a disability?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo ha sido alguna vez servido por el 504? <i>(Has your child been served by 504?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo tiene un PEI (IEP)? <i>(Does your child have an IEP?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo ha estado alguna vez en una clase de recursos o de recuperación? <i>(Has your child ever been placed in a resource or remedial class?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo recibe servicios de logopedia (habla)? <i>(Does your child receive speech services?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo recibe servicios ocupacionales? <i>(Does your child receive occupational services?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo recibe terapia física? <i>(Does your child receive physical therapy services?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo tiene un maestro que le ayuda con las tareas, los cambios de clases, los asuntos personales? <i>(Is there a Teacher that assists your child with homework, changes in classes, personal issues?)</i>	☐ Sí ☐ No

Encuesta sobre superdotados y talento *(Gifted and Talented Survey)*

¿Su hijo ha estado en un grado acelerado? <i>(Has your child been grade accelerated?)</i>	☐ Sí ☐ No
¿Su hijo ha participado alguna vez en un programa de superdotados? <i>(Has your child ever participated in a Gifted & Talented program?)</i>	☐ Sí ☐ No

La opción de programación para estudiantes dotados y talentosos para el jardín de infantes y el primer grado en las escuelas de Bentonville consiste en lecciones semanales de enriquecimiento para toda la clase. Estos estudiantes reciben automáticamente servicios directos e indirectos en su salón de clases individual por parte de los facilitadores del G/T certificados. **Ningún estudiante del jardín de infancia o del primer grado es examinado para ser colocado en el programa.** La colocación comienza durante el segundo grado cuando realizamos una evaluación de grado completo y luego evaluamos a aquellos que cumplen con los criterios de evaluación.

Para que un estudiante sea considerado para el programa de dotados y talentosos de las escuelas de Bentonville, los estudiantes trasladados de segundo y quinto grado deben ser referidos, evaluados y deben cumplir con los criterios de identificación de las escuelas de Bentonville. Los estudiantes identificados en los grados del 2 al 5 son transportados en el autobús al centro de TREC una vez a la semana para un programa de día completo.

Instrucciones para referir a su hijo de segundo a quinto grado para que lo examinen:

Vaya a Bentonvillek12.org

Selecione: Menú, Departamento, Dotados y Talentosos, Información para padres, Referencia.

Los estudiantes G/T en los grados del 6 al 12 reciben servicios a través de varias opciones de programas como Pre-AP, honores, colocación avanzada, y/o bachillerato internacional. Los estudiantes de G/t de sexto a octavo grado también tienen oportunidades mensuales para reunirse con los facilitadores de G/T. La ubicación en el distrito anterior de su hijo se verificará con la información que proporcione a continuación.

Proporcione información de contacto para el programa de superdotados anterior: *(Provided contact information for the previous gifted program)*

Nombre *(Contact Name)*:

Teléfono *(Contact Phone)*:

Escuela *(School)*:

Dirección *(Street Address)*:

Ciudad *(City)*: Estado *(State)*: Código postal *(Zip code)*:

Gracias por completar el formulario. Para enviar documentos adicionales llame a la escuela de su hijo o póngase en contacto con la escuela o con el Centro de ESL al 479-254-5034 (hablan español). Deberá proporcionar el certificado de nacimiento del niño, el registro de vacunación actualizado, la tarjeta del seguro social (si tiene) y dos comprobantes del domicilio.

Firma *(Signature)*

Fecha *(Date)*