

Estos artículos son OBLIGATORIOS antes de que su hijo / hijos puedan inscribirse en las Escuelas de la Ciudad de Jasper:

### **Todos los estudiantes**

1. Formularios de inscripción de estudiantes completados
2. Formularios completos del manual para padres y alumnos
3. Encuesta de empleo completa
4. Prueba de residencia con límite de ciudad. (Factura de servicios públicos, factura de cable, contrato de arrendamiento o hipoteca con SU nombre). NO P.O. CAJAS La residencia será verificada.

### **Solo estudiantes nuevos**

5. Certificado de nacimiento
6. Tarjeta de Seguridad Social (o documento de la Oficina de Seguridad Social que muestra el SSN)
7. Registro válido de vacunación (Blue Slip) del estado de Alabama
8. Identificación válida de la imagen (licencia de conducir, etc.)

# JASPER CITY SCHOOLS – Aplicación de Inscripción Del (De La) Estudiante

## APLICACIÓN DE ALABAMA PARA LA INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Escriba en letra de imprenta

Debe ser completado por el padre/tutor legal

Escriba en letra de imprenta

FECHA \_\_\_\_\_ ESCUELA \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

APELLIDO \_\_\_\_\_ NOMBRE \_\_\_\_\_ SEGUNDO NOMBRE \_\_\_\_\_

FECHA DE NACIMIENTO \_\_\_\_\_ SEXO- Circule uno: MASCULINO FEMENINO TELÉFONO DE CASA \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN FÍSICA \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

DIRECCIÓN POSTAL \_\_\_\_\_ CIUDAD \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL \_\_\_\_\_

EL ESTUDIANTE VIVE CON – Circule uno: PADRES MADRE PADRE TUTOR: PARENTE \_\_\_\_\_

\*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (voluntario) \_\_\_\_\_

PADRE(S) / TUTOR (la verificación se hará de acuerdo con la política de la junta escolar local)

MADRE/ TUTOR \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN FÍSICA \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

PADRE / TUTOR \_\_\_\_\_ DIRECCIÓN FÍSICA \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_ Teléfono celular \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA \_\_\_\_\_

CONTACTO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NUMEROS DE OTRAS PERSONAS)

EMERGENCIA #1

EMERGENCIA #2

CONTACTO \_\_\_\_\_ CONTACTO \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ Relación \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA

(DE ACUERDO CON LOS PROCEDIMIENTOS DE SALIDA DEL SISTEMA ESCOLAR)

1. \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ Relacion \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

¿Hermanos en las escuelas de la ciudad de Jasper? Sí No

Número de niños en su familia que están inscritos en JCS en este momento: \_\_\_\_\_

Lista de nombres de hermanos en su familia que están en las escuelas de la ciudad de Jasper: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**LOS SOLICITANTES DEBEN PROPORCIONAR PRUEBA DE RESIDENCIA VÁLIDA. SIN APARTADOS DE CORREO.**

**No se aceptarán direcciones comerciales y arrendamientos/alquileres temporales con el fin de eludir el requisito de residencia.**

¿El estudiante viajará en autobús? (circule uno) Sí No

**SOLO USO DE OFICINA**

Aprobado por \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Escuela asignada \_\_\_\_\_

Dentro de los límites de la ciudad \_\_\_\_\_

Verificada

por \_\_\_\_\_

Médico de familia: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? S N Lista: \_\_\_\_\_

¿Su hijo tiene alguna condición de salud inusual o grave? S N

Describe: \_\_\_\_\_

¿Esta condición de salud interfieren con las actividades principales de la vida? SN (Proporcione la verificación de un médico).

Explicar: \_\_\_\_\_

¿Podrá su hijo participar en educación física? Si No Si no, explique: (Proporcione una verificación médica).

**Nombres de cualquier persona específica a quien mi hijo NO PUEDE ser entregado:**

**ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR**

1. ¿Nació su hijo en los Estados Unidos? Circule Y o N

En caso afirmativo, ¿en qué estado? \_\_\_\_\_ Si no, ¿cuál es el país de origen? \_\_\_\_\_

2. ¿Ha asistido su hijo a alguna escuela en los EE. UU. durante tres años durante su vida? S o N

En caso afirmativo, indique la escuela, el estado y las fechas de inscripción:

Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de finalización \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de finalización \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ Fecha de inicio \_\_\_\_\_ Fecha de finalización \_\_\_\_\_

3. ¿Qué idioma hablan usted y su familia la mayor parte del tiempo? \_\_\_\_\_

4. ¿Necesita traducción escrita o interpretación oral de las comunicaciones a nivel del distrito y de la escuela? S o N

En caso afirmativo, ¿qué idioma de traducción? \_\_\_\_\_

5. ¿El idioma nativo de su hijo es otro que el inglés? S o N

En caso afirmativo, ¿cuál es el idioma nativo? \_\_\_\_\_

6. ¿Cuál es el idioma que aprendió el estudiante por primera vez? \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN ESCUELA ANTERIOR**

¿Se está transfiriendo el estudiante de otra escuela?: (círculo) S N

Razón por la cual el estudiante se transfiere a las Escuelas de la Ciudad de Jasper: \_\_\_\_\_

Nombre de la última escuela a la que asistió: \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

---

### **Excusas de ausencia**

Por ley, un padre o tutor legal es responsable de enviar una nota escrita a la escuela explicando la causa o las causas de la ausencia de su hijo a la escuela. Dicha nota debe enviarse a la escuela dentro de los tres días siguientes a cada ausencia o la ausencia se considerará injustificada. El padre debe asumir la responsabilidad de enviar dichas notas a los funcionarios escolares.

### **Cambio de Información**

Para que el personal de la escuela tenga información actualizada y precisa sobre su hijo, debe asumir la responsabilidad de comunicarse con la oficina de la escuela para agregar, eliminar o corregir cualquier información en este formulario.

**CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA Y QUE SOY EL PADRE O TUTOR LEGAL DEL ESTUDIANTE CUYO NOMBRE APARECE ARRIBA.**

---

Fecha

---

Firma del padre o tutor legal

## Raza y/o Etnia

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### Responda AMBAS Preguntas 1 Y 2

**¿Cuál es la raza y/o etnia del estudiante? Seleccione todas las que correspondan.**

- ☐ **INDIO AMERICANO O ALASKA NATIVO.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los países de América del Norte y América del Sur (incluyendo América Central) y que mantiene afiliación tribal o apego a la comunidad
- ☐ **ASIÁTICO.** Persona que tiene orígenes en cualquiera de los siguientes países. China, Asia, India, Filipino, Vietnamita, Coreano, Japonés, etc.
- ☐ **NEGRO O AFRICANO AMERICANO.** Personas que tiene orígenes de Africano Americano, Jamaica, Haití, Nigeria, Etiopía y Somalia etc.
- ☐
- ☐ **HISPANIC OR LATINO.** Personas de Mexico. Puerto Rico, Salvador, Cuba, República Dominicana, Guatemala, etc.
- ☐ **MEDIO ORIENTE O AFRICA DEL NORTE.** Personas de Libanes, Irán, Egipto, Siria, Israel, Iraq, etc.
- ☐ **NATIVO HAWAIANO U OTRA ISLA DEL PASIFICO.** Una persona que tiene orígenes de los Países de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- ☐ **BLANCO.** Una persona originaria de países de Europa, el Oriente Medio, o Norte África.

### Oficina usar solo:

Elegir uno o más:

- \_\_\_\_Americano indio o Alaska Nativo
- \_\_\_\_Asiático
- \_\_\_\_Negro o Afroamericano
- \_\_\_\_Hispanic Latino
- \_\_\_\_Medio Oriente, África del Norte
- \_\_\_\_Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico
- \_\_\_\_Blanco

Fecha:

Firma del personal:

## **INFORMACIÓN SOLICITADA ADICIONAL**

### **SERVICIOS ESPECIALES**

Por favor marque los servicios especiales que recibió el estudiante en la última escuela a la que asistió

☐ Plan de Educación Especial      ☐ IEP    ☐ Servicios de habla / lenguaje    ☐ 504 Dotado

### **MILITAR**

¿Está el estudiante conectado a una familia militar en servicio activo? SÍ NO

¿Está el estudiante conectado a Guardia o reserva de Familia Militar? SÍ NO

### **Preescolar (marque SÍ o No en consecuencia a continuación)**

|                                                                                |                                                |
|--------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------|
| Head Start - SÍ NO                                                             | Preescolar financiado en primera clase - SÍ NO |
| Cuidado infantil en el centro - SÍ NO                                          | Cuidado infantil en el hogar - SÍ NO           |
| Programa de visitas al hogar - SÍ NO                                           | Otros programas preescolares - SÍ NO           |
| No preescolar - Marque si no se financió educación especial preescolar - SÍ NO |                                                |

### **EMERGENCIA AUTOMATIZADA / NOTIFICACIÓN DE INFORMACIÓN IMPORTANTE**

La Junta de Educación de la Ciudad de Jasper utiliza el Programa de Reparto Escolar para contactar a los padres o tutores en caso de una emergencia en toda la escuela o para proporcionar información importante a los padres o tutores. Los números que proporcione a continuación se utilizarán para el sistema de llamadas. Si no se proporcionan números, el sistema elegirá los dos primeros números que haya proporcionado para fines de inscripción.

Número de teléfono 1: \_\_\_\_\_

Número de teléfono 2: \_\_\_\_\_



# Encuesta para padres de nuevos estudiantes inscritos



|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| SISTEMA ESCOLAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | NOMBRE DEL ESTUDIANTE                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                         |
| NOMBRE DE LA ESCUELA                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| INDICACIONES                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| <p>Complete la siguiente encuesta. Puede que su hijo(a) sea elegible para recibir servicios educativos adicionales GRATIS. Si responde que sí a cualquiera de las preguntas de abajo, un representante de educación se podrá comunicar con usted para averiguar si usted, su hijo(a) o cualquiera de sus familiares es elegible para el programa de educación para migrantes. Toda la información se mantendrá bajo confidencialidad.</p> <p>Complete este cuestionario y entréguelo a la escuela de su hijo(a).</p> |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| ANTECEDENTES DE REUBICACIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| ¿Ha viajado alguna vez dentro o fuera de Alabama para trabajar o buscar trabajo en cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo en los últimos tres (3) años?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                             |
| ¿Se dedica usted o su cónyuge actualmente a la agricultura, el trabajo en granjas, la pesca o cualquiera de las actividades de las imágenes de abajo?                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                             |
| Marque todas las imágenes de agricultura, granjas o pesca donde haya trabajado en los últimos 3 años. Consulte las imágenes de abajo.                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Sí                                                                                                                                                             | <input type="checkbox"/> No                                                                                                                                                             |
| Otro tipo de trabajo que haya hecho y que no aparezca en las imágenes de abajo:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| <div>Granjas de frutas o tomates</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                                       | <div>Criaderos de peces o camarones</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div>                                                     | <div>Vivero, invernadero, granja de césped</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div> | <div>Plantación/cosecha de cultivos</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div>       |
| <div>Granjas para ganado; productos lácteos</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div>                                                                                                                                                                                                                                            | <div>Criadero para huevos; alimentación, procesamiento de pollos, recolección de huevos</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div> | <div>Trabajo en granjas de lombrices</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div>       | <div>Plantación, cuidado, tala de árboles</div> <div><input type="checkbox"/> Sí</div> <div></div> |
| INFORMACIÓN DEL PADRE/DE LA MADRE                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| PADRE/MADRE/TUTOR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| DIRECCIÓN                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            | CIUDAD                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 | ESTADO                                                                                                                                                                                  | CÓDIGO POSTAL                                                                                                                                                                           |
| NÚMERO DE TELÉFONO                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | LUGAR DE EMPLEO                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                         |
| CANTIDAD DE NIÑOS EN EL GRUPO FAMILIAR                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        | FECHA EN QUE SE MUDARON                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                         |