D.C. Everest Area SCHOOL DISTRICT

Formulario de Matricula del Estudiante

OFFICE USE - fill in information from Birth Certificate

Birthdate _____

Birthplace _____

Legal Name _____

Home Language Survey

___ Screen ___ Do Not Screen ___ Further Follow-up Needed

Date /Time Received ____/____/____ ____:____ am / pm

Fecha de hoy _____/_____/_____ Dia de Inicio del Estudiante _____/_____/_____

Genero del Estudiante ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de Nacimiento del Estudiante _____/_____/_____ Edad _____ Grado _____

Nombre Completo del Estudiante _____ _____ _____

(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Apodo (o Nombre Americano) _____ El estudiante es mellizo/trillizo? (partos múltiples) ☐ SI ☐ NO

Dirección principal del Estudiante _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Números de Teléfono de casa _____

RAZA & ETNICIDAD

¿El Estudiante es Hispano o Latino? ☐ Hispano or Latino ☐ No Hispano o Latino

Marca una o más de las siguientes categorías que aplica a su hijo(a):

☐ Indio Americano/Nativo de Alarka ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Nativo hawaiano/Othos isleños del pacifico ☐ Blanco

Ancestro/Origen étnico

Si es Hispano/Latino, elija todo lo que es aplicable.

☐ colombiano ☐ ecuatoriano ☐ Guatemalense ☐ mexicano ☐ puertorriqueño ☐ salvadoreño ☐ Hispano/Hispanoamericano ☐ Otro

Si es Asiatico escoje todo lo aplicable:

☐ birmano ☐ chino ☐ filipino ☐ Hmong ☐ indio ☐ Karen ☐ coreano ☐ vietnamita ☐ Otro ☐ Desconocido

Si es Negro o afroamericano elija lo que es aplicable

☐ afroamericano ☐ oromo etíope ☐ etíope-Otro ☐ liberiano ☐ somalí ☐ Otro ☐ Desconocido

Si es Indio Americano o Nativo de Alaska, elija una Afiliación Tribal

☐ Bad River Band ☐ Forest County ☐ Ho-Chunk ☐ Lac Courte Oreilles ☐ Lac du Flambeau ☐ Menominee ☐ Oneida Nation WI
☐ Red Cliff ☐ Sokaogon ☐ St. Croix ☐ Stockbridge ☐ Brothertown ☐ Otro

Lugar de nacimiento del estudiante (si no nacio en los Estados Unidos): Ciudad _____ Estado _____ País _____

Fecha en la que Ingreso por primera vez a los Estados Unidos ____/____/____

Fecha en la que ingresó por primera vez a una escuela de Estados Unidos ____/____/____

Fecha en la que ingreso a una escuela en Wisconsin ____/____/____

¿Alguna vez su hijo(a) ha sido matriculado con otro nombre? ☐ SI ☐ NO

Si es si, proporcione su nombre completo _____ _____ _____

(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Idioma en Casa (Idioma que el estudiante usa más frecuentemente en casa) _____

Lengua Nativa (Idioma que el estudiante aprendió a hablar) _____

PARTICIPACION ACTUAL & PARTICIPACION PREVIA EN CUALQUIERA DE LOS PROGRAMAS ABAJO (marque todo lo que aplica)

☐ Educación Especial/Programa de educación individualizado (IEP) ☐ 504/En Riesgo ☐ ESL/ELL/EL ☐ Dotado/Talentoso

¿Actualmente se le ha asignado un trabajador social a su estudiante? ☐ SI ☐ NO

Si es si, nombre/teléfono _____

El Distrito Escolar del Área de Everest del D.C. no discrimina por motivos de raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, credo, estado civil, estado parental, orientación sexual, sexo (incluido el embarazo, estado de género, cambio de sexo o identidad de género).), o discapacidad física, mental, emocional o de aprendizaje o cualquier base protegida por las leyes estatales o federales. El siguiente personal está designado para recibir consultas sobre las políticas de no discriminación: Gina Lehman, Directora de Servicios Estudiantiles, gilehman@dce.k12.wi.us, o Sarah Trimner, Directora de Talento y Cultura, strimner@dce.k12.wi .us, ambos están ubicados en 6100 Alderson Street. Weston, WI 54476 y (715) 359-4221.

Last Updated February 2026

EXPERIENCIA PREVIA DE EDUCACION

Escuela a la que el estudiante ha asistido recientemente (Nombre, Dirección, Ciudad, Estado, y Código Postal)

_____

¿El estudiante ha sido previamente matriculado en el Área del Distrito del D.C. Everest? ☐ SI ☐ NO Cuando _____

¿El estudiante ha sido alguna vez expulsado de la escuela? ☐ SI ☐ NO Si es si, por favor proporcione la fecha(s) _____

¿El estudiante alguna vez ha sido retirado de la escuela para evitar el procedimiento de expulsión? ☐ YES ☐ NO

Si es si proporcione la fecha(s) _____

VIVIENDA

¿Estas alquilando actualmente o eres dueño de tu casa? ☐ SI ☐ NO Si es no, Por favor selecciona la opción que mejor representa a la situación actual de vivienda del estudiante.

☐ Motel/hotel ☐ Viviendo con miembros de familia o amigos ☐ Refugio ☐ Vehículo ☐ Otro _____

INFORMACION DE CUSTODIA ☐ Compartido ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro _____

CUSTODIA ORDENADA POR LA CORTE ☐ SI ☐ NO (En caso afirmativo, adjunte la documentación judicial a esta solicitud.)

INFORMACION DOMESTICA

Hogar Primario - Donde el estudiante reside mas del 50% del tiempo (marque todo lo que aplica)

Primer Adulto

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre Adoptiva ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Hermano Adulto ☐ Esposo(a) ☐ Otro _____

Nombre Legal _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

☐ Masculino ☐ Femenino

¿Recibir correos (Ej. Libreta de Calificaciones y Reporte de Progreso)? ☐ SI ☐ NO Trabajador Migrante? ☐ SI ☐ NO

Dirección Primaria _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono de casa _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Empleador _____ Teléfono de Negocios _____

¿La persona necesita traducción? ☐ SI ☐ NO Lenguaje Oral _____ Lenguaje Escrito _____

¿La persona está en SERVICIO militar ACTIVO? ☐ SI ☐ NO Si es si, proporcionar la sucursal _____

¿La persona es un miembro tradicional de la Guardia Nacional de Reserva? ☐ SI ☐ NO

¿La persona es miembro Activo de la Guardia/Reserva (AGR) con el Titulo 10 o Guardia Nacional de tiempo completo con el Titulo 32? ☐ SI ☐ NO

Segundo Adulto

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre Adoptiva ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Hermano Adulto ☐ Esposo(a) ☐ Otro _____

Nombre Legal _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

☐ Masculino ☐ Femenino

¿Recibir correos (Ej. Libreta de Calificaciones y Reporte de Progreso)? ☐ SI ☐ NO Trabajador Migrante? ☐ SI ☐ NO

Dirección Primaria _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____

Teléfono de casa _____ Celular _____

Correo Electrónico _____ Empleador _____ Teléfono de Negocios _____

¿La persona necesita traducción? ☐ SI ☐ NO Lenguaje Oral _____ Lenguaje Escrito _____

¿La persona está en SERVICIO militar ACTIVO? ☐ SI ☐ NO Si es si, proporcionar la sucursal _____

¿La persona es un miembro tradicional de la Guardia Nacional de Reserva? ☐ SI ☐ NO

¿La persona es miembro Activo de la Guardia/Reserva (AGR) con el Titulo 10 o Guardia Nacional de tiempo completo con el Titulo 32? ☐ SI ☐ NO

Hermanos (as) que viven en el mismo hogar primario como el estudiante

Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento		Grado (si edad escolar)
_____	_____	_____	_____/_____/_____	☐ Masculino ☐ Femenino	_____
_____	_____	_____	_____/_____/_____	☐ Masculino ☐ Femenino	_____
_____	_____	_____	_____/_____/_____	☐ Masculino ☐ Femenino	_____
_____	_____	_____	_____/_____/_____	☐ Masculino ☐ Femenino	_____
_____	_____	_____	_____/_____/_____	☐ Masculino ☐ Femenino	_____

HOGAR SECUNDARIO - Residencia del estudiante que no es primario

Primer Adulto

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre Adoptiva ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Hermano Adulto ☐ Esposo(a) ☐ Otro _____

Nombre Legal _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

☐ Masculino ☐ Femenino
¿Recibir correos (Ej. Libreta de Calificaciones y Reporte de Progreso)? ☐ SI ☐ NO Trabajador Migrante? ☐ SI ☐ NO
Dirección Primaria _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono de casa _____ Celular _____
Correo Electrónico _____ Empleador _____ Teléfono de Negocios _____
¿La persona necesita traducción? ☐ SI ☐ NO Lenguaje Oral _____ Lenguaje Escrito _____

¿La persona está en SERVICIO militar ACTIVO? ☐ SI ☐ NO Si es si, proporcionar la sucursal _____
¿La persona es un miembro tradicional de la Guardia Nacional de Reserva? ☐ SI ☐ NO
¿La persona es miembro Activo de la Guardia/Reserva (AGR) con el Titulo 10 o Guardia Nacional de tiempo completo con el Titulo 32? ☐ SI ☐ NO

Segundo Adulto

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre Adoptiva ☐ Padre Adoptivo
☐ Guardian ☐ Hermano Adulto ☐ Esposo(a) ☐ Otro _____

Nombre Legal _____ _____ _____ Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

☐ Masculino ☐ Femenino
¿Recibir correos (Ej. Libreta de Calificaciones y Reporte de Progreso)? ☐ SI ☐ NO Trabajador Migrante? ☐ SI ☐ NO
Dirección Primaria _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono de casa _____ Celular _____
Correo Electrónico _____ Empleador _____ Teléfono de Negocios _____
¿La persona necesita traducción? ☐ SI ☐ NO Lenguaje Oral _____ Lenguaje Escrito _____

¿La persona está en SERVICIO militar ACTIVO? ☐ SI ☐ NO Si es si, proporcionar la sucursal _____
¿La persona es un miembro tradicional de la Guardia Nacional de Reserva? ☐ SI ☐ NO
¿La persona es miembro Activo de la Guardia/Reserva (AGR) con el Titulo 10 o Guardia Nacional de tiempo completo con el Titulo 32? ☐ SI ☐ NO

CONTACTO(S) DE EMERGENCIA:Lista en orden de preferencia a quien que tu authorizes que recoja a tu estudiante en caso de emergencias, enfermedad, o verificar ausencias de la escuela si la escuela no puede contactar al padre/guardian

Primer Contacto de Emergencias

Nombre _____ _____ _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Relación con el Estudiante _____ ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
Dirección _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono de Casa _____ Celular _____

SEGUNDO CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre _____ _____ _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Relación con el Estudiante _____ ☐ Masculino ☐ Femenino Fecha de Nacimiento _____/_____/_____
Dirección _____ Ciudad, Estado, Código Postal _____
Teléfono de Casa _____ Celular _____

SERVICIO DE ALIMENTACIÓN

¿Tiene su estudiante necesidades dietéticas especiales? ☐ SI ☐ NO En caso afirmativo, enumere las necesidades dietéticas.

_____

_____

Si su estudiante estuvo inscrito anteriormente en otro distrito, ¿era una escuela con Disposición de Elegibilidad Comunitaria?
☐ SI ☐ NO ☐ Inseguro

¿Recibió usted elegibilidad gratuita o reducida en su escuela anterior? ☐ SI ☐ NO ☐ No deseo responder

INFORMACION MEDICA

¿Su estudiante tiene alguna condición de salud? ☐ SI ☐ NO Si es si, liste, la condición o condiciones de salud incluyendo los síntomas y tratamiento de la condición o condiciones.

_____

_____

_____

¿Su estudiante requiere medicamento(s) en la escuela? ☐ SI ☐ NO Si es si, Liste el medicamento(s).

_____

_____

Padre/Guardian debe completar el formulario de permiso para el estudiante que necesite medicamento(s) mientras este en la escuela. El Padre/Guardian debe contactarse con la Asistente de Salud/Enfermera de la Escuela para discutir la condición o condiciones de salud y medicamento(s).

EQUIDAD DIGITAL

Las Escuelas del Área del Distrito D.C. Everest proporcionarán un dispositivo electronico por cada nuevo estudiante que se matricule.

1. ¿Puede el estudiante acceder al internet en su dispositivo de aprendizaje primario en casa?
   ☐ SI ☐ NO - No Deseado ☐ NO – No Disponible ☐ NO –Fuera de las Posibilidades Económicas ☐ NO - Otro _____

2. ¿Cuál es el tipo de servicio de internet primario que se usa en la residencia?
   ☐ Banda Ancha Residencial (DSL, Cable, Fibra) ☐ Red Celular ☐ Satéllite ☐ Acceso Telefónico a Internet ☐ Ninguno
   ☐ "Hot Spot" (Internet Inalámbrico proporcionado por la escuela o servicio proporcionado por la escuela)
   ☐ Wi-Fi proporcinado por la Comunidad ☐ Otro ☐ Desconocido

3. ¿Puede el estudiante transmitir un video en su dispositivo de aprendisaje primario sin interrupciones? ☐ SI - Sin problemas
   ☐ SI – Pero no consistente ☐ NO

4. ¿Que dispositivo usa mas el estudiante para completar su tarea de la escuela en casa?
   ☐ Computadora de Escritorio ☐ Computadora portátil ☐ Tableta ☐ "Chromebook" Computadora abra Chrome☐ Teléfono Inteligente
   ☐ Ninguno ☐ Otro

5. ¿Quien proporcionó el dispositivo de aprendizaje primario al estudiante? ☐ Escuela ☐ Personal ☐ Otro

6. ¿El dispositivo de aprendisaje primario es compartido con alguien más en la casa?
   ☐ Dedicado-Personalmente ☐ Personalmente-Compartido ☐ Dedicado- Poporcinado por la Escuela
   ☐ Proporcionada por la escuela-compartida ☐ Compartida ☐ No compartida ☐ Desconocido ☐ Ninguno

AUTORIZACION DEL PADRE/GUARDIAN

Manual

☐ Reconozco que se cómo acceder a la copia electrónica del Manual del Estudiante en la página web del distrito, En adición, estoy de acuerdo con familiarizarme con la información y obedecer las políticas que contiene este documento.

Participación de Recaudador de Fondos para estudiantes menores de 12

☐ Mi estudiante tiene permiso para participar en actividades de recaudación de fondos patrocinados por la escuela. Entiendo que mi estudiante menor de (9) años de edad debe ser acompañado físicamente por el padre o una persona de por lo menos dieciséis (16) años de edad.

Paseos

☐ Doy permiso para que mi niño participe en paseos aprobados por la escuela y/o distrito escolar.

Reglas de Educación por el Uso de Tecnología

☐ Mi niño y yo estamos de acuerdo con el uso de Tecnología Aceptable, Política (7540.03) encontrada dentro de las Políticas del Consejo Escolar en www.dce.k12.wi.us y aceptar en cumplir. También entendemos que cualquier violación a las políticas referidas son poco ético y pueden constituir a la violación de la ley. Como estudiante, si cometo alguna violación, mi privilegio de acceso será revocado, se tomarán a cabo acciones de disciplina por parte de la escuela (incluyendo multas), y/o un seguimiento de Y/o una acción legal. Como padre, entiendo que este acceso es designado para propósitos educacionales. Si embargo, también reconozco que es imposible que el distrito restrinja el acceso a todo el material controversial, y no haré responsable al distrito o sus trabajadores o sus agentes por materiales adquiridos en le internet. También entiendo que soy financiablemente responsable por las acciones de mi estudiante si estas acciones resultan en daño de los recursos del distrito. Por la presente doy permiso para que mi hijo(a) use la red del sistema de computadoras, el cual incluye acceso a internet filtrado, así como aplicaciones en línea, pero no limitado a, Canvas, Office 365, y Aplicaciones de Google para Educación. Entiendo que si tengo preocupaciones con el uso de tecnología de mi hijo(a), contactare la escuela de mi hijo(a).

Encuesta sobre el Idioma del Hogar de Wisconsin

Esta encuesta se da a todos los estudiantes que se matriculan en la Escuelas de Wisconsin

La información en este formulario nos ayuda a identificar estudiantes que necesitan ayuda en desarrollar las habilidades del idioma inglés necesario para el éxito en l escuela. Una evaluación del lenguaje puede ser necesario para determinar si el apoyo con el idioma es necesario para su hijo(a). Las respuestas no serán usadas para determinar el estado legar o por propósitos migratorios. Si su hijo(a) es elegible para los servicios del Idioma inglés, usted puede rechazar algunos o todos los servicios que se le ofrezca a su hijo(a).

1. El primer idioma usado por el estudiante fue inglés? ☐ Si: Ir a la pregunta 2. ☐ No: Ir a la pregunta 3.

2. En casa, el estudiante escucha o usa otro idioma que no sea ingles mas de la mitad del tiempo?
   ☐ Si: Por favor pare aquí. ☐ No: El estudiante no es elegible para la Evaluación ELP. HLS está completa.

3. En casa, el estudiante escucha o usa otro idioma que no sea ingles más de la mitad de tiempo? ☐ Si ☐ No

OFFICE USE

- If #1 is "Yes" and #2 is "No" - Student is not eligible for ELP screening. HLS is complete.
- If #1 is "Yes" and #2 is "Yes" - Contact the Administrative Assistant to Curriculum & Learning Department to continue HLS process.
- If #1 is "No" and #3 is "Yes" Record other languages below. HLS is complete. Notify the Administrative Assistant to Curriculum & Learning Department to set up ELP screener.
- If #1 is "No" and #3 is "No" - Contact the Administrative Assistant to Curriculum & Learning Department to continue HLS process.

Upload this document and full HLS (if applicable) to Infinite Campus - Person Documents.

Idiomas distintos al inglés usados por el estudiante: _____

Verifico que la información en el formulario de matricula del estudiante es correcta y actualizada. Informaré a la escuela(s) de cualquier cambio en esta información.

Nombre de la persona llenando el formulario _____

Relación con el Estudiante _____

Padre/Guardian Firma _____ Fecha _____/_____/_____