

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE DEL DISTRITO CENTENNIAL

Escriba solamente con tinta AZUL o NEGRA

LM LV LW PV BC PL OE CMS CPS CHS

This Shaded Area for Office Use Only

Student ID #	Entry Date	Grade	Home Room Teacher	Entry Code
E-SIS				
SSID	<input type="checkbox"/> P/P <input type="checkbox"/> Special Education <input type="checkbox"/> TAG <input type="checkbox"/> Title 1 <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> ELL			Locker No.

Información del Estudiante

Apellido Legal	Primer Nombre Legal	Segundo Nombre Legal	Fecha de nacimiento (mm/dd/aa)
Apellido Preferido (si es diferente al apellido legal)	Nombre Preferido (si es diferente al nombre legal)	Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>	
Dirección de Casa	Apartamento /Espacio	Ciudad	Estado OR Código Postal
Número de Teléfono de Casa <input type="checkbox"/> No disponible público.	Número de Teléfono Celular del Estudiante (Opcional)	Condado Multnomah <input type="checkbox"/> Clackamas <input type="checkbox"/>	
Dirección para Correspondencia (si es diferente)	Ciudad	Estado	Cód. postal
Antecedentes Étnicos: Hispano/Latino (marque uno) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Raza: (marque por lo menos uno y todas las que apliquen) <input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano/Otra Isla del Pacifico		País de Origen: Para Kínder Únicamente: ¿En el año anterior al kínder, su hijo estuvo usualmente 5 horas o más por semana en un pre-escolar o un salón de pre-escolar (como en la escuela, Head Start, o un centro de guardería)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
¿El estudiante nació fuera de los Estados Unidos o en Puerto Rico? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
En caso afirmativo, ¿El estudiante asistió a la escuela en los Estados Unidos por menos de 3 años? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿El estudiante ha estado en un programa Bilingüe ELL? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, ¿cuándo? _____			
Idioma utilizado por primera vez por el estudiante: Inglés <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Idioma que el estudiante habla en Casa: Inglés <input type="checkbox"/> Otro: _____			
Escuela Anterior y Grado Escolar		Dirección de la Escuela Anterior / Ciudad y Estado	

Padre y Otra Información

¿El estudiante y sus padres viven o trabajan en una propiedad Federal? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
¿El estudiante, padre o abuelo es miembro de una Tribu India Americana reconocida federalmente en EE.UU.? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			
Si su respuesta es "Sí", proporcione el nombre de la tribu: _____			
El estudiante vive con: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Solamente la Madre <input type="checkbox"/> Solamente el Padre <input type="checkbox"/> Familia mezclada <input type="checkbox"/> Padre de cuidado temporal <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otros		¿Actualmente existe alguna restricción legal u órdenes de restricciones con respecto al contacto de un padre que no tiene la custodia u otra(s) persona(s)? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es "Sí" (se requiere prueba legal), ¿quién? _____	
1º Apellido del Padre/Tutor:	1º Nombre del Padre/Tutor:	¿Habla Inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Relación con el Estudiante:		Si no, ¿Qué idioma? _____	
Número de Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No está disponible al público	Número de Teléfono del Trabajo:	¿Necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Número de Teléfono Celular		¿Enviar materiales impresos (cuando estén disponibles) en este idioma? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico		Dirección (si es diferente a la del estudiante) Incluya ciudad, estado y código postal	
Trabajador Migrante Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <small>Para calificar para los servicios de educación para migrantes, un menor se debe haber mudado dentro de los últimos 3 años a través de los límites del distrito escolar, ciudad, condado o estado con sus padres o tutores para obtener empleo temporal o de temporada en una actividad agrícola o de pesca.</small>			
2º Apellido del Padre/Tutor:	2º Nombre del Padre/Tutor:	¿Habla Inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Relación con el Estudiante:		Si "No", ¿Qué idioma? _____	
Número de Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No está disponible al público	Número de Teléfono del Trabajo:	¿Necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Número de Teléfono Celular		¿Enviar materiales impresos (cuando estén disponibles) en este idioma? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Correo Electrónico		Dirección (si es diferente a la del estudiante) Incluya ciudad, estado y código postal	
Trabajador migrante Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <small>Para calificar para los servicios de educación para migrantes, un menor se debe haber mudado dentro de los últimos 3 años a través de los límites del distrito escolar, ciudad, condado o estado con sus padres o tutores para obtener empleo temporal o de temporada en una actividad agrícola o de pesca.</small>			

SIGUE EN EL REVERSO

Números de Contactos de Emergencia cuando los Padres/Tutores no están disponibles

Apellido del 1 ^{er} Contacto	Nombre del 1 ^{er} Contacto	Número de Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No está disponible al público
		Número de Teléfono del Trabajo:
		Número de Teléfono Celular
Relación con el Estudiante:	¿Tiene autorización para recoger al estudiante en escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Habla inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si "No", ¿qué idioma?
Apellido del 2 ^{do} Contacto	Nombre del 2 ^{do} Contacto	Número de Teléfono de Casa: <input type="checkbox"/> No está disponible al público
		Número de Teléfono del Trabajo:
		Número de Teléfono Celular
Relación con el Estudiante:	¿Tiene autorización para recoger al estudiante en escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Habla inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si su respuesta es "No", ¿qué idioma?

Información Médica

Nombre del Médico	Número de Teléfono del Médico	No. de Póliza del Seguro Médico	Compañía Aseguradora
Nombre del Dentista	Número de Teléfono del Dentista	Hospital de Preferencia	
Marque cualesquiera problema de salud continuo: Asma <input type="checkbox"/> Enfermedad cardíaca <input type="checkbox"/> Desorden epiléptico <input type="checkbox"/> Diabetes tipo I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> Fecha de diagnóstico: _____ Alergias Severas: _____		Anote cualquier información de salud que deba tener nuestra atención:	

Hermanos que Asisten Otra Escuela en el Distrito de Centennial

Escuela	Grado	Apellido	Nombre	Relación	Sexo
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>
					M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/>

Permisos / Autorizaciones

En caso de enfermedad, accidente y otra emergencia que involucre al estudiante, el Director tiene autorización para enviar a mi hijo(a) al hospital de preferencia que se especificó anteriormente. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Mi estudiante tiene autorización para participar en las excursiones escolares patrocinadas por la escuela. Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
No deseo que el nombre, dirección y número tel. de mi hijo(a) se divulgue a: Reclutadores militares <input type="checkbox"/> Universitarios <input type="checkbox"/> <i>Esta solicitud de no divulgar información la puede hacer un estudiante en edad de escuela secundaria o sus padres.</i>	No quiero que se utilice la foto de mi estudiante en cualquier escuela o publicaciones del distrito, sitio web o video. <input type="checkbox"/>	
Registros del estudiante <i>Información anual a padres de familia acerca de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Family Education Rights and Privacy Act).</i> Derechos de los padres: 1. Pueden inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante. 2. Pueden solicitar una enmienda para corregir información inexacta o engañosa. 3. Puede consentir la divulgación de la información del registro, excepto en donde la ley permite la divulgación sin el consentimiento de los padres. 4. Puede presentar una queja ante el Departamento de Educación de EE.UU. con respecto al incumplimiento del Distrito con los requerimientos de esta Ley. 5. Puede obtener en esta escuela una copia de la política del Distrito con respecto a los Registros de los estudiantes.	Divulgación de información general acerca del estudiante. La información en este formulario la puede utilizar el Distrito para cumplir su tarea de supervisar y hacer cumplir la asistencia a la escuela. La siguiente información recibe el nombre de "información de directorio" que las escuelas pueden divulgar, sin el consentimiento de los padres, para propósitos de la escuela: nombre del estudiante, listado telefónico, fotografía, fecha y lugar de nacimiento, principal campo de estudio, participación en actividades y deportes con reconocimiento oficial, peso y estatura de los miembros de los equipos de atletismo, fechas de asistencia, rangos académicos, premios recibidos y la última escuela a la que asistió. En un plazo de 30 días a partir de la inscripción, un padre de familia puede solicitar a la escuela, por escrito, que la información de directorio no se divulgue mientras el estudiante esté inscrito.	Transferencia de registros – De K a grado 12. Los Registros de los estudiantes se transferirán en un plazo de 10 días a partir de la recepción de una solicitud y aviso de inscripción en una escuela nueva. Retención de registros. Los registros del estudiante se retendrán durante el tiempo mínimo que estableció el Estado de Oregón. El Distrito retendrá registros de patología del habla y terapia física hasta que el estudiante llegue a los 21 años de edad o cinco años después de la última vez que se le vio, lo que sea que tome más tiempo. El Distrito retendrá todos los demás registros de educación especial por un mínimo de cinco años después del año escolar en que se crearon los registros. El distrito puede destruir estos registros después de estos períodos de tiempo, a menos que el padre de familia o un estudiante adulto solicite estos registros.

Firma del Padre/Tutor X	Fecha
---------------------------------------	--------------