

Escuelas Públicas de Beatrice
Información de inscripción de estudiantes
Página 1 de 5

Fecha de inscripción: _____
Identificación del Estudiante #: _____

Maestro / Consejero: _____
Salon: _____

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE - Imprima

Nombre legal completo del estudiante: _____
Apellido Nombre Medio

Grado: _____ Género: M F # De Seguro Social _____ Fecha de nacimiento: _____ Estado / País de nacimiento: _____
Mes día año

Dirección del residente: _____ Apt /Edificio _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Student Numero de celular del estudiante: _____

Dirección de correo electrónico del estudiante: _____

Etnia / raza

PARTE UNA

¿Este estudiante es hispano / latino? Si No Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, de América del Sur o Central, u otra cultura u origen español, independientemente de su raza.

PARTE si

La parte A trata sobre la etnia, no la raza. No importa lo que haya seleccionado anteriormente en la PARTE A **por favor continúe respondiendo lo siguiente** marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante.

- Indio americano o nativo de Alaska → Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y América del Sur, incluida América Central, y que mantiene una afiliación tribal o un vínculo comunitario.
- asiático → Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, Sudeste de Asia o subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o afroamericano → Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico Una → persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa o otras islas del Pacífico.
- Blanco → Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, África del Norte o Medio Oriente.

Información de la escuela anterior

¿Ha asistido el estudiante a otra escuela de BPS? si No Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____ Última escuela a la que asistió fuera de las escuelas públicas de Beatrice

Grado: _____ Escuela: _____ Año escolar: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Director: _____ Consejero _____

¿Está su hijo actualmente bajo una orden de expulsión de cualquier otro distrito escolar? si No

¿Se ha completado el término (período de tiempo) de la expulsión? Sí No Si la respuesta es "no", indique el motivo de la expulsión y el plazo (período de tiempo) de la expulsión

¿Está su hijo actualmente bajo consideración para expulsión? si No

¿Su hijo participa actualmente en el sistema de justicia juvenil? si No

¿Está su hijo bajo la tutela del estado? si No

Información EL

1. ¿Qué idioma aprendió a hablar el estudiante por primera vez? _____
2. ¿Qué idioma habla el estudiante con más frecuencia? _____
3. ¿Qué idioma se usa principalmente en el hogar del estudiante sin importar el idioma que habla el estudiante? _____
4. El alumno habla: No Inglés Un poco de inglés Otro idioma e inglés igualmente Mayormente o solo inglés
5. ¿El estudiante asiste a la escuela como estudiante de intercambio? si No

PARA USO DE OFICINA ÚNICAMENTE: Reenviar a programas para estudiantes si No

Información de servicios especiales

¿Su hijo recibe servicios de educación especial? si No

¿Su hijo tiene un plan 504 actual? Sí No en caso afirmativo, por favor indique si está relacionado con: Académicos Salud ¿Estaba su hijo en algún programa para dotados / talentosos? si No en caso

afirmativo, indique _____ ¿Su hijo tiene alguna alerta médica? si No Si si, explique en la página 4 del Formulario de información sobre la salud del estudiante.

El nombre del estudiante: _____

Maestro / Consejero _____

Salón _____

Fecha de nacimiento _____

El estudiante vive con: Marque una casilla

Ambos padres Madre solamente

Solo padre

Madre / Padrastro

Padre / Madrastra

Los padres de crianza Parientes

____ Otro

Nota: Cuando un estudiante no vive con ambos padres, se debe archivar información adicional para que la escuela pueda determinar quién es responsable del estudiante. Si hay documentos legales aplicables, como documentos de custodia, se debe proporcionar una copia a la escuela. El distrito puede proporcionar y exigir documentación adicional (Inscripción de estudiantes - Apéndice I y / o poder notarial).

SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA PADRES / TUTORES

Complete toda la información del padre / tutor que vive con el estudiante

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Guardián legal
Sí No

Dirección de residencia: _____

No listado Sí

Teléfono del hogar: _____ No Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Horas de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Información adicional: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Guardián legal
Sí No

Dirección de residencia: _____

No listado Sí

Teléfono del hogar: _____ No Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Horas trabajadas: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Información adicional: _____

Complete toda la información del padre / tutor que no vive con el estudiante

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Guardián legal
Sí No

Dirección de residencia: _____

No listado Sí

Teléfono del hogar: _____ No Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Horas de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Información adicional: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Guardián legal
Sí No

Dirección de residencia: _____

No listado Sí

Teléfono del hogar: _____ No Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Lugar de empleo: _____ Horas de trabajo: _____

Dirección de correo electrónico: _____ Información adicional: _____

El nombre del estudiante: _____

Maestro / Consejero _____

Habitación _____

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA - Por favor enumere por orden de preferencia para llamar si no se puede localizar a los padres. Incluya a su proveedor de cuidado diurno, médico y dentista.

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono del hogar: _____
Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Información Adicional: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono del hogar: _____
Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Información Adicional: _____

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____ Teléfono del hogar: _____
Teléfono del trabajo: _____ Teléfono celular: _____

Información Adicional: _____

Proveedor de guardería: _____ Relación con el estudiante: _____ Número de teléfono: _____
Teléfono celular: _____

Información Adicional: _____

Médico: _____ Número de teléfono: _____ Dentista: _____
Número de teléfono: _____

SECCIÓN DE INFORMACIÓN PARA HERMANOS: enumere todos los miembros de esta familia que sean menores de 21 años.

Nombre: _____ Género M / F: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela a la que asiste: _____ Nombre: _____
Género M / F: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela a la que asiste: _____ Nombre: _____
Género M / F: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela a la que asiste: _____ Nombre: _____
Género M / F: _____ Fecha de nacimiento: _____ Escuela a la que asiste: _____

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE VIAJES DE CAMPO - Para completar solo para estudiantes de primaria

A lo largo del año escolar, los maestros de salón tendrán la oportunidad de llevar a sus estudiantes a una variedad de "viajes". Estos viajes están diseñados para mejorar el plan de estudios que se presenta en el aula. Muchos de estos viajes se realizarán en un autobús escolar o camioneta, pero de vez en cuando los estudiantes pueden caminar hasta el destino si este se encuentra cerca del edificio de la escuela. Los maestros del salón de clases notificarán a los padres de los viajes a través del boletín de su salón de clases o una nota específica. Le pedimos que firme a continuación para que podamos mantenerlo en el archivo de la oficina de la escuela.

Doy permiso a _____ para asistir a excursiones durante el año escolar _____. Entiendo que mi hijo será transportado en un autobús escolar, camioneta o puede caminar si el destino está cerca del edificio de la escuela.

A mi leal saber y entender, la información de las páginas 1 a 3 es precisa. Al firmar a continuación, declaro que soy el padre o tutor legal del niño.

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Escuelas Públicas de Beatrice
Información de salud del estudiante
Página 4 de 5

Nombre del estudiante: _____ No de identificación del estudiante: _____

Maestro / Consejero _____

Habitación _____

Alertas médicas (asma, alergias, etc.).

Alerta médica 1: _____ Alerta médica 2: _____

Información sobre medicamentos

¿Su hijo toma algún medicamento con regularidad? si No

En caso afirmativo, indique los medicamentos: _____ ¿Su hijo es alérgico a algún

medicamento? si No

En caso afirmativo, indique los medicamentos: _____

Indicar reacción alérgica: _____

Los acuerdos de liberación de solicitudes de medicamentos para estudiantes están disponibles en la oficina de la escuela. Este formulario debe completarse para cualquier medicamento que un estudiante deba tomar durante el horario escolar.

Información sobre inmunizaciones

Para que su hijo pueda asistir a la escuela, la documentación de vacunación debe estar archivada en la escuela el primer día de asistencia. Si la documentación de inmunización es **NO** completa, el estudiante DEBE ver a la enfermera de la escuela o su designado antes de que se pueda completar la inscripción.

Médico / Proveedor de atención primaria

Médico: _____ Teléfono: _____

_____ Extensión: _____

Hospital: _____

Dentista _____ Teléfono: _____

_____ Extensión: _____

Hospital: _____

Si los padres y el médico de familia no pueden ser localizados en el momento de una emergencia y si el tratamiento inmediato es urgente a juicio de los responsables, ¿autoriza y ordena a las autoridades escolares que envíen al niño debidamente acompañado, al hospital o al médico disponible?

Firma del padre: _____ Fecha: _____

Maestro / Consejero _____

Nombre del estudiante: _____ No de identificación del estudiante _____

Habitación _____

Preocupaciones de salud

Los padres / tutores son responsables de proporcionar todos los detalles sobre cualquier condición médica a la enfermera de la escuela.

Verifique y explique donde corresponda	Medicación (s)	Medicamento Dado en Hogar		Medicamento Dado en Colegio	
		SI	NO	SI	NO
<input type="checkbox"/> Alergias					
<input type="checkbox"/> Asma					
<input type="checkbox"/> Desorden de déficit de atención					
<input type="checkbox"/> Intestino / Vejiga					
<input type="checkbox"/> Diabetes					
<input type="checkbox"/> Emocional / Conductual					
<input type="checkbox"/> Fracturas					
<input type="checkbox"/> Lesión craneal					
<input type="checkbox"/> Escuchando					
<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza					
<input type="checkbox"/> Corazón					
<input type="checkbox"/> Hiperactividad					
<input type="checkbox"/> Convulsiones o desmayos					
<input type="checkbox"/> Condiciones de la piel					
<input type="checkbox"/> Habla					
<input type="checkbox"/> Cirugías / Hospitalizaciones					
<input type="checkbox"/> Tuberculosis					
<input type="checkbox"/> Varicela (varicela)					
<input type="checkbox"/> Visión					
<input type="checkbox"/> Otro					

¿Su hijo tiene algún problema de salud?

El estudiante NO tiene preocupaciones de salud

Por favor marque todos los que apliquen

Lentes

Contactos

Audífonos

Prótesis o ayudas físicas (enumere)

Otro _____

La información obtenida en el Historial de salud es utilizada únicamente por la enfermera de la escuela para asegurar que se tomen decisiones acertadas para satisfacer las necesidades de salud de su estudiante. La información de salud solo se compartirá con el personal de la escuela como una "base de conocimiento" y los padres / tutores serán incluidos en este proceso. / guardian Si tiene alguna pregunta o inquietud, comuníquese con la enfermera de la escuela de su estudiante.

Firma del padre: _____ Fecha: _____