

Formulario de inscripción de estudiantes

(La traducción de este documento estará disponible si se solicita)

Escuela _____

Fecha _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE (ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA)						
Apellido legal		Primer nombre		Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F
Nombre preferido						
Dirección	Nombre de la calle	N.º de departamento	Casilla de correo	Condado	Ciudad	Código postal
¿Necesita transporte desde esta dirección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, <input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m. (dirección principal)				Teléfono particular	Teléfono celular	
¿Es este estudiante hispano/latino? <input type="checkbox"/> No, no es hispano o latino <input type="checkbox"/> Sí, es hispano o latino		¿Cuál es la raza de este estudiante? <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático		<input type="checkbox"/> Nativo hawaiano o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/> Blanco
Idioma principal que se habla en casa:*		¿Su familia pertenece al servicio militar activo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Su hijo estará también matriculado en otra escuela incluida una escuela virtual? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿Ha asistido este estudiante alguna vez a un programa de LPS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				¿Se presenta a LPS como estudiante de escuela de elección? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si es así, dónde _____ Fechas _____						
¿Este niño se encuentra actualmente en un Programa de acogida? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
¿Forma parte del Programa de confidencialidad de direcciones? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
¿EXISTE una Orden de protección, Orden de no Contacto u otros factores de seguridad que conciernen a este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, proporcione una copia.						

INFORMACIÓN DE LOS PADRES / TUTORES LEGALES / ADULTOS

1

Nombre legal: Apellido	Primer nombre	Inicial del 2º nombre	Parentesco	¿Reside usted con este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es usted legalmente responsable de este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Teléfono particular (si es diferente al anterior)	Teléfono celular		Dirección de correo electrónico			
Dirección (si es diferente a la anterior) - Dirección / Nombre de la calle / N.º de departamento / Casilla de correo / Ciudad / Código postal						
Lugar de trabajo				Teléfono del trabajo () ext.		

2

Nombre legal: Apellido	Primer nombre	Inicial del 2º nombre	Parentesco	¿Reside usted con este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es usted legalmente responsable de este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Teléfono particular (si es diferente al anterior)	Teléfono celular		Dirección de correo electrónico			
Dirección (si es diferente a la anterior) - Dirección / Nombre de la calle / N.º de departamento / Casilla de correo / Ciudad / Código postal						
Lugar de trabajo				Teléfono del trabajo () ext.		

3

Nombre legal: Apellido	Primer nombre	Inicial del 2º nombre	Parentesco	¿Reside usted con este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Es usted legalmente responsable de este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Teléfono particular (si es diferente al anterior)	Teléfono celular		Dirección de correo electrónico			
Dirección (si es diferente a la anterior) - Dirección / Nombre de la calle / N.º de departamento / Casilla de correo / Ciudad / Código postal						
Lugar de trabajo				Teléfono del trabajo () ext.		

Mi hijo elegible REQUERIRÁ transporte hacia/desde una **SEGUNDA DIRECCIÓN ALTERNATIVA** indicada a continuación para los siguientes horarios:
(SOLO si el transporte **NO** es necesario desde la dirección física principal)

<input type="checkbox"/> a. m. <input type="checkbox"/> p. m.	
Persona de contacto en la dirección alternativa	Número de teléfono de la persona de contacto
Dirección alternativa	Ciudad/Código postal alternativo

*Si la respuesta a esta pregunta es "Otro", se proporcionará una encuesta sobre el idioma del hogar en su lengua materna.

DESCRIPCIÓN DE LA RESIDENCIA

Si su estudiante está experimentando una pérdida de vivienda, una ejecución hipotecaria, un desalojo o ha tenido que mudarse, puede ser elegible para recibir asistencia. La Ley federal McKinney-Vento exige a los distritos escolares que eliminen cualquier barrera que impida la inscripción inmediata, la asistencia, la plena participación y el éxito de los estudiantes, de preescolar a 12° grado, que carezcan de una "residencia fija, regular y adecuada para pasar la noche". Si reúnen los requisitos, los estudiantes protegidos por la Ley McKinney-Vento tienen derecho a la inscripción inmediata en la escuela aunque no dispongan de los documentos normalmente necesarios, como la prueba de residencia, el expediente escolar, la cartilla de vacunación o el certificado de nacimiento. La Ley federal McKinney-Vento de asistencia a las personas sin hogar, Título IX Parte A, de la Ley para el Éxito de Todos los Estudiantes de 2015 incluye una definición de quién se considera "sin hogar" o, como se dice más comúnmente, "en transición" a los efectos de la Ley y, por lo tanto, elegible para los derechos y protecciones que ésta proporciona.

INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Con base en la definición anterior, indique a continuación la situación de vida actual de su hijo:

- Estudiante que no vive con un progenitor o tutor legal.
- Albergue: Goodwill Inn Pete's Place Hogar de acogida Centro de recursos para mujeres
- Vive en casa de alguien o duerme en el sofá de otras personas debido a dificultades económicas o a la pérdida de la vivienda.
Con Familia Amigos
- Estación de tren o de autobús, parque, caravana o vehículo Dónde: _____
- Motel/hotel Dónde: _____
- Campamento Dónde: _____
- Apartamento o edificio abandonado Dónde: _____
- Hogar de acogida
- Otro: Dónde: _____
- No corresponde

INFORMACIÓN DE SALUD *Indique cualquier información médica pertinente sobre este estudiante.*

¿Tiene el estudiante algún problema de salud crónico? Sí No En caso afirmativo, describa _____
(Ejemplo: asma, diabetes, convulsiones, visión, audición)

¿Es esta afección potencialmente mortal? Sí No

¿Usa el estudiante un Epi-Pen u otros medicamentos de emergencia? Sí No En caso afirmativo, ¿lo usará en la escuela? Sí No

Si marcó Sí para alguna de estas afecciones médicas, póngase en contacto con el consejero para que lo ayude a desarrollar el plan de atención de emergencia de su hijo a través del 231-256-3805

Indique cualquier alergia/sensibilidad: _____ Reacción: _____

Indique TODOS los medicamentos (incluidos los de venta libre) que el estudiante tomará en la escuela.

(Se requiere el Formulario de autorización de medicamentos/tratamiento)

_____ _____ _____

¿Antecedentes de problemas de salud mental; preocupaciones, ansiedad, miedos, depresión? Sí No En caso afirmativo, describa _____

¿Qué información médica adicional desea que conozcamos sobre su hijo?

EDUCACIÓN ESPECIAL - SECCIÓN 504

¿Alguna vez este estudiante recibió servicios de educación especial o asistió a clases de educación especial? Sí No

¿Está este estudiante recibiendo actualmente servicios de educación especial? Sí No

¿Tiene este estudiante actualmente un plan de la Sección 504? Sí No

¿Ha tenido el estudiante alguna vez una colocación residencial de salud mental o de comportamiento? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, presente una copia del documento actual.

CONTACTOS DE EMERGENCIA Si no podemos ponernos en contacto con usted, indique dos contactos locales de emergencia a los que LPS pueda notificar y/o entregar a este estudiante.

Apellido	Primer nombre	Inicial del 2° nombre	Parentesco
----------	---------------	-----------------------	------------

Teléfono particular ()	Teléfono celular ()
----------------------------	-------------------------

Teléfono del trabajo y extensión ()	ext.
---	------

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Parentesco
----------	---------------	----------------	------------

Teléfono particular ()	Teléfono celular ()
----------------------------	-------------------------

Teléfono del trabajo y extensión ()	ext.
---	------

INFORMACIÓN DE LA FAMILIA Indique todos los hijos de la familia (por orden de nacimiento, el mayor primero).

Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela
Nombre	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Fecha de nacimiento	Escuela

Ley pública 328

La Ley pública 328 (en vigor desde el 8 de agosto de 2018) exige que si un estudiante posee, en una zona escolar libre de armas, un arma que constituya un arma peligrosa, provoca un incendio en un edificio escolar o en los terrenos de la escuela, incurre en una conducta sexual delictiva en un edificio escolar o en los terrenos de la escuela, o se declara, es condenado, o se le adjudica una conducta sexual delictiva contra otro estudiante matriculado en el mismo distrito escolar, el consejo escolar, o la persona designada por el consejo escolar según lo descrito en la subsección (1) en nombre del consejo escolar, expulsará al estudiante del distrito escolar de forma permanente, a reserva de su posible reincorporación según la subsección (6). Las excepciones tendrán que seguir las que están señaladas en la legislación.

Marque una:

- 1. No ha sido expulsado de otra escuela.
- 2. Ha sido expulsado de otra escuela (o tiene cargos de expulsión pendientes).
- 3. Está actualmente suspendido de otra escuela.

Si ha marcado la casilla 2 o 3, explique las circunstancias a continuación:

CONTINÚA EN EL REVERSO

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA LA INSCRIPCIÓN (SOLO PARA USO DE LA OFICINA)

- Formulario de inscripción de estudiantes
- Certificado de nacimiento (copia certificada)
- Inmunizaciones
- Solicitud de registros
- Plan de Educación Individualizada (IEP)/504 actual (si procede)
- Prueba de residencia
- Formulario de elección de escuela (si procede)
- Acuerdo de uso responsable (uso de Internet y descargo de responsabilidad por el uso de la web)
- Formulario de la ley FERPA
- Solicitud de almuerzo gratuito y a precio reducido - Una por familia
- Formulario para transporte
- Formulario para excursión
- Formulario para iPad/computadora portátil
- Formulario para conmoción cerebral
- Formulario de permiso para medicación (opcional)
- Encuesta sobre el idioma
- Orden de custodia

Solo para la escuela primaria

- Formulario de Título Uno
- Formulario de exención por edad

Solo para la escuela secundaria

- Formulario de renuncia al servicio militar
- Formulario de transferencia de la MHSAA

Solicitud de registros*

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

HISTORIA ESCOLAR

Última escuela a la que asistió este estudiante					Fecha de salida	
Dirección de la última escuela a la que asistió	Ciudad	Estado	Código postal	Teléfono	Fax	

INFORMACIÓN PARA EL DIRECTORIO

La Junta designa como "información para el directorio" del estudiante el nombre, la dirección, el número de teléfono, la fecha y el lugar de nacimiento, fotografía, video y/o imágenes electrónicas, el campo de estudio principal, la participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, la altura y el peso, si es miembro de un equipo deportivo, las fechas de asistencia, la fecha de graduación, los premios recibidos, los cuadros de honor y las becas. Si tiene alguna objeción con respecto a la divulgación de esta información sobre su hijo, notifíquelo por escrito a la escuela a la que asistirá su hijo.

CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES

- **En caso de enfermedad, accidente o lesión lo suficientemente grave como para justificar la atención médica inmediata, por la presente doy permiso para transportar al niño arriba mencionado al hospital más cercano. Entiendo que soy responsable de todos los gastos que se produzcan.**
- **La Junta puede establecer un acceso en línea para los padres o el estudiante elegible a los registros académicos y de asistencia confidenciales del estudiante. Recuerde que la cuenta y la información confidencial sobre el estudiante solo pueden ser tan seguras como la mantengan los padres o el estudiante. Los padres, el estudiante elegible o la parte no autorizada no responsabilizarán al Distrito ni a sus empleados por cualquier violación de esta información.**
- **Entiendo que, por la salud, la seguridad y/o las necesidades educativas de mi hijo, puede ser necesario compartir la información con las personas que trabajan con mi hijo. Normalmente, esto incluiría al administrador del edificio, la secretaria, los maestros, los ayudantes, los consejeros, los trabajadores sociales de la escuela, el personal de servicio del mediodía, el personal de transporte, la enfermera de la escuela y el coordinador del programa de ausentismo escolar.**
- **Puede haber una ocasión para inscribirse en una clase virtual. Por la presente doy permiso para que mi hijo se inscriba en una clase que se imparta en ese formato.**

Entiendo que:

1. *la Escuela Pública de Leland solicitará los registros de este estudiante a la(s) escuela(s) anterior(es); y*
2. *la inscripción es condicional hasta que la escuela reciba y revise los registros; y*
3. *si los registros del estudiante recibidos de la(s) escuela(s) anterior(es) no son como se representan, este estudiante puede ser excluido de la Escuela Pública de Leland inmediatamente sin más posibilidades de recurrir.*

Las escuelas pueden enviar el registro educativo de un estudiante a los funcionarios de las escuelas en las que el estudiante busca o tiene la intención de inscribirse, con la condición de que los padres del estudiante sean notificados de la transferencia, reciban una copia del registro si lo desean, y tengan la oportunidad de cuestionar el contenido del registro. Envíe a la escuela los elementos que se indican a continuación para determinar las oportunidades de inscripción.*

- IEP
- Constancia de estudios
- Expedientes académicos (CA60)

*La solicitud de esta información no garantiza la inscripción.

Firma (Padre/Tutor legal o estudiante, si es mayor de 18 años)

ENVÍE LOS REGISTROS A: Leland Public School
Registrar
200 N. Grand Avenue
Leland, MI 49654
231.256.3804 (Teléfono)