

FORMULARIO DE INSCRIPCION
NUEVOS ESTUDIANTES



575 N 100 E, American Fork, UT 84003
Phone: 801-610-8400

Nombre del estudiante _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre) (Mejor conocido como)

Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado, País) _____

Hombre Mujer Grado _____ Ha asistido su estudiante a alguna escuela del distrito Alpine? Si No

¿Donde estaba ubicada la última escuela de su estudiante? _____ Dirección _____

El estudiante es transferido de una escuela : marque con círculo Dentro del distrito Fuera del Distrito Fuera del estado Fuera del País*

Fecha de inscripción en la primera escuela en Estados Unidos _____ * Si es fuera del país, ¿qué país? _____

Correo electrónico del padre _____ Correo electrónico de la madre _____

Dirección del estudiante _____
(Ciudad) (Estado) (Zona Postal)

Nombre del padre o guardian legal _____

El estudiante vive con: <i>(favor de escribir los nombres)</i>	Fecha de nacimiento	Padres de crianza	Padrastra/ Madrastra	<i>Marque con un círculo el # de teléfono principal</i>		
				# de la casa	Teléfono celular	# del trabajo
Padre						
Madre						
Guardian legal						
Otro						
Nombre de los hermanos del estudiante de edad escolar:						
Escuelas donde están asistiendo o asistirán los hermanos:						

Marque con un círculo

- Si No ¿Ha vivido su estudiante en los Estados Unidos por los últimos tres años?
- Si No ¿Tiene usted custodia legal del estudiante que está inscribiendo?
- Si No ¿Es el estudiante que está inscribiendo hijo/a de crianza/bajo tutela de la corte?
- Si No ¿Tiene su estudiante un plan de Educación Individualizado (IEP) o está recibiendo servicios de educación especial?
- Si No ¿Están viviendo con amigos o parientes?
- Si No ¿Ha estado su estudiante suspendido o ha sido expulsado de la escuela alguna vez?
- Si No ¿Está recibiendo su estudiante servicios de ayuda con el idioma inglés en la escuela?
- Si No ¿Es el inglés el idioma principal que se habla en el hogar? Si no, ¿que idioma se habla? _____
- ¿Cual es el idioma natal de su estudiante? _____

Con esta firma yo doy fe que soy el padre con custodia o guardián legal del estudiante que arriba se menciona. Entiendo que falsificar este documento me hace sujeto a la ley.

Firma del padre o guardián legal _____ Fecha _____

Favor de llenar el reverso de esta hoja

OFFICE USE ONLY						
Teacher _____	Track _____	Student # _____	Date Enrolled _____	Start Date _____		
Skyward - <input type="checkbox"/> NCLB	<input type="checkbox"/> Schedule	<input type="checkbox"/> Home Room	<input type="checkbox"/> Advisor	<input type="checkbox"/> Class List	ESL Y or N	
Immunizations - <input type="checkbox"/> Complete	<input type="checkbox"/> In Process	<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Proof of Residency	<input type="checkbox"/> Legal Docs		
Administrator Approval _____						

La legislación federal ahora requiere un reporte más detallado sobre la etnicidad y la raza del estudiante. Como resultado, el Distrito Escolar Alpine le pide que nos ayude a cumplir con esta ley contestando las siguientes preguntas:

Etnicidad: ¿Es este estudiante Hispano/Latino?

Si Hispano/Latino (una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o América Central u otras culturas españolas u origen, independientemente de la raza.)

No Not Hispano/Latino

RAZA ¿Cuál es la raza del estudiante? (Escoja una o más)

Indio americano o Nativo de Alaska (una persona de orígenes con la gente original de Norte, Sur o América Central y que mantiene afiliación con la tribu o lazos con esta comunidad)

Si marcó esta opción, indique que tribu _____

Asiático (una persona de orígenes con la gente original del Lejano oriente, Sudeste de Asia, o el subcontinente de India incluyendo; Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malaysia, Pakistan, Las islas Filipinas, Tailandia y Vietnam)

Negro o Afroamericano (Una persona con orígenes de cualquier raza negra de Africa)

Nativo de Hawaii u otras Islas del Pacífico (una persona de orígenes con la gente original de Hawaii, Guam, Samoa, u otras islas del pacífico)

Blanco (una persona de orígenes con la gente original de Europa, del Medio Oriente, o el Norte de Africa)

Yo entiendo que al distrito le requieren esta información de todos los estudiantes, pero yo me niego a declarar la raza de mi estudiante. Entiendo que el personal del distrito hará lo mejor que puedan para determinar la raza de mi estudiante y reportarán esa determinación.

ALPINE SCHOOL DISTRICT – GUARDIANSHIP STATUS
DISTRITO ESCOLAR DE ALPINE – ESTADO DE CUSTODIA LEGAL

De acuerdo con la ley del estado de Utah, Sección 53A-2-202, un niño tiene derecho de asistir a la escuela si sus padres / tutor legal viven dentro de los límites de la escuela.

Favor de leer las instrucciones con cuidado para escoger la declaración que describe su parentesco con el estudiante matriculándose. Un formulario individual se requiere para cada niño.

Nombre del estudiante: _____ (nombre en el certificado de nacimiento)

1. _____ Soy la madre/el padre de acogida / padre supervisando.
2. _____ Soy la madre/el padre de nacimiento (biológico/adoptivo) de este niño pero no estoy casada(o) en la actualidad con la madre/el padre. Tengo los derechos de custodia física por orden judicial/decreto de divorcio.*
3. _____ Soy el padre de nacimiento de este niño pero nunca estuve casado la/el madre/padre.
4. _____ No soy madre/padre de nacimiento, soy familiar/amigo. (Favor de escoger la declaración que le pertenece).
 - a. _____ Tengo tutela legal por orden judicial. **
 - b. _____ No tengo tutela legal por orden judicial.
5. _____ El niño vive con ambos padres, y soy la madre/el padre de nacimiento (biológico/adoptivo).
6. _____ Nada de lo dicho corresponde al parentesco con este estudiante. Favor de describir:

Su nombre: _____
(favor de imprimir)

Su firma: _____ Fecha: _____

(En firmando este documento, declara usted que la información es cierta y correcta. Falsificando la información le sujeta a penalización legal.)

* Para cumplir con la orden judicial, favor de proveer una copia del Decreto de Divorcio/ los papeles legales más reciente antes que su estudiante se pueda matricular.

** Confirmación de la orden judicial o confirmación de la colocación por el Departamento de Servicios para Niños y Familias se tiene que proveer antes de matricular.

ALPINE SCHOOL DISTRICT
Formulario de Información de Salud del Estudiante
STUDENT HEALTH INFORMATION

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Sexo _____

Domicilio _____ Ciudad _____ Grado _____

Número de teléfono _____ Teléfono Celular _____ Otro teléfono _____

Padre/Guardián: _____

Padre/Guardián email: _____

El estudiante vive con: _____ los dos Padres _____ Madre _____ Padre _____ Otro _____

Historial Médico

Médico de cabecera _____ Teléfono _____

El diagnóstico médico actual (si hay alguno) _____

SI NO ¿SU HIJO, ALGUNA VEZ HA TENIDO? (si marca SI, por favor describa)

_____ ¿Alguna alergia crítica (Por favor de especificar a qué y lo grave que es)? _____

_____ ¿Asma o problemas con la respiración (Qué tan grave es)? _____

_____ ¿Problemas Ortopédico o de hueso? _____

_____ ¿Enfermedad cardíaca o soplo? _____

_____ ¿Enfermedad renal? _____

_____ ¿Convulsión (tipo y frecuencia)? _____

_____ ¿Diabetes (Insulinodependiente? ¿tiene Pompa de insulina?) _____

_____ ¿Enfermedad crónica o grave (i.e. Leucemia, transplante)? _____

_____ ¿Le ha dado a su niño la enfermedad de varicela? _____

SI NO ¿SU HIJO, ALGUNA VEZ HA TENIDO? (si marca SI, por favor describa)

_____ ¿Ha tenido un accidente o una lesión grave? _____

_____ ¿Revisión de vista? Fecha _____ Quién? _____ Resultados _____

_____ ¿Tiene alguna otra preocupación de salud? _____

MEDICAMENTO

¿Está su niño bajo algún medicamento especial que sea necesario administrarlo durante la escuela?

SI***(Vea abajo) _____ NO _____ Si es SI, qué clase(s) y la razón: _____

***Si es SI, el Formulario de Autorización de Medicamento del Estudiante (student medication authorization form) debe de ser completada por los padres y el doctor y devolverla a la escuela antes que se le pueda dar algun medicamento. Esto incluye medicamento sin receta, y medicamento(s) con receta (incluyendo inhaladores, inyector de epinefrina, e insulina). Ud. puede obtener este formulario en la oficina de la escuela.

ES UNA VIOLACION DE LA REGLA LIBRE DE DROGAS DEL DISTRICTO ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES DE Kindergarten hasta el 6to GRADO DE TENER MEDICAMENTO con la excepción de inhaladores, inyector de epinefrina, e insulina con la autorización debida firmada por el médico y con la autorización de los padres.

Firma de los Padres/Tutor legal _____

Fecha _____

ATENCION: La información que se pide se considera de ser esencial para planear el programa escolar cada año, el cual va a satisfacer las necesidades de su niño. La información se considera confidencial y solo las personas que trabajan directamente con su niño (i.e. maestros, administradores, enfermero) tendran acceso a esta información.

Distrito Escolar de Alpine
Permiso Estudiantil para Uso de Computadora e Internet Escolar

Nombre:

#Estudiantil:

Windsor

El distrito escolar de Alpine reconoce el papel fundamental que la tecnología tiene en el siglo 21. Por esta razón, el distrito apoya el uso apropiado y responsable de tecnología en el aprendizaje estudiantil. El distrito escolar de Alpine tomara medidas razonables para proteger los estudiantes y asegurar que la Tecnología este alineada con los objetivos educacionales.

Normas de Uso Aceptable de Tecnología

Las normas actual es, incluyendo reglas y regulaciones se pueden encontrar haciendo clic en Internet/Wide Area Network Acceptable Use Policy o se puede encontrar en cualquier escuela del distrito. Es la responsabilidad de cada estudiante y padres/apoderados entender las normas actuales.

Permiso de los padres

Al aceptar este acuerdo:

●Doy permiso que mi estudiante use las computadoras y dispositivos del distrito y la escuela, al igual doy permiso que use la red/internet del distrito en las siguientes formas:

- Servicios de internet
- Aplicaciones educativas en línea
- Herramientas de productividad estudiantil, incluyendo correo electrónico, almacenamiento en nube, y aplicaciones de productividad
- Otros servicios y software

●Reconozco que el propósito de un correo electrónico estudiantil es para comunicación con propósito educacional y para la creación de cuentas en aplicaciones educacionales. También doy permiso a los maestros del distrito de Alpine para que puedan divulgar parte del directorio informativo a entidades quienes proveen aplicaciones de software bajo los términos del contrato:

- Primer nombre del estudiante
- Apellido del estudiante
- Correo electrónico estudiantil del distrito escolar

Aplicaciones usadas por los maestros que necesiten esta información será comunicada a los padres por medio de los contratos de la clase u otros medios.

Acepto estas condiciones. He leído y acepto las condiciones mencionadas en cuanto el uso de computadora, aplicaciones y revelación de informática estudiantil.

Declino estas condiciones. Entiendo que mi estudiante no podrá usar las computadoras, dispositivos, aplicaciones ni los servicios de internet del distrito.

Firma del padre/apoderado

Fecha



SERVICIOS ALTERNATIVOS DEL LENGUAJE

Encuesta sobre el idioma en el hogar

(Debe de ser llenado por el padre o tutor legal)

Propósito: Esta encuesta sobre el idioma en el hogar identifica al estudiante cuyo idioma en el hogar no es el inglés o que viene de un hogar donde se habla otro idioma diferente al inglés. El estudiante podría ser evaluado en sus habilidades de comprensión oral, habla, lectura y escritura en inglés para poder determinar si los servicios de apoyo en el idioma son necesarios. Por derecho civil su estudiante tiene la oportunidad de este servicio de apoyo en el idioma.

Esta información no puede usarse para asuntos de inmigración o reportada a autoridades de inmigración.

Escuela _____ Fecha de inscripción _____ Número de identificación del estudiante _____

Nombre del estudiante _____ Grado ____ Fecha de Nacimiento _____

País de nacimiento _____ Nombre _____ Apellido _____
Donde estaba ubicada la última escuela? _____

Si su estudiante no nació en Estados Unidos, cuál es la fecha de ingreso a una escuela en Estados Unidos? _____

PREGUNTAS ACERCA DEL IDIOMA EN EL HOGAR:

1) Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? _____

2) Cuál es el idioma que el estudiante habla con más frecuencia en el hogar? _____

3) Qué idiomas el estudiante actualmente entiende o habla? _____

4) Qué idioma los adultos en su hogar usan con más frecuencia cuando hablan con el estudiante? _____

5) Si es posible, en qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? _____

6) Tiene el estudiante historial de refugiado ? Si _____ No _____

7) **Pregunta con respecto a los Nativos Americanos:** Es el idioma inglés influenciado por la lengua de la tribu a través de los padres, abuelos, parientes o el guardián legal? Si _____ No _____

8) Llegó a esta área con la intención de trabajar en agricultura? Si _____ No _____

Nombre del padre o guardián legal (favor de usar letra de imprenta) _____

Firma del Padre o Guardián legal _____



HIDDEN HOLLOW ELEMENTARY

Alpine School District
7447 N Hidden Valley Pkwy.
Eagle Mountain, UT 84005
Phone: (801) 610-8721
Fax: (801) 789-7806
Keith Conley, Principal

REQUEST FOR PERMANENT RECORDS

School Last Attended Address City State ZIP

Student's Name	Birth Date	Grade

Please forward ALL records for the above name student(s) to the school listed above.

In compliance with the Family Education Rights and Privacy Act of 1974 which requires consent for the release of certain information, I hereby give consent for you to release, to the school listed above, the records and reports I have initialed:

- Cumulative file including immunization records, birth certificate, etc.
- Special Education Records
- Psychological Records
- Other Records as Indicated _____

Signature of Parent/Guardian

Date Records Requested