



¡BIENVENIDOS A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE PORTLAND!

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Su formulario de inscripción del estudiante: Importante para usted y las Escuelas Públicas de Portland

Los formularios de inscripción del estudiante son **muy importantes** — para su familia y para las Escuelas Públicas de Portland. La información que proporcione nos permite: Distribuir información importante de la escuela o distrito escolar para usted, incluyendo el progreso académico (las boletas de calificaciones) de su hijo estudiante y la información de asistencia.

Responder adecuadamente en caso de una situación médica que involucre a su estudiante

Ponerse en contacto con usted o otros, si hay una emergencia en la escuela.

La información de los formularios de inscripción también apoyan el éxito académico de los estudiantes al permitir que el distrito escolar:

Ayudar a los estudiantes recibir apoyo, tales como servicios de idiomas.

Buscar subvenciones para fortalecer la enseñanza en clase.

Evaluar nuestro trabajo de parte de los grupos de estudiantes (racial/étnicas, socioeconómico, etc.).

Asegurar que estamos cumpliendo con las leyes de derechos civiles en relación con los estudiantes y el personal.

Por favor: Si su información de contacto de emergencia cambia durante el año, notifique a la oficina de la escuela.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. ¿Cual es el primer idioma del estudiante? _____

2. ¿Qué idioma habla el estudiante en casa la mayor parte del tiempo? _____

Si un idioma distinto del inglés se da a cualquiera de las preguntas anteriores, su hijo será referido para una evaluación del idioma Inglés para determinar si califica para los servicios de ESL.

3. ¿El estudiante está en, o ha estado, en un programa de Inglés como Segundo Idioma? Si No En un Programa Bilingüe/Dual? Si No

4. ¿El estudiante ha asistido a la escuela en otro país? Si No Si contestó si, cual país y por cuanto tiempo? _____

5. ¿Necesita un intérprete para la familia? Si No

6. ¿Quiere recibir materiales impresos traducidos en casa? Si No

PREGUNTAS DEL PROGRAMA FEDERAL TÍTULO (nota para el personal: si una familia marca 'sí' a cualquiera de estas preguntas, por favor mande por fax esta hoja al 503-916-3111)

Programa Título VII-A, Educación Indígena—Está información establece elegibilidad del Distrito para una subvención federal bajo el Acta VII-A (Title VII-A) de la Ley Qué Ningún Niño Se quede Atrás. La información completa será enviada a los estudiantes que marquen "sí" en esta pregunta.

7. Es miembro el estudiante, un padre, o un abuelo de una tribu de nativos americanos reconocida por el gobierno federal de los Estados Unidos? Si No

Si contesta **SI**, por favor indique el nombre de la tribu: _____

Programa de Educación Migrante Título I-C de Oregón—diseñado para ayudar a los niños y los adultos jóvenes de 3-21, que se mudan con frecuencia (por su propia cuenta o con sus padres) con el fin de buscar u obtener un trabajo temporal o estacional en la agricultura, silvicultura y/o pesca.

8. Una persona de mi familia ha trabajado, o tiene previsto trabajar en la agricultura, la silvicultura y/o la pesca. Esto puede incluir el trabajo en granjas, ranchos, fábricas de conservas, viveros, árboles o la pesca. Si No

Programa Título X McKinney-Vento — garantiza que los estudiantes, sin importar su situación de vida, tienen acceso a la educación pública, incluyendo el transporte desde y hacia la escuela. Marcando las casillas a continuación le ayudaran a nuestro personal de la escuela determinar se el estudiante es elegible para recibir apoyo adicional a través de este programa.

9. Por favor, marque la casilla si:

Usted se está quedando en un motel, un carro o camping hasta que pueda encontrar una vivienda asequible

Usted está compartiendo la vivienda con otra familia debido a las dificultades económicas

Su hijo está viviendo con un familiar/amistad/o cualquier otra persona que no son sus padres biológicos

Usted está viviendo en un refugio, vivienda temporal o moviéndose de un lugar a otro sin vivienda permanente

Usted está experimentando con dificultades de vivienda relacionadas con las finanzas y le gustaría ser contactado acerca de los servicios En Casa Por medio de la Escuela



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

STUDENT ID # _____ GRADE _____

SCHOOL _____

HMRM _____

INSTRUCCIONES: El formulario de Inscripción es un registro oficial requerido. Las preguntas en este formulario piden información importante que ayudará a proveer servicios para su hijo. Si necesita ayuda para llenar este formulario, por favor comuníquese con su escuela. **Por favor escriba con un bolígrafo negro, completando todas la paginas y firmando la ultima pagina.** Si la información que proporcione cambia en el futuro, por favor notifique inmediatamente a su escuela.

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

10. APELLIDO LEGAL _____ 11. PRIMER NOMBRE LEGAL _____

12. APELLIDO USADO USUALMENTE _____ 13. PRIMER NOMBRE QUE PREFERE _____

14. SEGUNDO NOMBRE LEGAL _____ 15. GÉNERO Femenino Masculino 16. FECHA DE NACIMIENTO _____

17. NO. PRINCIPAL DE LA FAMILIA ((_____)) Nota: Teléfono de la familia se utilizará para las notificaciones de asistencia y de emergencia

Reglamentos federales y del estado requieren que PPS obtenga información en 18a. y 18b. para reportar estadísticos. Comuníquese con la escuela para asesoramiento de padres.

18a. ETNICIDAD—HISPANO/LATINO? SI No (Nota: ambos Etnicidad y Raza deben ser seleccionados)

18b. RAZA *seleccione por lo menos uno* Nativo Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacifico Blanco

19. DOMICILIO DE CASA _____ 20. CIUDAD _____ 21. ESTADO _____ 22. CÓDIGO POSTAL _____

23. DOMICILIO DE CORREOS (si es diferente del domicilio de casa) _____ 24. CIUDAD _____ 25. ESTADO _____ 26. CÓDIGO POSTAL _____

27. NO. DE CELULAR DEL ESTUDIANTE (_____) _____ 28. CORREO ELECTRÓNICO DEL ESTUDIANTE _____

INFORMACIÓN DEL PADRE—Los números de teléfono y direcciones de correo electrónico de contacto serán usados para distribuir información importante de la escuela y del distrito.

29. EL NIÑO VIVE CON (marque uno): AMBOS PADRES MADRE PADRE ABUELO
 TUTOR LEGAL PADRE DE TUTELA TEMPORARIA OTRO: _____

30. PADRE/ADULTO RESPONSABLE: MADRE PADRE TUTOR LEGAL OTRO: _____

31. APELLIDO LEGAL _____ 32. PRIMER NOMBRE LEGAL _____

33. VIVE CON EL ESTUDIANTE: Si No 34. TIENE EL MISMO DOMICILIO QUE EL ESTUDIANTE: Si No (si la respuesta es no, por favor proporcione domicilio entero en el #35; marque si usted quiere una copia de la correspondencia)

35. DOMICILIO (si es diferente al #19) _____ 36. CIUDAD _____ 37. ESTADO _____ 38. CÓDIGO POSTAL _____

39. NÚMERO PRINCIPAL DE LA FAMILIA (si es diferente al #17) (_____) _____ 40. NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIO (_____) _____

41. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO (_____) _____ 42. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

43. NECESITO UN INTERPRETE EN EL SIGUIENTE LENGUAJE: _____

44. EN QUÉ LENGUAJE QUIERE EL MATERIAL DE IMPRESA TRADUCIDO: Chino Ingles Ruso Somalí Español Vietnamita

45. INTERESADO EN SER VOLUNTARIO Si No 46. VIVE/TRABAJA EN PROPIEDAD FEDERAL Si No

47. PADRE/ADULTO RESPONSABLE: MADRE PADRE TUTOR LEGAL OTRO: _____

48. APELLIDO LEGAL _____ 49. PRIMER NOMBRE LEGAL _____

50. VIVE CON EL ESTUDIANTE: Si No 51. TIENE EL MISMO DOMICILIO QUE EL ESTUDIANTE: Si No (si la respuesta es no, por favor proporcione domicilio entero en el #52; marque si usted quiere una copia de la correspondencia)

52. DOMICILIO (si es diferente al #19) _____ 53. CIUDAD _____ 54. ESTADO _____ 55. CÓDIGO POSTAL _____

56. NÚMERO PRINCIPAL DE LA FAMILIA (si es diferente al #17) (_____) _____ 57. NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIA (_____) _____

58. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO (_____) _____ 59. DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO _____

60. NECESITO UN INTERPRETE EN EL SIGUIENTE LENGUAJE: _____

61. EN QUÉ LENGUAJE QUIERE EL MATERIAL DE IMPRESA TRADUCIDO: Chino Ingles Ruso Somalí Español Vietnamita

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES—En una emergencia, el padre tutor legal(es) indicado arriba será llamado primero. Al poner a esta persona como contacto de emergencia, usted la está autorizando a recoger a su hijo(a) de la escuela si es que usted no puede ser localizado.

64. APELLIDO _____ 65. PRIMER NOMBRE _____

66. RELACIÓN AL ESTUDIANTE _____ 67. NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL () _____

68. NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIA () _____ 69. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO () _____

70. APELLIDO _____ 71. PRIMER NOMBRE _____

72. RELACIÓN AL ESTUDIANTE _____ 73. NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL () _____

74. NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIA () _____ 75. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO () _____

76. APELLIDO _____ 77. PRIMER NOMBRE _____

78. RELACIÓN AL ESTUDIANTE _____ 79. NÚMERO DE TELÉFONO PRINCIPAL () _____

80. NÚMERO DE TELÉFONO SECUNDARIA () _____ 81. NÚMERO DE TELÉFONO DEL TRABAJO () _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE—El personal de la escuela necesita saber cuando su hijo/hija tiene condiciones médicas actuales para las que requiera ayuda durante el día escolar. Recuerde de informar a su escuela de cualquier cambio de información.

82. NOMBRE DEL DOCTOR (opcional) _____ 83. NÚMERO DE TELÉFONO (opcional) () _____

84. NOMBRE DEL DENTISTA (opcional) _____ 85. NÚMERO DE TELÉFONO (opcional) () _____

86. HOSPITAL DE PREFERENCIA _____ EMS (El sistema de emergencia médica) toma la decisión final respecto al mejor lugar disponible para recibir atención médica cuando una enfermedad grave, un accidente, u otro evento de emergencia dicta la necesidad de transportarlo(la) a un hospital. Sí es posible, la escuela le comunicará al sistema de emergencia médica EMS cuál es su preferencia de hospital.

87. COMPAÑÍA DE SEGURO MÉDICO (opcional) _____ Si no está asegurado, marque la casilla para ser contactados por Healthy Kids Initiative para cobertura de salud sin costo o a bajo costo para niños de 0 a 19 años.

88. FECHA DEL ÚLTIMO EXAMEN FÍSICO _____

89. POR FAVOR MARQUE CUALQUIER CONDICIÓN MÉDICA ACTUAL: ALERGIAS GRAVES: _____ AMENAZANTE PARA LA VIDA? Si No

ASMA ENFERMEDAD DEL CORAZÓN CONVULSIONES DIABETES: TIPO I TIPO II

90. OTRAS NECESIDADES DE SALUD ESPECIALES DURANTE EN LA ESCUELA:

91. MEDICAMENTOS QUE DEBE TOMAR EN LA ESCUELA (Por favor haga una lista y también complete el formulario de Autorización médica):

HERMANOS—Por favor indique los hermanos que actualmente asisten a las Escuelas Publicas de Portland

92. APELLIDO DEL HERMANO/HERMANA _____ 93. PRIMER NOMBRE DEL HERMANO/HERMANA _____

94. RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ 95. ESCUELA _____ 96. GRADO _____

97. APELLIDO DEL HERMANO/HERMANA _____ 98. PRIMER NOMBRE DEL HERMANO/HERMANA _____

99. RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ 100. ESCUELA _____ 101. GRADO _____

102. APELLIDO DEL HERMANO/HERMANA _____ 103. PRIMER NOMBRE DEL HERMANO/HERMANA _____

104. RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE _____ 105. ESCUELA _____ 106. GRADO _____

INFORMACIÓN DE PROGRAMAS

107. ¿Tiene el estudiante actualmente un Plan Educativo Individualizado? Si No

108. ¿Tiene el estudiante actualmente un plan Sección 504? Si No

109. ¿Está el estudiante en un programa para Talentos y Dotados (TAG)? Si No

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA PREVIA

110. Escuela a la que Asistió Anteriormente _____

111. Domicilio de la Escuela Previa (si fuera de PPS) _____

112. Número de Teléfono de la Escuela Previa (si fuera de PPS) (_____) _____

113. Fechas de Asistencia _____

PERMISOS / AUTORIZACIONES—Para noticias anuales sobre la información del Directorio, el archivo del estudiante, el reclutamiento militar, y la protección de los derechos de los estudiantes, por favor referirse al *Manual del Distrito para Padres y Estudiantes*.

114. Bajo la ley federal y la política de la escuela, el distrito escolar puede hacer pública la siguiente información sin consentimiento previo: el nombre del estudiante, participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente, el peso y la estatura de los miembros de equipos atléticos, los títulos, honores y premios recibidos, el área de estudio, las fechas de asistencia, y el nombre de la escuela asistida más recientemente. **Sí usted no quiere que esta información se haga pública, por favor contacte su escuela para presentar una solicitud por escrito. Este formulario debe ser completado cada año.** [Formulario para No-hacer pública la información del Directorio estudiantil.].

*Las fotografías de estudiantes son comúnmente usadas en los anuarios, sitios web y otras publicaciones relacionadas con la escuela. **Sí usted no quiere que se use la fotografía de su estudiante o que se haga pública para estos propósitos o paralas noticias, por favor póngase en contacto con su escuela para presentar una solicitud por escrito** [Formulario para negarse a la publicidad y para no hacer pública ninguna información para el directorio de la escuela].

*Muchas escuelas o las Asociaciones de padres y maestros (PTA) publican directorios para las escuelas que incluyen la información de contacto de los padres/tutores. **Sí usted no quiere que su nombre e información de contacto se hagan públicas para el directorio de la escuela, por favor ponerse en contacto con su escuela para entregar una solicitud por escrito** [Formulario para negarse a la publicidad y para no hacer pública ninguna información para el directorio de la escuela].

SECUNDARIA SOLAMENTE

115. Yo no quiero que el nombre, el domicilio, y el numero de teléfono de mi hijo/a sean dados a: Reclutadores Militares Reclutadores de Universidades
La ley "Que Ningún Niño Se Quede Atrás" del 2001 requiere que los distritos escolares proporcionen, a petición de los reclutadores, las direcciones y números de teléfono de los estudiantes "juniors" y "seniors" a los reclutadores militares, y a las universidades. Sí usted no quiere que el distrito escolar dé esta información sobre su estudiante a los servicios militares o a las universidades, usted tiene la oportunidad de "excluirse". Para hacerlo, usted debe marcar a la par de una, o de ambas categorías indicadas.

AL FIRMAR ESTE FORMULARIO, ESTOY DE ACUERDO QUE TODA LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA. SI SE DETERMINA QUE EL DOMICILIO QUE PROPORCIONE ES FALSO, YO RECONOZCO QUE MI HIJO PUEDE SER RETIRADO DE ESTÁ ESCUELA INMEDIATAMENTE.

116. FIRMA DEL PADRE/ADULTO RESPONSABLE (requerida) _____ FECHA _____

117. FIRMA DEL PADRE/ADULTO RESPONSABLE _____ FECHA _____

¡PPS LE DESEA A USTED Y A SU ESTUDIANTE UN AÑO ACADÉMICO CON ÉXITO!