

DISTRITO ESCOLAR DE LA COMUNIDAD DE WAUNAKEE

Escuela de Verano 2022

Información para la Inscripción

INFORMACION DEL ESTUDIANTE			IDENTIFICACION DEL ESTUDIANTE:			
Apellido Legal:	Primer Nombre Legal:	Nombre Medio:	Sufijo:	Fecha de Nacimiento: (mes/día/año)	Edad:	
Apodo:	Lugar de Nacimiento: Condado/Ciudad/Estado	Primer año en una escuela estadounidense: (año)	Sexo: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	Grado 2022-2023		

Información Racial/Étnico y de Estatus Migratorio: Requerido por ley del Estado y Federal. Conteste **TODAS** las preguntas a continuación:

1ª Pregunta: ¿Es Latino(a) o Hispano(a) el(la) estudiante? <input type="checkbox"/> Sí, Hispano(a) o Latino(a) <input type="checkbox"/> No, ni Hispano(a) ni Latino(a)	2ª Pregunta: Marque la(s) caja(a) apropiada(s): <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indígena Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo u Isleño del Pacífico	
---	--	--

INFORMACION PASADA DE INSCRIPCION (PARA ESTUDIANTES NUEVOS SOLAMENTE):		
Nombre de la Escuela:	Grado:	Año Escolar:
Transferencia del Distrito, si aplica (Ciudad/Estado/ # de teléfono):		

INFORMACION DE LA CASA DEL GUARDIAN – RESIDENCIA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE

El(la) estudiante vive con: Ambos padres, una sola residencia Custodia compartida de colocación física
 Custodia legal única con:

Dirección de la casa:	Ciudad:	Código Postal:	
(Si es diferente de la anterior) Dirección Postal:	Ciudad:	Código Postal:	
Número de teléfono de la casa: *(ENN)	Comprobante de domicilio: <i>La persona con quien vive el estudiante en el distrito y tiene la custodia debe proporcionar uno de los siguientes comprobantes:</i> <input type="checkbox"/> Contrato de alquiler actual y firmado <input type="checkbox"/> Declaración de cierre/contrato de compra <input type="checkbox"/> Factura de electricidad/teléfono (no de celular)		
Apellido del Adulto Guardián:	Primer Nombre del Adulto Guardián:	Sufijo:	Relación con el estudiante:
Teléfono de trabajo del Adulto Guardián:	Número del Celular del Adulto Guardián: *(ENN)	Dirección de Correo Electrónico del Adulto Guardián: *(ENN)	Empleador:
Apellido del 2º Adulto:	Primer Nombre del 2º Adulto:	Sufijo:	Relación con el Estudiante:
Teléfono de Trabajo del 2º Adulto:	Número del Celular del 2º Adulto: *(ENN)	Dirección de Correo Electrónico del 2º Adulto: *(ENN)	Empleador:

INFORMACION DE LA CASA DE RESIDENCIA SECUNDARIA, SI APLICA				
Dirección de la casa:	Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Número de Teléfono de la Casa: *(ENN)
Apellido del Adulto Guardián:	Primer Nombre del Adulto Guardián:	Sufijo:	Relación con el Estudiante:	
Teléfono de trabajo del adulto guardián:	Número del celular del adulto Guardián: *(ENN)	Dirección de Correo Electrónico del Adulto Guardián: *(ENN)	Empleador:	
Apellido del 2° Adulto:	Primer Nombre del 2° Adulto:	Sufijo:	Relación con el Estudiante:	
Teléfono de Trabajo del 2° Adulto:	Número del Celular del 2° Adulto: *(ENN)	Dirección de Correo Electrónico del 2° Adulto: *(ENN)	Empleador:	

Complete la sección a continuación solo si los padres / tutores residen en dos hogares separados.

LA CUSTODIA LEGAL COMPARTIDA – INFORMACIÓN DE LOS PADRES/ GUARDIANES

Los padres/guardianes que comparten la custodia legal tienen el derecho de consultar con los oficiales escolares acerca del bienestar de sus hijos(as) y de inspeccionar y recibir los registros de sus hijos(as), según la sección 118.125 WI (leyes de Wisconsin).

Los padres que tienen la custodia legal compartida recibirán copias de todos los informes escolares oficiales, avisos de conferencias entre instructores y padres y avisos de programas de la escuela.

INFORMACIÓN DEL PADRE CUSTODIAL/GUARDIÁN QUE NO ES UN RESIDENTE DEL DISTRITO DE WAUNAKEE (padre o guardián que vive fuera del Distrito Escolar de la Comunidad de Waunakee)

Nombre del padre/madre que tiene custodia, pero no es residente del Distrito de Waunakee (la dirección y el número de teléfono se encuentran en la primera página).
Marque todas las casillas que aplican: <input type="checkbox"/> Le corresponde recibir información de la escuela con respecto al estudiante. <input type="checkbox"/> Tiene permiso para recoger al estudiante de la escuela.
Información adicional de la custodia:

PADRE/MADRE QUE TIENE LA CUSTODIA RESTRICTIVA O SE NIEGA DARLE COLOCACIÓN FÍSICA DURANTE PERIODOS DE TIEMPO

Los padres o guardianes deben proporcionar las copias de órdenes judiciales relacionadas con la custodia restrictiva para permitir que la escuela cumpla con las decisiones judiciales.		
Nombre del padre/madre con la custodia restrictiva:		
Dirección:	(ciudad)	(estado) (el código postal)
Número de teléfono de casa:	Número de teléfono celular:	Buscaperonas:
Lugar de empleo:	Número de teléfono del trabajo:	Extensión:
<p><u>Hay</u> una orden judicial que restringe el acceso al estudiante o el registro de estudiante, con fecha de ___y fue archivado en la corte de: _____</p> <p>La corte determinó que este padre/madre debe tener:</p> <input type="checkbox"/> La custodia restrictiva <input type="checkbox"/> La negación de colocación por periodos de tiempo		

Información adicional de la custodia:

CONTACTO DE EMERGENCIA CUANDO NO SE PUEDE CONTACTAR AL PADRE / TUTOR:

CONTACTOS DE EMERGENCIA CUANDO NO SE PUEDE LOCALIZAR A LOS PADRES O GUARDIANES:	
Nombre del Contacto:	Relación:
Número de Teléfono Celular:	Otro Número de Teléfono:
Nombre Adicional:	Relación:
Número de Teléfono Celular:	Otro Número de Teléfono:
Proveedor(a) de Cuidado en una Guardería:	Número de Teléfono:
Doctor:	Número de Teléfono:
Clínica:	Número de Teléfono:
Hospital Preferido:	Número de Teléfono:
Dentista:	Número de Teléfono:

Información Adicional Acerca del Estudiante	Sí	No
¿Es el inglés el idioma principal que se habla en casa?		
¿Su hijo(a) ha sido evaluado(a) para ver si califica para recibir servicios de ELL (Alumnos que están aprendiendo el idioma inglés)?		
¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez servicios de ELL? Si marcó sí, indique las fechas:	Fecha:	
¿Su hijo(a) está recibiendo actualmente servicios de ELL?		
¿Ha recibido su hijo(a) servicios de Educación Especial? Si marcó sí, indique las fechas:	Fecha:	
¿Su hijo(a) está recibiendo actualmente servicios de Educación Especial?		
¿Ha sido evaluado(a) su hijo(a) para recibir servicios de Educación Especial?		
¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez acomodaciones de 504? Si marcó sí, indique las fechas:	Fecha:	
¿Actualmente, recibe su hijo(a) apoyo y modificaciones bajo un programa de 504?		
¿Actualmente, recibe su hijo(a) algún servicio especial? Si marcó sí, indique:	Fecha:	

¿Su hijo(a) ha sido expulsado(a) de otro distrito escolar o está actualmente involucrado en algún proceso de expulsión pendiente en otro ¿Distrito escolar?
 yes no

LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:**Divulgación de datos directorios del Estudiante – La Ley de Derechos Educativos Familiares y de Privacidad (FERPA):**

En un esfuerzo por prevenir el robo de identidad y proteger a su hijo(a), se modificó la Política 347 de la Junta del Distrito Escolar de la Comunidad de Waunakee y la Junta Escolar se negó a designar cualquier información como datos de directorio. Debido a esto, el Distrito no puede compartir esa información sin que uno de los padres/guardianes/adultos o el estudiante adulto dé su consentimiento por escrito. La única manera para que la escuela de su hijo(a) pueda compartir información directorial es al dar consentimiento abajo, de no ser así, el nombre de su hijo(a) no aparecerá en las listas atléticas, libros de recuerdos, listas de miembros de la clase/grado, listas de reconocimiento académico (ejemplo) la lista de honor, programas de eventos musicales, etc., Yo doy mi consentimiento para que el Distrito Escolar de la Comunidad de Waunakee divulgue información directorial relacionada con mi hijo(a), _____, con respecto a su participación en actividades patrocinadas por el Distrito. Información directorial puede incluir: el nombre del estudiante, fotografía, área académica de enfoque, grado, fechas de asistencia durante un nivel de grado, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, número, posición, peso y altura de miembros en equipos atléticos, títulos, honores y premios recibidos, y el nombre de la escuela más reciente que asistió. La divulgación puede incluir un programa de una producción de teatro que incluye una lista de los papeles de los estudiantes; anuarios o libros de recuerdos; listas de reconocimiento la lista de honor u otras listas que reconocen a individuos por sus logros; la graduación y otros programas ceremoniales de la escuela; artículos en el periódico y comunicados de la media; listas de clubes, organizaciones y clases; hojas de actividades de deportes que muestran número, posición, peso y altura de los miembros del equipo; el sitio escolar en el Internet, las redes sociales administradas por el distrito escolar, el periódico escolar, el canal en la televisión de acceso público y otras publicaciones del Distrito. La información y la manera de compartir información explicada arriba no aplica a todos los niveles de grado. Esta divulgación sólo es válida del 1 de septiembre hasta el 31 de agosto y una divulgación nueva tendrá que ser firmada cada año escolar. La información no será compartida por razones que no sean relacionadas con la escuela, a menos que sea requerido por leyes estatales o federales.

Firma de uno de los padres/guardianes**Preferencia de Comunicación**

En un intento para ahorrar papel y los costos de la impresión, el Distrito Escolar de la Comunidad de Waunakee usará comunicación electrónica como su método principal.

Si usted no tiene un correo electrónico, marque la casilla a continuación y cumpliremos con su preferencia de un método alternativo de entrega.

Algunas comunicaciones debido a su tiempo y naturaleza puede que tengan que ser comunicadas de una manera que no sea su preferencia, pero el distrito hará todo lo posible para honrar su preferencia.

No tengo un correo electrónico Nombre del Padre/Guardián _____

Fecha _____

LA ENCUESTA/INFORMACIÓN DE LA SALUD: Esta información tiene que ser actualizada anualmente para asegurar que nuestros registros estén al corriente.

Nombre del Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Grado _____
------------------------------	----------------------------	-------------

SÍ 	NO 	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Ha tenido la varicela La Fecha Aproximada:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene reacciones severas a las picaduras de insectos Las causas y Reacciones:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene alergias a la comida Las causas y Reacciones:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Otras alergias Las Causas y Reacciones:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Tiene un Epi-Pen en la escuela: <input type="checkbox"/> En la oficina de salud <input type="checkbox"/> Con el(la) estudiante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Asma (marque uno) <input type="checkbox"/> Leve <input type="checkbox"/> Moderado <input type="checkbox"/> Severo Las Causas y Reacciones:
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*Tiene un inhalador en la escuela: <input type="checkbox"/> En la oficina de salud <input type="checkbox"/> Con el(la) estudiante
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene una condición cardíaca (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene una pérdida de visión que no se puede corregir con lentes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene una pérdida audición (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene problemas emocionales (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene la diabetes (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene ataques de apoplejía (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene migrañas y dolores de cabeza (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Tiene limitaciones físicas (describa por favor):
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante toma un medicamento en la casa y la escuela debe saberlo. Liste la medicina

*Por favor, indique las medicinas que el(la) estudiante va a tomar en la escuela: _____

Localización de las medicinas: En la oficina de salud Con el estudiante

Por favor llene con fechas las inmunizaciones nuevas que ha recibido el(la) estudiante:

Varicela: Tdap Td
Otro

*Estudiantes que necesitan medicinas con receta o sin receta durante las horas escolares deben tener un formulario de consentimiento actual de medicinas completado por sus padres/guardianes y/o el(la) doctor(a). Este formulario debe ser sometido a la oficina antes de que la medicina sea administrada en la escuela. La medicina tiene que estar en el contenedor original, etiquetado adecuadamente. Se puede encontrar los formularios en la manual escolar, en el sitio de Web del Distrito o en la oficina de la escuela.

Información Adicional Médica Pertinente:

La firma del padre(madre)/guardián abajo permite que la escuela comparta la información de la salud del estudiante con los empleados escolares, chóferes de autobús/coches y consejeros/entrenadores que pueden entrar en contacto con el estudiante.

Según mi leal saber y entender, la información proporcionada en este formulario es completa y precisa.

Firma de uno de los padres/guardianes: _____

Fecha: _____

Revisado enero 2022

