

FORMULARIO DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTE DEL DISTRITO ESCOLAR DEL AREA DE LAKE MILLS

El Distrito Escolar Lake Mills no discrimina a los alumnos en base a sexo, raza, origen nacional, ascendencia, credo, embarazo, estado civil o parental, orientación sexual, o discapacidad física, mental, emocional, emocional o de aprendizaje en sus programas educacionales o actividades.

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Para uso de la oficina- Student #

Año Escolar:

| | | | | | |
|--------------------|--------------|----------------------|--------|--|-------------|
| Apellido (s) Legal | Nombre Legal | Segundo Nombre Legal | Sufijo | Nombre que usa si es que es diferente al nombre legal: | Sexo M F |
|--------------------|--------------|----------------------|--------|--|-------------|

***Antes de la fecha de comienzo de su hijo/a, una acta de nacimiento legal tendrá que proporcionarse a la escuela para verificar la siguiente información.**

| | | | | | | |
|----------------------|--|----------------|---------------|---|---|--------------------|
| *Fecha de Nacimiento | *Ciudad Natal | *Condado Natal | *Estado Natal | *País Natal, si es fuera de E.U. | *Nombre de la Madre: | *Nombre del Padre: |
| Entrando a Grado: | ¿Inscripción Abierta? Si No Si lo es, Distrito Residente: _____ | | | Número del Celular del Estudiante <i>(si disponible)</i> | *Fecha en que el acta fue verificada: *Verificada por (Oficial Escolar): | |

Raza/Etnicidad: ¿El individuo es Hispano/Latino? (Elija una)

- No, no es Hispano o Latino
 Sí, es Hispano o Latino

¿El individuo es de una más de estas razas? (Elija una o más. Debe elegir por lo menos una)

- Indio Americano o Nativo de Alaska
 Asiático
 Negro of Africano Americano
 Nativo Hawaiano o de otras Islas Pacificas
 Blanco

Entrando de: Primer Año de Escuela Publicas de Wisconsin Privadas de Wisconsin Fuera Estado Basadas en Casa Fuera del País

Escuela Asistida Anteriormente _____ Número de Teléfono () _____

Dirección de la Escuela Anterior _____ Ciudad _____ Estado _____ Zip _____

INFORMACION DEL HOGAR

El estudiante vive con (Elija uno) Ambos Padres Ambos Padres Alternativamente Padre o Madre y Padrastro o Madrastra Solo Madre Solo Madre Guardián Legal
 Hogar Adoptivo Otro _____

¿Acuerdo de Custodia ordenado por la Corte? Si No **Si es así, es la responsabilidad del padre proporcionar una copia de la orden a la oficina de la escuela lo más pronto posible.**

| | Primer Hogar Padre/Guardián Legal | Primer Hogar Padre/Guardián Legal | Segundo Hogar Padre/Guardián Legal | Segundo Hogar Padre/Guardián Legal |
|--|--------------------------------------|--------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| Nombre completo legal, Relación | | | | |
| Dirección | | | | |
| Ciudad, Estado, Código Postal | | | | |
| Empleador | | | | |
| Dirección de Correo Electrónico | | | | |
| Numero de Teléfono Casa/Celular/Trabajo | Casa Celular Trabajo | Casa Celular Trabajo | Casa Celular Trabajo | Casa Celular Trabajo |
| Comunicación entre Hogar/Escuela | ____Electrónica ____Papel | | ____Electrónica ____Papel | |

INFORMACION DE OTROS NIÑOS EN LA CASA

| | | | | |
|-------------|--------|---------------------|------|--------------------------------|
| Apellido(s) | Nombre | Fecha de Nacimiento | Sexo | Escuela que asiste actualmente |
| Apellido(s) | Nombre | Fecha de Nacimiento | Sexo | Escuela que asiste actualmente |
| Apellido(s) | Nombre | Fecha de Nacimiento | Sexo | Escuela que asiste actualmente |

(OVER)

INFORMACION DE EMERGENCIA/SALUD *(repasso anual/actualizar durante inscripción en el otoño)***Los padres son el Contacto Primario siempre, sin embargo, si no podemos contactar a un padre por favor ponga contactos adicionales:**

| | | | | |
|--|--------------------------------|--------------------|---------------------|----------|
| Nombre del 1 ^{er} Contacto – De preferencia alguien local | Número de Casa | Número del Trabajo | Número de Celular | Relación |
| Nombre del 2 ^o Contacto– De preferencia alguien local | Número de Casa | Número del Trabajo | Número de Celular | Relación |
| Nombre y teléfono del Doctor | Nombre y teléfono del dentista | | Nombre del Hospital | |

En caso de heridas leves, les doy permiso para que le den a mi hijo primeros auxilios generales (e. curitas, agua oxigenada, crema contra la comezón, ungüento antibiótico)? * Sí No
 Si se requiere cuidados de emergencia y no podemos contactar a los padres inmediatamente, el personal de la escuela llamara a la ambulancia local para el cuidado y el transporte hacia el hospital.

* Si, acepto No, (por favor díganos que le gustaría que hagamos) _____

*** El permiso de arriba quedara en efecto por el tiempo en que el estudiante esté inscrito en el Distrito de Lake Mills. Usted puede quitar el permiso de manera escrita.**

ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA

¿Qué idioma fue el primero que aprendió su hijo? _____ Si no fue inglés, llene la **Encuesta del Idioma** incluida en el paquete de inscripción.
 ¿Cuál es el idioma que más usan en casa? _____

INFORMACION SUPLEMENTAL

¿Su hijo ha recibido Servicios de Educación Especial? Si No El transporte en autobus solamente esta disponible si su direccion califica para este servicio.
 ¿Actualmente tiene su hijo un IEP? Si No
 ¿Actualmente tiene su hijo un Plan 504? Si No ¿Requiere transporte desde y hacia su casa? Si No N/A

EXCURSIONES *(permiso anual durante las inscripciones en el otoño)*

Por medio de la presente le doy permiso a mi hijo para ir a las excursiones caminando o en el autobús este año escolar. La información acerca de estos paseos se enviará a casa antes del paseo con la solicitud para cubrir el costo del autobús/admisión si es necesario. Las excursiones se consideran parte del currículo y programa de instrucción. Sí No

EXPULSION- ¿Ha sido expulsado el estudiante o en está en proceso de expulsión en otro distrito? Si No Si así es, Distrito _____ Razón _____

DECLARACION

- **Datos del Directorio:** "Datos del Directorio" significan los registros estudiantiles que incluyen nombre, dirección número de teléfono, fotografía, fecha y lugar de nacimiento, área principal de estudio, datos de asistencia, participación en actividades reconocidas oficialmente y deportes del estudiante, peso y estatura de los miembros de equipos atléticos, grados, honores y premios recibidos y la agencia o instituto más recientes de educación asistidas. Publicable a menos que sea por escrito por el Padre/Guardián Legal dentro de los catorce (14) días de la inscripción. *(permiso anual)*
- **Información de Salud:** Su firma otorga permiso para que la información de salud se comparta con los enlistados. Los contactos pueden sacar a su hijo de la escuela, si es necesario por enfermedad o lesión. También le puede otorgar permiso a otros el mismo día del incidente.
- **Reclutadores Militares:** La Ley de Derechos y Privacidad de la Educación Familiar (FERPA), una Ley Federal, requiere que los distritos escolares cumplan con las solicitudes de reclutadores militares o instituciones de educación superior para los nombres, direcciones y números de teléfono secundarios del estudiante. Publicable a menos que sea por escrito por el Padre/Guardián Legal dentro de los catorce (14) días de la inscripción. *(permiso anual)*
- **Expulsiones:** Por la presente certifico que el niño mencionado anteriormente no ha sido expulsado y no es objeto de ningún procedimiento de expulsión pendiente en otro distrito escolar a menos que se discuta anteriormente.

He leído y entendido el área de Declaración. Iniciales

Estoy de acuerdo en que la información proporcionada aquí está completa y precisa. Entiendo que esta información está siendo utilizada por el distrito escolar con el propósito de inscribir a mi hijo (a). Entiendo que la información incompleta o inexacta puede retrasar, prevenir o invalidar la inscripción de mi hijo en la escuela. Estoy de acuerdo en informar inmediatamente al distrito escolar de cualquier cambio en esta información, incluyendo cualquier cambio en la residencia de mi hijo.

Firma requerida del Padre/Guardián _____ Fecha Firmada _____

FOR OFFICE USE ONLY: Verify information has been completed and reviewed by initialing by each item.

Enrollment form accepted by: _____ Proof of Residency _____ Birth Certificate _____ Language Survey _____ Health Info _____ Bus _____ 1/16