

Escuelas Públicas de Salmon
Formulario de Matrícula Escolar

Nombre de la escuela _____

<p>Información sobre el estudiante</p> <p>Nombres de los hermanos del estudiante si están matriculados en SSD:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>#ID del estudiante _____</p>	<p>School Use Only: Prevent duplicate student records. Search in Powerschool for an existing Student ID before creating a new one.</p>
<p>Apellido _____ 1er. Nombre _____ Segundo Nombre _____ Generación (Jr., etc) _____</p> <p>Género _____ Fecha nacimiento (mes/día/año) _____ Nivel de grado en el registro (cuando ingresó a SSD) _____</p>		
<p>Información personal, de inmigrante y refugiado</p> <p><i>A los padres/tutores legales:</i> SSD tiene que realizar un conteo de los estudiantes inmigrantes según lineamientos federales y estatales para determinar si son necesarios recursos y servicios adicionales para atenderlos.</p> <p><i>Tengan en cuenta que no se trata de una investigación sobre el estatus de ciudadanía y que toda la información se mantendrá en reserva.</i></p>	<p>S / N _____ Certificado de nacimiento archivado _____ Tipo de verificación de nacimiento _____</p> <p>* País de nacimiento _____ Estado donde nació _____ Ciudad donde nació _____</p> <p>* Completar si el estudiante <u>no</u> nació en los Estados Unidos (US) o uno de sus Territorios: Fecha de la primera matriculación en cualquier escuela de los Estados Unidos: _____ Años completados en una escuela de los Estados Unidos: _____</p> <p>Estudiante tiene estatus de refugiado: S / N _____ País del refugiado: _____</p>	<p>School Use Only: Note that "Date of first enrollment in any US School" becomes a required field in Powerschool if "Birth Country" is <u>not</u> the US or one of its Territories.</p>
<p>Dirección/teléfono del estudiante</p> <p>Dirección física (domicilio)</p> <p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Dirección de correo (si es diferente al domicilio)</p> <p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Teléfono del domicilio _____</p>		
<p>Información demográfica, idioma del hogar, contacto del padre/tutor legal, información de emergencia/salud</p>	<p>Categoría Federal Étnica y de Raza: <i>(Enter information into SIM from the Race and Ethnicity Survey form)</i></p> <p>Encuesta de Idioma del Hogar: <i>(Enter information into SIM from the Home Language Survey form)</i></p> <p>Contacto del Padre/Tutor legal: <i>(Enter information into SIM from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p> <p>Información de Emergencia/Salud: <i>(Enter information into SIM from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p>	
<p>Enrollment</p>	<p>*Escuela desde la que se transfiere (si no es una escuela pública, chárter o por contrato de Chicago) _____ Ciudad y Estado _____</p> <p>¿Está recibiendo el estudiante algún tipo de servicio de Educación Especial? S / N _____ <i>(Instructions to school: if yes, please notify the Case Manager.)</i></p> <p>Estudiante matriculado por _____ <i>(nombre y relación con letra de imprenta)</i></p> <p>Firma del Padre/Tutor legal _____ Fecha de la matriculación _____</p>	
	<p>School Use Only: Enrollment Status Code <i>(insert a # from the left)</i> _____ Grade Level _____ Homeroom/Division # _____</p>	

Pedido de Información de Emergencia y Salud

Nombre de la escuela: _____

PADRES/TUTORES: La escuela debe tener archivada información de emergencia que pueda ser usada para contactarlo. Por favor escriba con letra clara. Cada vez que haya un cambio en esta información, notifíquelo inmediatamente por escrito a la escuela.

#ID Estudiante Apellido Primer Nombre Segundo Nombre Salón #

Fecha de nacimiento (mes/día/año) Domicilio del estudiante Teléfono del domicilio

Información confidencial Caja 1	Información confidencial Caja 2
Llene esta caja solamente si (1) refleja la situación actual de vivienda del niño; O (2) si refleja la situación de vivienda de un joven que no vive con un padre o tutor. (La respuesta ayudará al personal de la escuela con la matriculación y puede hacer que el estudiante reciba servicios adicionales). Señale una caja: <input type="checkbox"/> en un automóvil/otro lugar público <input type="checkbox"/> hogar compartido <input type="checkbox"/> en un hotel/motel <input type="checkbox"/> en un refugio <input type="checkbox"/> en alojamiento transitorio School Note: If any box is checked, see the counselor.	¿Exite alguna Orden de Protección u Orden de No Contacto vigente relacionada con este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No School Note: If "Yes," enter information in <i>Legal Alert</i> field and update contact information, as needed, in Powerschool.

Padre/Tutor e Información de Contacto de Emergencia: Agregue contactos extras en el reverso de este formulario, de ser necesario.

	Contacto Padre/Tutor	Contacto Padre/Tutor
Nombre del contacto		
Relación con el estudiante		
<i>Señale todo lo que corresponda:</i>	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo
Dirección del domicilio <i>si es diferente a la del estudiante</i>		
Teléfono del domicilio, <i>si es diferente al del estudiante</i>		
Teléfono celular		
Correo electrónico		
Nombre y dirección del empleador		
Teléfono del trabajo		
* Idioma para comunicación		

Nombre del familiar o vecino que puede ser notificado en una emergencia y está autorizado a recoger al estudiante:

Nombre Dirección domicilio Teléfono # Relación

Nombre del médico de la familia, dirección y teléfono: Autorizo a que llamen a mi médico familiar, si es necesario, en caso de una emergencia.

Seguro de salud del estudiante: (escoja uno de los tres)

Idaho Medicaid Card: provea el número de ID médica del estudiante _____

No tiene seguro

Seguro de salud privado/Seguro de salud del empleador: no se necesita información adicional

Hijos de personal militar (opcional)

Como padre o tutor, ¿es usted miembro de alguna rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? Sí No

En caso afirmativo, ¿está usted desplegado en servicio activo o espera ser desplegado durante el año escolar? Sí No

Certifico que la información de este formulario es correcta:

(Firma del padre/Tutor) _____ (Fecha)

Encuesta sobre Raza y Etnicidad

Nombre estudiante:
Género:
Fecha nacimiento:

Nombre escuela:
ID Escuela:

INSTRUCCIONES: Por favor responda las preguntas de la parte inferior. Ambas preguntas deben ser respondidas. La Parte A se refiere al origen étnico del estudiante, y la Parte B a la raza. Si usted no responde, el distrito escolar deberá proveer esa información basándose en la identificación realizada por un observador.

Parte A. ¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español sin importar la raza).

Escoja solamente una.

- No, no Hispano/Latino
- Sí, Hispano/Latino

La pregunta anterior es sobre origen étnico, no raza. Sin importar la respuesta seleccionada, continúe y responda las preguntas que siguen ahora marcando una o más casillas para indicar la raza que usted considera corresponde al estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Escoja una o más.

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Norteamérica, Sudamérica o Centroamérica, y que mantiene afiliación tribal o vínculo comunitario).
- Asiático** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales del lejano oriente, sudeste asiático o subcontinente indio, incluyendo por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o Afroamericano** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los grupos negros de África).
- Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Blanco** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Europa, Medio Oriente o Norte de África).



Idaho Migrant Education Program

Encuesta de Empleo para los Padres

English version on the other side



La información abajo es para identificar a estudiantes que puedan calificar para recibir servicios adicionales de educación. Es posible que un empleado del programa le contacte a usted para obtener más información. Toda la información es confidencial.

Nombre del niño: _____ Distrito: _____ Fecha: _____

Fecha de Nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

1. ¿En los últimos tres años, ha vivido su familia en otro distrito escolar? Esto incluye otros distritos escolares en Idaho, u otro estado o país.

Sí _____ (SIGA AL #2)

No _____ (PARE AQUÍ)

2. En los últimos tres años, ¿hubo alguien en su hogar un trabajando con alguno de estos productos o actividades (sin incluir su propiedad)?

Si _____ (SIGA AL #3)

No _____ (PARE AQUÍ)

Por favor marque todos los que apliquen abajo:

	<input type="checkbox"/> Cualquier Cultivos Ejemplos: maíz, papas, frijoles, trigo, remolacha, frutas, lúpulo, alfalfa, etc.o preparación de campo		<input type="checkbox"/> Cualquier ganado Ejemplos: vacas, cerdos, ovejas, pollos, lechería
	<input type="checkbox"/> Procesamiento de productos agrícolas. Ejemplos: (Clasificación, empaque, corte, etc.) cebollas, papas, carne, frutas, árboles, etc.		<input type="checkbox"/> Otra agricultura Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pescar

3. Nombre de los padres: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____

Por favor liste a todos los niños menores de 22 años en la casa:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado