

Sobre con los documentos que necesita un estudiante para inscribirse

Lista de documentos necesarios

- Consulte el listado de calle de DPS para elegir correctamente la escuela que le corresponde
- Prueba de residencia (contrato de arrendamiento actual; registro de impuestos a la propiedad; escritura de declaración de la hipoteca o tres meses consecutivos actuales de recibos de renta). Si la residencia está a nombre de otra persona, el padre y el arrendatario o propietario de la casa deben presentar sus identificaciones, comprobante de domicilio y completar la Declaración Jurada de Viviendas Compartidas. La Oficina de Asignación Estudiantil o el Departamento de ESL revisarán, notificarán y aprobarán la Declaración Jurada de Viviendas Compartidas.
- Formulario que muestre que el estudiante ha sido dado de baja de la escuela anterior
- Boletín de calificaciones/Certificado analítico de estudios
- Vacunas (La información puede estar en Power School). Si su hijo ingresa a kindergarten o se inscribe en una escuela de los Estados Unidos por primera vez, los padres/tutores legales tienen 30 días del primer día de asistencia escolar del estudiante para obtener las vacunas requeridas. Con una constancia de un médico, se puede recibir días adicionales. Al terminar el periodo de 30 días, o los días adicionales, el director/a escolar no permitirá que el estudiante asista a la escuela, a menos que al estudiante se le haya aplicado las vacunas requeridas, o se haya obtenido la exención necesaria. Si su estudiante actualmente está inscrito o se está transfiriendo de otra escuela dentro de los Estados Unidos, solo se requerirán registros de vacunación si no se transfieren con el resto de los registros escolares del estudiante. Estatuto General de Carolina del Norte. §§130A-155, 156, 157.
- Documentos de custodia legal (Si la persona que inscribe al estudiante no es uno de los padres, él/ella tiene que presentar una copia de la correspondiente orden judicial que establezca la guarda y custodia legal.) Una declaración notarial del padre o de la madre permitiendo una custodia temporaria no es aceptable. Los estudiantes colocados en hogares de crianza a través del Departamento de Servicios Sociales o agencias similares solo pueden ser matriculados y / o retirados de la escuela por un representante autoritario del Departamento de Servicios Sociales o agencia (trabajador social del DSS, administrador de casos, etc.) Un Padre adoptivo No tiene la autoridad legal para inscribir / retirar a un estudiante a menos que él / ella tenga una orden judicial que les otorgue la autoridad para tomar decisiones educativas.
- Certificado de nacimiento (Obligatorio para la inscripción en el jardín de infantes).
- Tarjeta del seguro social (no es obligatoria, pero importante para rastrear los datos del estudiante).

Mas información de las Escuelas Públicas de Durham:

Datos de los estudiantes - 320

Fecha _____

Información de Estudiante

Apellido Legal _____

Nombre Legal _____

Segundo Nombre _____

Fecha de nacimiento ___ / ___ / ___ Sexo M / F

Número de estudiante _____

Grado en que se anota _____

Número de seguro social (opcional) ___ / ___ / _____

Teléfono de la casa (principal) (___) ___ - ___

Figura en la guía telefónica: Sí/No

Constancia de edad (marque con un círculo)

Certificado de nacimiento Certificado de bautismo

Formulario de registro del nacimiento

Licencia de conducir Pasaporte Otro

Etnicidad (marque con un círculo) No hispano Hispano

Raza (marque con un círculo)

Caucásico Negro/Afroamericano Asiático

Nativo de los Estados Unidos/Nativo de Alaska

Nativo de Hawai/Isleño del Pacífico

Información de admisión (Para uso interno solamente)
 Fecha de inscripción _____ Grado _____
 Aula base _____

Dirección _____

Apartamento o casilla de correo _____

Ciudad y código postal _____

Información de la escuela anterior

Incluyendo Pre K y El kínder

Nombre de la escuela _____

Ciudad, estado, código postal de la escuela _____

Teléfono (___) ___ - ___ Fax (___) ___ - _____

Escuela de DPS anterior _____

Idioma que se habla en la casa (obligatorio)

País en el cual nació el estudiante _____

¿Cuál fue el primer año lectivo que el estudiante cursó en los EEUU?: _____

¿Cuál es la lengua materna del estudiante? _____

¿Qué idioma se habla en la casa? _____

¿Qué idioma es el más hablado en la casa? _____

Información de los padres/tutor lego

Custodia _____ Vive con _____

Parentesco _____

Apellido, nombre _____

¿Vive con el estudiante? Sí/ No

Dirección _____

Apartamento o casilla de correo _____

Ciudad y código postal _____

Idioma en que desea recibir correspondencia:

___ Inglés ___ Español ___ Otro

Empleador _____

Números de teléfono: Casa (___) ___ - _____

Día (___) ___ - _____

Celula (___) ___ - _____

Los mensajes de texto? Sí / No

Correo electrónico _____

Correo electrónico _____

Derecho de visita otorgado por la corte _____

Parentesco _____

Apellido, nombre _____

¿Vive con el estudiante? Sí/ No

Dirección _____

Apartamento o casilla de correo _____

Ciudad y código postal _____

Idioma en que desea recibir correspondencia:

___ Inglés ___ Español ___ Otro

Empleador _____

Números de teléfono: Casa (___) ___ - _____

Día (___) ___ - _____

Celula (___) ___ - _____

Los mensajes de texto? Sí / No

Correo electrónico _____

Correo electrónico _____

Datos de los estudiantes - 320 - pagina 2

Contactos de emergencia

Apellido, nombre _____

Apellido, nombre _____

Parentesco con el estudiante _____

Parentesco con el estudiante _____

Números de teléfono: Casa (____) ____ - _____

Números de teléfono: Casa (____) ____ - _____

Trabajo (____) ____ - _____ Celula (____) ____ - _____

Trabajo (____) ____ - _____ Celula (____) ____ - _____

¿Tiene permiso para recoger al estudiante? Sí/ No

¿Tiene permiso para recoger al estudiante? Sí/ No

Habla inglés Sí/No

Habla inglés Sí/No

Información médica

Nombre del doctor _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Nombre del dentista _____ Teléfono: (____) ____ - _____

Hospital de preferencia _____

Alergias _____

Ponen en peligro la vida Sí/ No

Otros problemas de salud _____

Formularios varios: Después de leer y firmar los documentos correspondientes, indique por favor su preferencia.

Compartir información con los medios de comunicación: Sí/ No

Reclutamiento para universidades: Sí/ No

[Grados 6-12] Reclutamiento militar: Sí/ No

Tiene conexión militar: Sí/No (De ser así, llenar el formulario)

Hermanos/as (Escriba en la lista el nombre de todos los hermanos/as que van a una escuela pública de Durham)

Apellido _____

Apellido _____

Nombre _____

Nombre _____

Parentesco _____ Grado _____

Parentesco _____ Grado _____

Sexo Masculino / Femenino

Sexo Masculino / Femenino

Apellido _____

Apellido _____

Nombre _____

Nombre _____

Parentesco _____ Grado _____

Parentesco _____ Grado _____

Sexo Masculino / Femenino

Sexo Masculino / Femenino

Transporte

En la mañana

En la tarde

Autobús Sí/ No Auto Sí/ No

Autobús Sí/ No Auto Sí/ No

Declaración jurada de los padres:

¿Está el estudiante suspendido o fue expulsado de la escuela? Sí/ No

¿El estudiante ha sido alguna vez condenado por un delito grave? Sí/ No

Por la presente, yo _____ juro y afirmo que la información dada es cierta y correcta.

Firma del padre/madre/tutor _____

Fecha _____

Se verificó identificación Sí/ No Fecha _____

Representante oficial de la escuela _____

Formulario Militar Conexión de las Escuelas Públicas de Durham

¿El estudiante tiene conexión militar? Si responde que “sí” en el cuestionario, entonces complete el siguiente formulario.

¿Cuál familiar inmediato? Marque todos los que correspondan.

Padre	Madre	Tutor	Hermano
Padrastro	Madrastra	Otro	

Rama de servicio:

Fuerza Aérea	Ejército	Guardia Costera
Cuerpo de Marina	Fuerza Naval	

¿Cuál es el estatus?

Servicio activo	Reserva
Guardia Nacional	Veterano discapacitado
Militar retirado	Empleado de Servicio Civil

Grado:

E1	E2	E3	E4	E5	E6	E7	E8	E9	E10
01	02	03	04	05	06	07	08	09	10
W-1	W-2	W-3	W-4	W-5					
Empleado de Servicio Civil									

Instalación:

Camp Lejeune	Ft. Bragg	MCAS Cherry Point
Pope Army/AF	MCAS New River	Seymour Johnson Air Force

Guardia Costera:

Elizabeth City	Ft. Macon	Wilmington	Special Mission Training Center
----------------	-----------	------------	---------------------------------

Escuadrón de unidad:

FORMULARIO PARA SOLICITAR LA NO INCLUSIÓN EN EL DIRECTORIO ESCOLAR PARA LOS ESTUDIANTES DE KÍNDER AL 8VO GRADO

NOTIFICACIÓN DE LAS REGLAS Y DERECHOS PARA LA NO INCLUSIÓN EN EL DIRECTORIO ESCOLAR

De acuerdo a la ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por su sigla en inglés), requiere que las Escuelas Públicas de Durham, con ciertas excepciones, obtengan su consentimiento por escrito antes de poder dar a conocer cualquier información sobre el expediente estudiantil de su hijo que permita su identificación. Sin embargo, las Escuelas Públicas de Durham podrán dar a conocer información del directorio escolar sin su consentimiento por escrito, excepto en el caso de que los padres hayan optado por la no participación de dar a conocer la información total o parcial del expediente estudiantil de su hijo.

El propósito de la información del directorio es permitirle al distrito incluir información sobre el expediente estudiantil de sus hijos en ciertas publicaciones escolares, como el anuario escolar, reconocimientos académicos escolares, y programas de graduación (incluidos sitios web y redes sociales). La información provista por el directorio escolar, también podrá ser mostrada a organizaciones por fuera del ámbito escolar sin la necesidad de obtener el consentimiento previo por escrito de los padres. Las organizaciones por fuera del ámbito escolar, incluyen, pero no se limitan a compañías que comercializan anillos de graduación o anuarios escolares y los medios.

De acuerdo a la política número 4207 de la Junta Educativa de las escuelas, las Escuelas Públicas de Durham han designado la siguiente información, como la información de directorio:

1. Nombre del estudiante
2. Nombre de los padres/tutores legales
3. Edad del estudiante
4. Fotografía del estudiante
5. Participación oficial del estudiante en actividades y deportes
6. Peso y altura de los miembros de los pertenecientes a los equipos atléticos
7. Datos sobre asistencia del estudiante
8. Títulos o reconocimientos recibidos por el estudiante
9. Información reciente sobre la participación del estudiante en agencias educativas o instituciones

Si usted desea optar por otorgar el permiso de la información de directorio de sus hijos, en forma completa o parcial, por favor le solicitamos que complete este formulario y lo regrese a la escuela dentro de los 10 días hábiles de haberlo recibido.

Le hacemos saber que si usted selecciona algunas de las opciones para que no figuren en el directorio escolar, esta información podrá interferir en las siguientes áreas:

- Reconocimiento escolar de los logros alcanzados por sus hijos;
- inclusión de sus hijos en el anuario escolar
- la falta de información por parte de organizaciones comunitarias, de PTA (asociación de padres y maestros), programas de becas, información sobre universidades o instituciones de nivel superior, y de comerciantes que ofrecen artículos escolares varios (ejemplo: anillos de graduación).

INFORMACIÓN QUE USTED NO DESEA QUE SEA INCLUIDA EN EL DIRECTORIO ESCOLAR

Por favor, le solicitamos que maque en el espacio al comienzo de cada reglón, indicándonos cuál es la información que usted desea que no sea parte del directorio escolar. Si usted desea que ninguna de estas opciones sean parte del directorio escolar, le solicitamos que marque solo en el espacio correspondiente al último reglón de esta series, “no deseo que ninguna de estas opciones sean parte del directorio escolar.”

- Nombre del estudiante
- Nombre de los padres/tutores legales
- Edad del estudiante
- Fotografía del estudiante
- Participación oficial del estudiante en actividades y deportes
- Peso y altura de los miembros de los pertenecientes a los equipos atléticos
- Datos sobre asistencia del estudiante
- Títulos o reconocimientos recibidos por el estudiante
- Información reciente sobre la participación del estudiante en agencias educativas o instituciones

- No deseo que ninguna de estas opciones sean parte del directorio escolar de mis hijos

CERTIFICACIÓN

Yo, _____, como padre/tutor legal de _____
Escribir nombre completo del padre o tutor legal Escribir el nombre completo del estudiante

Por la presente, yo doy mi consentimiento para la no inclusión de la información antes detallada sobre mis hijos.

 Firma del padre/tutor legal

 Fecha

Ubicación del Estudiante en Educación Especial u en Otros Planes Educativos Formales

Nombre del estudiante _____

- Sí No El estudiante ha recibido anteriormente servicios de educación especial (Niños excepcionales) – el estudiante ha tenido un IEP (Plan educativo individualizado)
- Sí No El estudiante ha sido identificado como un estudiante académicamente/intelectualmente dotado
- Sí No El estudiante tiene un plan de la Sección 504
- Sí No El estudiante tiene un PEP (Plan educativo personalizado)
- Sí No El estudiante ha recibido servicios de ESL (Inglés como segunda lengua)

Si ha marcado SÍ en algunas de las opciones anteriores, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN:

Fecha de nacimiento del estudiante (día/mes/año) ____ / ____ / _____

Dirección _____

Nombre del padre o tutor legal _____

Padre/Tutor legal Teléfono

Casa: _____ Trabajo: _____ Celular: _____

Nombre de la última escuela a la que asistió _____

Dirección de la escuela _____

Nombre de la persona a contactar _____ teléfono _____

El estudiante tiene (marque todas las opciones que le correspondan a su hijo/a):

- IEP (Programa educativo individualizado—Educación especial)
- Plan AIG (Estudiante académicamente/intelectualmente dotado)
- Sección 504
- PEP (Plan educativo personalizado)
- LEP (Plan para estudiantes con poco dominio del idioma inglés)



CAROLINA DEL NORTE EVALUACION DE TRANSMISION DE LA SALUD

Este formulario y la información en este formulario serán archivados en la escuela que asistió el estudiante mencionado en este documento y es confidencial y no un registro público. (Aprobado por el Norte del Departamento de Instrucción Pública de Carolina y el Departamento de Salud y Servicios Humanos)

ESTA SECCION COMPLETADA POR PADRES

Nombre de Estudiante:

M F

(Apellido)

(Primer Nombre)

(Segundo Nombre)

Fecha de Nacimiento (M/D/YYYY):

Nombre De Escuela:

Origen Hispano o Latino 1 Si 2 No

Raza:

- 1 Otro No-Blanco
- 2 Blanco
- 3 Afro-Americano
- 4 Nativo Americano
- 5 Chino
- 6 Japonés
- 7 Hawaiano
- 8 Filipino
- 9 Otro Asiático
- 10 Desconocido

Direction:

Ciudad:

Estado:

Condado:

Información de Padre: Nombre de Padre, Guardián Legal:

Telephone

Casa:

Trabajo:

Cellular:

Las preocupaciones de salud para ser compartidos con las personas autorizadas (administradores de la escuela , maestros y otro personal escolar que requieren dicha información para realizar sus tareas asignadas):

HEALTH CARE PROVIDER TO COMPLETE THIS SECTION

Medications prescribed for student:

Student's allergies, type, and response required:

Special diet instructions:

Health-related recommendations to enhance the student's school performance:





PUBLIC SCHOOLS OF NORTH CAROLINA

State Board of Education | Department of Public Instruction

Enero 2016

Vision screening information:
 Passed vision screening: Yes No
 Concerns related to student's vision:

Hearing screening information:
 Passed hearing screening: Yes No
 Concerns related to student's hearing:

Recommendations, concerns, or needs related to student's health and required school follow-up:

School follow-up needed: Yes No

Medical Provider Comments:

Please attach other applicable school health forms:

Immunization record attached:
 School medication authorization form attached:
 Diabetes care plan attached:
 Asthma action plan attached:
 Health care plans for other conditions attached:

Health Care Professional's Certification
 I certify that I performed, on the student named above, a health assessment in accordance with G.S. 130A-440(b) that included a medical history and physical examination with screening for vision and hearing, and if appropriate, testing for anemia and tuberculosis. I certify that the information on this form is accurate and complete to the best of my knowledge.

Name: _____ Title: _____

Signature: _____ Date (m/d/yyyy): _____

Practice/Clinic Name:	Practice/Clinic Address:			
-----------------------	--------------------------	--	--	--

Practice/Clinic City:	State:	Zip:	Phone:	Fax:
-----------------------	--------	------	--------	------

Provider Stamp Here:

