

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 lega

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 _____	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)
Alergias _____	
Ponen en peligro la vida Sí/ No	
Otros problemas de salud _____	

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.

¿Quién es familiar inmediato? Marque todos los que correspondan.

Padre Madre Tutor Hermano
 Padrastro Madrastra Otro

¿Tipo 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:

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

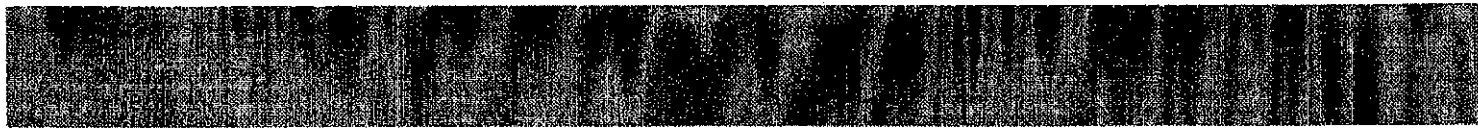
Instalación:

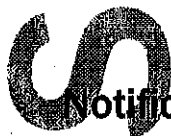
Camp Lejeune Ft. Bragg MCAS Cherry Point
 Pope Army/AF MCAS New River Seymour Johnson Air Force

Guardia Costera:

Elizabeth City Ft. Macon Wilmington Special Mission Training Center

Escuadrón de unidad:





Notificación sobre posibles visitas de los medios de comunicación



Es posible que durante el año escolar miembros de los medios de comunicación se pongan en contacto con el distrito escolar para pedir permiso para tomar fotos en las clases. La oficina de Relaciones Públicas es la encargada de organizar junto con el director de cada escuela las visitas de los medios de comunicación que normalmente incluyen visitas a las clases y a las actividades extracurriculares. Los miembros de los medios de comunicación no deben tomar fotos de los estudiantes sin la aprobación previa de la escuela.



SI USTED NO QUIERE que el sistema escolar permita a los medios de comunicación tomar fotos o grabar videos de su hijo/a, complete el formulario que se encuentra a continuación.



Nombre completo del estudiante



Fecha de nacimiento (día/mes/año)

____ / ____ / _____

Escuela a la que asiste el estudiante

Nombre del padre/madre o tutor legal

Firma del padre/madre o tutor legal

Si usted decide firmar este formulario, una vez firmado envíelo a la escuela. Si tiene alguna pregunta, póngase en contacto con el director/a de la escuela.



FORMULARIO PARA SOLICITAR LA NO INCLUSIÓN EN EL DIRECTORIO ESCOLAR-NO REVELAR LA INFORMACIÓN A LOS RECLUTAS MILITARES Y A LAS INSTITUCIONES EDUCATIVAS SUPERIORES PARA LOS ESTUDIANTES DE 9NO AL 12VO 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), se 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 complete 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).

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)

EDUCACIÓN ESPECIAL



AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

I, _____

soy (marque uno):

Padre (s) Guardián legal Agente que actúa en virtud de un poder notarial, para

_____ (nombre / estudiante)

_____ (fecha de nacimiento)

Mi/nuestra dirección de correo: _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a los siguientes organismos y personas para intercambiar información confidencial para el estudiante nombrado arriba:

(Agencia nombre, título y nombre de la persona concreta de contacto personal o la persona designada)

Y

(Agencia nombre, título y nombre de la persona concreta de contacto personal o la persona designada)

FUENTE Y TIPO DE INFORMACIÓN

Mi consentimiento para el intercambio de información se aplica a las siguientes fuentes de información (marque todos que aplican):

sí	no	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Información de evaluación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros psiquiátricos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros Psicológicos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros Educativos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico de salud mental
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Información de justicia criminal

Otra información que puede ser liberado o permuto (especifique): _____

La forma de información que puede ser intercambiado: (Anote sus iniciales todas las que apliquen): ___ Escrito ___ Verbal ___ Datos computarizados

Esta información puede ser intercambiada con el fin de promover y fortalecer la salud emocional y de comportamiento, bienestar y logro académico de los estudiantes a través del programa de apoyo escolar de la escuela de Lakeview.

RECONOCIMIENTO

Doy mi permiso para que la información mencionada en relación con el estudiante nombrado arriba para ser lanzado como se indica. Entiendo que la Agencia/escuela que recibe esta información será responsable de su confidencialidad continuada. Este lanzamiento tiene una validez de 1 un año y puede ser revocado, por escrito, en cualquier momento.

Imprimir el nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Imprimir el nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

AUTORIZACIÓN Y CONSENTIMIENTO PARA EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN

I, _____

soy (marque uno):

Padre (s)

Guardián legal

Agente que actúa en virtud de un poder notarial, para

_____ (nombre / estudiante)

_____ (fecha de nacimiento)

Mi/nuestra dirección de correo: _____

AUTORIZACIÓN

Autorizo a Lakeview School para el intercambio de información confidencial para el estudiante nombrado arriba:

(Agencia nombre, título y nombre de la persona concreta de contacto personal o la persona designada)

Y

(Agencia nombre, título y nombre de la persona concreta de contacto personal o la persona designada)

FUENTE Y TIPO DE INFORMACIÓN

Mi consentimiento para el intercambio de información se aplica a las siguientes fuentes de información (marque todos que aplican):

sí	no	
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Información de evaluación
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros psiquiátricos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros Psicológicos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Registros Educativos
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diagnóstico de salud mental
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Información de justicia criminal

Otra información que puede ser liberado o permuta (especifique): _____

La forma de información que puede ser intercambiado: (Anoté sus iniciales todas las que apliquen): ___ Escrito ___ Verbal ___ Datos computarizados

RECONOCIMIENTO

Doy mi permiso para que la información mencionada en relación con el estudiante nombrado arriba para ser lanzado como se indica. Entiendo que la Agencia/escuela que recibe esta información será responsable de su confidencialidad continuada. Este lanzamiento tiene una validez de 1 un año y puede ser revocado, por escrito, en cualquier momento.

Imprimir el nombre: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Imprimir el nombre: _____ Firma _____ Fecha: _____