

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.

¿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-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 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).

INFO PARA ESTUDIANTES OPT-OUT

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

REVELACION DE LA INFORMACION A RECLUTADORES MILITARES O INSTITUCIONES DE NIVEL EDUCATIVO SUPERIOR

Además, la ley federal requiere que las Escuelas Públicas de Durham den información – nombre de los estudiantes, su dirección y sus teléfonos – a menos que los padres notifiquen a la escuela que ellos no dan su permiso para que esta información sea dada a conocer sin el previo consentimiento por escrito de alguno de ellos.

Por favor, le solicitamos que maque en el espacio al comienzo de cada reglón, indicándonos lo que usted desea al respecto de dar a conocer la información sin previo consentimiento por escrito sobre el nombre, dirección y teléfono de sus hijos a reclutadores militares o instituciones de educación superior cuál es la información que usted desea que no sea parte del directorio escolar.

- () No deseo que se dé a conocer el nombre, dirección, y teléfono de mis hijos a reclutadores militares sin mi consentimiento previo por escrito.
- () No deseo que se dé a conocer el nombre, dirección, y teléfono de mis hijos a instituciones de nivel superior sin mi consentimiento previo por escrito.

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:

(Apellido)

(Primer Nombre)

(Segundo Nombre)

M F

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:





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:



DURHAM SCHOOL OF THE ARTS
400 North Duke Street
Durham, North Carolina 27701
Oficina central: 919-560-3926
Recepcionista para servicios estudiantil: 919-560-3926; ext. 23266
Encargado/a de archivos: 919-560-3926; ext. 23229
Fax de la oficina de servicios estudiantil: 919-560-2172

PEDIDO DE ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE
(ENGLISH ON THE REVERSE SIDE)

Nombre de la escuela a la que asiste o de la última escuela a la que fue

Dirección de la escuela a la que asiste o de la última escuela a la que fue (si no es una escuela del sistema de las escuelas públicas de Durham (DPS, por sus siglas en inglés))

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

El _____ el estudiante mencionado anteriormente se
matriculó en _____ en Durham School of the Arts, 400 North Duke Street, Durham, NC 27701.
fecha grado

.....
Autorización para divulgar información

Como padre/madre/tutor legal de _____, autorizo a divulgar cualquier información relacionada con este estudiante a la escuela Durham School of the Arts.

Fecha

Firma del padre/madre/ tutor legal

.....
NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LINEA. ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA

Envie por correo o por fax la siguiente información:

- _____ Tarjeta de vacunación, certificado de nacimiento
- _____ Expediente académico, incluyendo pero no limitándose al boletín de calificaciones, certificado analítico de estudio, Asistencia y Resultados de pruebas .
- _____ Documentación para niños excepcionales, e.j. AIG,EC,SAP,504 etc.
- _____ Cualquier otra información que crea que pueda ser de ayuda para los maestros-consejeros

Gracias por enviarnos la información.

Firma de la persona encargada de los archivos

Fecha



INFORMACION DE LA ESCUELA ANTERIOR

Escriba con letra clara

Nombre del estudiante _____
Apellido/Nombre/Inicial del segundo nombre

Enumere **TODAS** las escuelas a las que su hijo/a fue anteriormente comenzando con el nombre de la escuela a la que va ahora y el grado en el que está.

Grado actual: _____ Año escolar _____ / _____

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Grado(s): _____ Año escolar _____ / _____

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Grado(s): _____ Año escolar _____ / _____

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Grado(s): _____ Año escolar _____ / _____

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Grado(s): _____ Año escolar _____ / _____

Nombre de la escuela _____

Dirección de la escuela _____
Calle Ciudad Estado Código Postal

Firma del padre/madre/tutor legal

Fecha

La escuela Durham School of the Arts no se responsabiliza por la clasificación correcta de grado o por la ubicación en cursos sin la documentación solicitada de la/s escuela/s a la/s que el estudiante fue con anterioridad.



SERVICIOS DE TRANSPORTE
 2013 Hamlin Road -- Durham, North Carolina 27704

FORMULARIO PARA PEDIDO DE AUTOBUS

Información del estudiante

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Apellido/Nombre/Inicial del segundo nombre _____ Mes/Día/Año _____

Nombre de la escuela **DURHAM SCHOOL OF THE ARTS** Grado _____

Dirección del estudiante a donde necesita el transporte

Dirección en la mañana _____
 Calle _____ Ciudad _____ Código postal _____

Dirección en la tarde _____
 Calle _____ Ciudad _____ Código postal _____

Información de los padres/tutor legal

Nombre del padre/madre/tutor legal _____

Apellido/Nombre/Inicial del segundo nombre _____

Dirección del padre/madre/tutor legal _____
 Calle _____ Ciudad _____ Código postal _____

Contacto durante el día _____ Número de teléfono del trabajo _____

Firma _____ Fecha _____

Motivo del pedido

e.j. Nuevo estudiante, *Cambio de dirección

*Cambio de dirección, provea una copia del contrato de alquiler o de la escritura de la propiedad.

Transportation Office Use Only
 Para uso exclusivo de la oficina de transporte

AM Bus # _____ Bus Stop Location _____ AM Time _____
 Autobús en la mañana N. _____ Parada _____ hora _____

PM Bus # _____ Bus Stop Location _____ PM Time _____
 Autobús en la tarde N. _____ Parada _____ hora _____

Approved/Aprobado _____ Effective Date/A partir del _____

Denied/Rechazado _____ Reason/Motivo _____

 Signature/Firma