



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J
Formulario de inscripción del estudiante - Información requerida

Bienvenido al Distrito Escolar de Fern Ridge. La información que indique debe ser precisa y completa. Su contenido está protegido por la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (*Family Educational Rights and Privacy Act*, FERPA). El Distrito Escolar de Fern Ridge prohíbe la discriminación y el acoso por cualquier motivo protegido por la ley, incluidos, entre otros, origen nacional o étnico, raza percibida o real de una persona, color, religión, sexo, orientación sexual, identidad de género, estado civil, edad, discapacidad mental o física, embarazo, estado familiar, situación económica o condición de veterano de cualquier otra persona con la que la persona se asocie de conformidad con el Título VI, Título VII, Título IX y otras cuestiones de derechos civiles o discriminación; la Sección 504 de la Ley de Rehabilitación de 1973, en su versión modificada; la Ley para Estadounidenses con Discapacidades; la Ley para Estadounidenses con Discapacidades; la Ley de Enmiendas a la Ley para Estadounidenses con Discapacidades de 2008, y el Proyecto de Ley 3041 de la Cámara de Representantes.

Información del estudiante

Apellido legal: _____

Nombre legal: _____

Segundo nombre legal: _____

Apellido preferido: _____ Nombre preferido: _____

Dirección del hogar: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
(si es diferente de la dirección del hogar)

Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Servicios de Educación Especial - 541-935-7733

El distrito ofrece educación especial y servicios relacionados a niños con discapacidades.

- Sí** **No** ¿El estudiante recibió alguna vez servicios de educación especial o participó en ellos?
 Sí **No** ¿El estudiante estuvo alguna vez en un proceso de prueba o evaluación de educación especial?
 Sí **No** ¿El estudiante está actualmente en un Programa de educación individualizada (*Individualized Education Program*, IEP) de otra escuela/distrito?
 Sí **No** ¿El estudiante recibe actualmente servicios relacionados con el habla?

Nombre del administrador de casos/contacto anterior: _____ Fecha del IEP anterior: _____

Proporcione los documentos requeridos a la Secretaría de la Escuela para completar el proceso de inscripción.

Registros de vacunación

Comprobante de edad: Certificado de nacimiento

Documentos de adopción

Certificado religioso, hospitalario o médico en el que conste la fecha de nacimiento

Comprobante de domicilio: Factura de servicios públicos

Licencia de conducir

Pasaporte

Orden judicial

Contrato de alquiler/arrendamiento

Estado de cuenta de la hipoteca

Uso exclusivo de la oficina:

Nombre del estudiante: _____ Identificación del estudiante: _____

Escuela: _____



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Información adicional para
apoyar al estudiante

Programa y servicios de apoyo a los estudiantes

Programa de desarrollo del idioma inglés (Título III)

Sí No ¿El estudiante estuvo en un Programa de desarrollo del idioma inglés en los Estados Unidos?

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____ ¿y dónde? _____

Programa McKinney-Vento (NO es obligatorio responder)

Este programa apoya con recursos a los estudiantes que se encuentran en una situación de vivienda temporaria, y puede incluir ayuda con el transporte, material escolar y otros recursos que ayuden a garantizar el éxito escolar.

Marque la situación de vivienda que corresponda:

- Sí No ¿El estudiante comparte una vivienda con otras personas debido a dificultades económicas o motivos similares?
 Sí No ¿El estudiante se aloja en un motel u hotel por dificultades económicas o un motivo similar?
 Sí No ¿El estudiante vive en un automóvil, un vehículo recreativo, un área de campamento o una vivienda precaria?
 Sí No ¿El estudiante vive en un refugio?

Otros programas y servicios

- Sí No ¿El estudiante tiene un Plan 504 vigente?
 Sí No ¿El estudiante estuvo en un Programa para estudiantes talentosos y dotados?
 Sí No ¿La estudiante está embarazada o tiene hijos?

Información sobre permisos: *El padre o la madre puede presentar un cambio en esta solicitud completando la Página de Información del Directorio (página 6) en el Manual del estudiante del Distrito.*

ACCESO A INTERNET/INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO/FOTOGRAFÍAS/SERVICIO MILITAR/RECLUTAMIENTO PARA UNIVERSIDADES - Consulte la página 6 del Manual del estudiante del Distrito. Este formulario de permiso (en la página 6) debe completarse una sola vez durante la carrera de kindergarten a 12.º grado del estudiante. Si desea realizar cambios, comuníquese con la secretaria de su escuela para completar un nuevo formulario.

Al firmar este formulario, acepto que toda la información es verdadera. Si se determina que la dirección que proporcioné es falsa, reconozco que el estudiante podría ser retirado de la escuela inmediatamente.

Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Uso exclusivo de la oficina:

Nombre del estudiante: _____ Identificación del estudiante: _____

Escuela: _____



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Información adicional para
apoyar al estudiante

Información sobre la escuela anterior

Escuela a la que iba antes: _____ Número de teléfono de la escuela anterior: _____

Fechas en las que asistió: _____

¿El estudiante asistió alguna vez a una escuela del Distrito Escolar de Fern Ridge? Si es así, ¿cuándo?: _____

Hermanos que asisten actualmente a otras escuelas de Fern Ridge: _____

Información demográfica del estudiante: *Esta información es requerida por el Gobierno federal y se utiliza únicamente con fines de análisis de datos y elaboración de informes. Aunque esta información es opcional, si decide no responder, el Distrito Escolar de Fern Ridge está obligado a comunicar esta información a través de un proceso de identificación de observadores.*

Género: Masculino Femenino No binario

Ciudad y estado de nacimiento: _____ **País de nacimiento:** _____

Etnia: **No es hispano/latino** **Hispano/latino** (procedente de Cuba, México, América Central y del Sur, u otra cultura española).

Raza: Independientemente de lo que haya seleccionado anteriormente, siga contestando a lo siguiente al marcar **una o varias casillas** para indicar cuál considera que es la raza de su hijo.

Indígena americana o nativa de Alaska: procedente de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte y del Sur (incluida América Central).

Asiática: procedente del Extremo Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negra o afroamericana: procedente de cualquiera de los grupos raciales negros de África.

Nativa de Hawái o de las islas del Pacífico: procedente de cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanca: procedente de cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Oriente Medio o el norte de África.

Idioma de origen: Inglés Otro _____

Idioma más utilizado: Inglés Otro _____

Idioma hablado en el hogar: Inglés Otro _____

Uso exclusivo de la oficina:

Nombre del estudiante: _____ Identificación del estudiante: _____

Escuela: _____



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Información adicional para
apoyar al estudiante

Información del padre o la madre/tutor: *Se asume que el padre, la madre o los tutores tienen acceso al estudiante/la información del estudiante salvo que se proporcione documentación legal que indique algo distinto.*

¿Existe alguna restricción legal u orden de alejamiento en relación con este estudiante? Sí No

*Si existe una orden judicial vigente que limita o restringe el acceso al estudiante por parte de un padre sin custodia u otra persona, debe presentar una copia de la orden antes de que la escuela pueda limitar el acceso.

El niño principalmente vive con: Ambos padres Madre Padre Abuelos Padres adoptivos Otro _____

Contacto de padre/madre/tutor n.º 1: Madre Padre Padres adoptivos Madrastra Padrastro Tutor Otro

Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo: Sí No

Contacto de padre/madre/tutor n.º 2: Madre Padre Padres adoptivos Madrastra Padrastro Tutor Otro

Apellido: _____ Nombre: _____

Dirección postal: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Lugar de trabajo: _____ Ocupación: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Correo electrónico: _____

Miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo: Sí No

Información de contacto de emergencia: *En caso de emergencia, se llamará a los padres/tutores indicados como contacto n.º 1 y n.º 2. Se llamará a los contactos de emergencia en el orden indicado. Se asume que la persona indicada como contacto de emergencia tiene permiso para trasladar al estudiante.*

1. Apellido del contacto: _____ Nombre del contacto: _____ Teléfono: _____

Relación con el estudiante (indicar si se trata de cuidado antes o después de la escuela):

2. Apellido del contacto: _____ Nombre del contacto: _____ Teléfono: _____

Relación con el estudiante (indicar si se trata de cuidado antes o después de la escuela): _____

Uso exclusivo de la oficina:

Nombre del estudiante: _____ Identificación del estudiante: _____

Escuela: _____



DISTRITO ESCOLAR DE FERN RIDGE 28J

Información médica del estudiante

Información médica del estudiante: *El personal de la escuela necesita saber si el estudiante tiene alguna afección médica para la que pueda necesitar asistencia durante la jornada escolar. Recuerde comunicar a la escuela cualquier cambio en la información.*

Nombre del estudiante: _____ **Identificación del estudiante:** _____ **Grado** _____

Contacto de padre/madre/tutor n.º 1: Madre Padre Padres adoptivos Madrastra Padrastro Tutor Otro

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Contacto de padre/madre/tutor n.º 2: Madre Padre Padres adoptivos Madrastra Padrastro Tutor Otro

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

En caso de emergencia, se llamará a los padres/tutores indicados como contacto n.º 1 y n.º 2 a menos que se indique lo contrario. Se asume que la persona indicada como contacto de emergencia tiene permiso para trasladar al estudiante.

Contacto de emergencia n.º 1: Relación con el estudiante: _____

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Contacto de emergencia n.º 2: Relación con el estudiante: _____

Apellido: _____ Nombre: _____

Teléfono residencial: _____ Teléfono móvil: _____ Teléfono del trabajo: _____

Alergias y problemas de salud: *Hable con el personal de la oficina si el estudiante requiere medicamentos en la escuela. El personal de la escuela puede comunicarse con usted para obtener más información con respecto a la afección médica de su hijo.*

Afección: Afección cardíaca Convulsiones Diabetes/uso de insulina Dieta controlada Otro: _____

Síntomas: _____ Riesgo para la vida: Sí No

Medicamentos requeridos - Nombre/dosis que toma regularmente: _____

Afección: Afección cardíaca Convulsiones Diabetes/uso de insulina Dieta controlada Otro: _____

Síntomas: _____ Riesgo para la vida: Sí No

Medicamentos requeridos - Nombre/dosis que toma regularmente: _____

Alergias a medicamentos - Nombre del medicamento: _____ Síntomas: _____

Otras alergias: _____ Síntomas: _____