

Inscripción para el Año Escolar: _____

Información del Estudiante

SOLAMENTE para uso de Oficina: School _____

Apellido(s): _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____

Dirección: _____ Apto. _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Cód. Postal: _____

Grado: _____ Género: Masculino Femenino Fecha de Nacimiento: _____

¿Recibe o ha recibido su estudiante servicios de ELL (Aprendiz del Idioma Inglés)? Sí No

¿Con quién vive el estudiante? (¿Dónde duerme el estudiante?)

Marcar **todas** las que apliquen:

- Madre Padrastro Abuela Tutor(a) legal
 Padre Madrastra Abuelo Cuidador Relativo Otro: _____

Raza/Origen Étnico

Al Distrito Escolar de Ritenour se le requiere reportar al Estado de Missouri y a la Oficina de los Derechos Civiles el usar las siguientes categorías de raza/etnicidad establecidas por los gobiernos Federal y Estatal.

Por favor, marque la raza/origen étnico. Si es multirracial, entonces marque **todo** lo que corresponda:

- Blanco Negro Hispano Asiático
 Indio Americano o Nativo de Alaska Nativo Hawaiano o Isla del Pacífico

Informacion Educativa del Estudiante

¿Asistió el estudiante a una escuela de Ritenour anteriormente? Sí No

¿Si la respuesta es afirmativa, en qué año? _____

¿Ha repetido año este estudiante? Sí No ¿Si la respuesta es afirmativa, en qué grado? _____

¿Está el estudiante recibiendo actualmente los siguientes servicios?

- Plan de Educación Individual (IEP) a través de los Servicios de Educación Especial Sí No
 Plan de Adaptación Sección 504 Sí No

¿Ha recibido en el pasado este estudiante los servicios arriba mencionados? Sí No

¿Ha estado el estudiante en cualquiera de los siguientes programas?

- Lectura Especializada Sí No
 Matemáticas Especializada Sí No
 Dotado/Talento Sí No
 Servicios de habla y lenguaje Sí No
 Educación Alternativa Sí No

Liberación del Estudiante

¿Hay algunas órdenes de restricción de cortes relacionadas con la liberación del estudiante? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, una copia completa de cualquiera de los documentos legales pertinentes al estudiante debe ser presentado (ej. decretos de divorcio, acuerdo de custodia, plan de crianza, ordenes de restricción, custodia protectora, colocación de emergencia, etc.).

Ley de Seguridad Escolar (RSMo167.171)

¿Está este estudiante actualmente bajo **suspensión o expulsión** de cualquier otra escuela? Sí No

Si es así, proporcione papeleo de la escuela sobre la suspensión / expulsión y entienda que la inscripción puede ser denegada o revocada de acuerdo con la Ley de Escuelas Seguras de Missouri.

¿El estudiante ha sido acusado, condenado o declarado culpable, en un tribunal de adultos o de menores, de cualquiera de los delitos enumerados a continuación? Sí No

- a) Asesinato en primer grado bajo la Sección 565.020, RSMo;
- b) Asesinato en segundo grado bajo la Sección 565.021, RSMo
- c) Asalto de primer grado bajo la Sección 565.050, RSMo;
- d) Violación forzada bajo la Sección 566.030, RSMo;
- e) Sodomía forzada bajo la Sección 566.060, RSMo;
- f) Violación de menores bajo la Sección 566.032, RSMo;
- g) Sodomía de menores bajo la Sección 566.062, RSMo;
- h) Robo en primer grado bajo la Sección 569.020, RSMo;
- i) Distribución de drogas a un menor de edad conforme a la Sección 195.212, RSMo;
- j) Incendio intencional en primer grado bajo la Sección 569.040, RSMo;
- k) Secuestro, cuando es clasificado como delito mayor de Clase A, bajo la Sección 565.100, RSMo

¿Ha sido suspendido o expulsado de la asistencia de la escuela en alguna escuela por un delito relacionado con armas, alcohol, drogas o por la infiltración deliberada de lesión a otra persona? Sí No

Portal de Padres - (Proporciona acceso a los archivos del estudiante a través de su correo electrónico)

Yo solicito acceso al Portal de Padres para este estudiante. Sí No

Por la presente reconozco que tengo autoridad legal para acceder a los registros del estudiante que he registrado.
 Sí No

Me han dado información sobre el Portal de Padres y reconozco que recibiré una carta de bienvenida vía correo electrónico que proporcionará instrucciones paso a paso sobre cómo registrarse y obtener mi contraseña. Sí No

Elegibilidad de Domicilio del Estudiante

Normalmente, para ser un estudiante residente, un estudiante debe residir con un padre/madre, tutor(a) legal u otra persona autorizada por la ley para inscribir al estudiante y debe residir físicamente y estar domiciliado dentro de los límites del Distrito Escolar de Ritenour. El domicilio de una familia es una residencia principal, fija, y permanente.

Para cumplir con la ley de Missouri con respecto a la elegibilidad de los niños para asistir a las escuelas públicas, el Distrito Escolar de Ritenour puede solicitar pruebas adicionales en cualquier momento o investigar para buscar información adicional. Cualquier persona que con conocimiento proporcione información falsa para satisfacer los requisitos de la residencia escolar es culpable de un delito menor bajo las Secciones 167.020, 575.050 y 575.060 de la ley de Missouri. Además de cualquier otra sanción autorizada por la ley, la junta del distrito puede entablar una acción civil para recuperar, del padre/madre, tutor(a) legal u otra persona autorizada por la ley para inscribir al estudiante, los costos de la asistencia escolar para cualquier alumno(a) que haya sido inscrito(a) en una escuela del Distrito usando información falsa. Las familias deben notificar a la escuela inmediatamente si ellos desocupan temporalmente o permanentemente el domicilio enlistado arriba durante el término de la escuela. La declaración jurada para el establecimiento del domicilio debe ser completada.

Debido a que la instrucción virtual puede ser una opción educativa efectiva para algunos estudiantes, puede haber cursos disponibles a través de una opción virtual provista por el distrito o por medio del Programa de Acceso a Cursos de Missouri (MOCAP). Puede encontrar más información sobre cursos virtuales en nuestro sitio web en <https://www.ritenour.k12.mo.us/Page/1> .

Entiendo y compruebo que las afirmaciones anteriores son correctas.

Fecha: _____

Firma del Padre/Madre/Tutor(a) Legal/Cuidador(a)

Firma del Padre/Madre/Tutor(a) Legal/Cuidador(a)

Para proveer a su hijo(a) la mejor educación posible, necesitamos determinar el nivel del habla, lectura, escritura y comprensión en el inglés. Favor de proveer información de las habilidades del lenguaje de su hijo(a).

Nombre del Estudiante: _____ Fecha: _____

Escuela: _____ Grado: _____

Relación de la persona que completa este cuestionario: _____

Nivel I: Conocimientos de idiomas

1. ¿Cuál es el primer idioma de su hijo? inglés otro: _____
2. ¿Cuál idioma(s) habla su hijo(s) en la casa y con otras personas? inglés otro: _____
3. ¿Cuál idioma(s) escucha su hijo(s) en la casa o con familia y puede entender? inglés otro: _____

SI RESPONDIÓ INGLÉS A LAS PREGUNTAS ANTERIORES, NO COMPLETE EL RESTO DE ESTA ENCUESTA.

Nivel II: Conocimientos de idiomas expandidos

4. ¿Entiende su hijo(a) cuando alguien habla en un idioma otro de inglés? Sí No
5. ¿Puede su hijo(a) leer en un idioma otro de inglés? Sí No
6. ¿Puede su hijo(a) escribir en un idioma otro de inglés? Sí No
7. ¿Interpreta o traduce su hijo(a) para usted u otras personas? Sí No

Nivel III: Historia educacional

8. ¿Cuántos años asistió su hijo(a) a una escuela donde uso su primer idioma durante las clases? _____
9. ¿Cuál fue el último mes que su hijo(a) estuvo matriculado en una escuela? _____
10. ¿Cree usted que su hijo pueda tener dificultades educacionales que le afecten su aprendizaje? _____
Si es afirmativo, explique por qué: _____
11. ¿Se le ha recomendado a su hijo(a) que reciba una evaluación de educación especial? _____
Si es afirmativo, explique por qué: _____

Se requiere que la escuela evalúe las habilidades en inglés de todos los estudiantes que hablen o entiendan un idioma otro de inglés. Si los resultados indican que el estudiante requiere apoyo desarrollando el inglés, será notificado y el (la) estudiante entrará en el programa de apoyo lingüístico que el distrito considere apropiado.

Aviso al personal de la escuela: Este formulario debe ser entregado a todos los estudiantes nuevos y matriculados. Cualquier estudiante que indique el uso de un idioma que no sea el inglés debe ser evaluado para determinar el dominio del inglés del estudiante. Por favor notifique al personal del distrito responsable de los próximos pasos inmediatamente y cuando esté listo, guarde este formulario en los registros permanentes del estudiante.

La información en esta forma sera llenada (actualizada) cada año escolar.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nac: _____ Sexo: M F
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre (Circule Uno)

Escuela: _____ Grado: _____ Año: _____

CONDICIONES QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA

ALERTA A LOS PADRES /TUTORES/CUIDADORES:

• Si su/el niño(a) tiene una condición medica seria, es vital que hable de esto con la Enfermera de la Escuela inmediatamente.

• La escuela debe de saber las condiciones QUE PONGAN EN RIESGO LA VIDA (por ejemplo alergia severa, con anafilaxia, diabetes, asma) antes de comenzar la escuela.

Asma Si No

Si la respuesta es si, usa el niño(a) un inhalador rutinariamente para aliviar los síntomas del asma? Si No

Alergia - Severa, con prescripción de Epi Pen (por ejemplo: comida, picaduras de insectos)

¿Para qué alergia se usa el Epi Pen? _____

Diabetes

Fecha del diagnostico: _____ Dependiente de Insulina: Si No

Desorden de Convulsión

Ordenes del medicamento para emergencia en caso de convulsión durante el día escolar: Si No

Alergia, SIN riesgos de vida (Sin prescripción de Epi Pen)

Alérgeno(s): _____ Reacción(es): _____

Alérgeno(s): _____ Reacción(es): _____

Problemas de Audición Dispositivo de Asistencia: Si No

Problemas de Visión Lentes Lentes de Contacto

Por favor contacte a la Enfermera de la Escuela si su hijo(a) requiere medicamento para ser administrado en la escuela o si hay cualquier preocupación/problemas de salud.

Mi/el niño(a) requiere medicamento para ser administrado en la escuela

Mi/el niño(a) no tiene problemas de salud en este momento

Otras condiciones médicas/medicamentos en casa: _____

El estudiante mencionado anteriormente tiene seguro médico Si No

En caso afirmativo, nombre de la Compañía de Seguros: _____

Consentimiento de la Información de la Historia de Salud

La divulgación de la información de la historia de salud del estudiante dentro de la escuela esta limitada a la información necesaria para atender la salud del estudiante o interés educativo. Su firma otorga permiso a la enfermera para informar al personal de la escuela de las precauciones y procedimientos para proteger a su hijo(a) en el salon de clases y fomentar el éxito académico. Su firma es un consentimiento para compartir esta información de historia de salud con el personal de la escuela en base a la necesidad de saber los planes de emergencia y el éxito académico, determinados por la enfermera y el director(a).

Firma del Padre/Madre/Tutor(a)/Cuidador(a)/Estudiante: _____ **Fecha:** _____

