

DISTRITO ESCOLAR DE SAUK PRAIRIE
4K PROGRAMA
FORMA DE REGISTRO

Nombre legal del hijo/a: _____ Sexo: Masculino Femenino
Apellido Primer Nombre Segundo nombre

Fecha de Nacimiento: _____ Lugar de Nacimiento: _____ Teléfono de casa: _____

Dirección del hijo/a: _____
Calle Ciudad Código Postal

Nombre del Padre/Guardián: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre / Apellido Primer nombre Segundo nombre

¿Esta su hijo/a actualmente matriculado en un preescolar, Head Start, cuidado de niños, o programa de aprendizaje temprano? Sí No Si sí, ¿en dónde? _____

Determinación del Sitio: Su **sitio de asistencia** será determinado por su **lugar de residencia o locación de su guardería** y la transportación de viaje de ida y vuelta será proporcionada por rutas establecidas por el distrito. Si Ud. no está seguro cual es su área de asistencia, por favor llame a Jane al 643-5984. El tiempo de sesión de la mañana es de 8:05-10:50 am y el tiempo de la sesión de la tarde es de 12:15-3:00, de lunes a viernes.

Se le asignará un lugar para la asistencia a 4K basado en su lugar de residencia/asistencia. Por favor indique su preferencia marcando con una "x" en la línea. **Su preferencia no le garantiza que le toque ese lugar.**

Tower Rock

Tower Rock

Al este del río- A.M.

(Incluye Merrimac)

a.m. Escuela Bridges

a.m. SP Nursery Center

Al oeste del río -P.M.

(Área de Grand Ave./Escuela Bridges)

p.m. SP Nursery Center

p.m. Escuela Bridges

Locación en la que pasaremos por su hijo/a:

Nombre Dirección Teléfono

Locación en la que llevaremos a su hijo (a):

Nombre Dirección Teléfono

4K Marque en la Lista -

- Mi hijo tendrá 4 años de edad el 1 de Septiembre.
- He completado la Forma de Registro 4K.
- He completado las Formas de Registro al Distrito.
- He completado la Forma de Revisión del Desarrollo- ASQ-3.
- Entregue el Acta de nacimiento de mi hijo (a) para su revisión (o entregue una copia de su acta de nacimiento).
- Entregue una copia de la cartilla de vacunación.

Firma de los Padres: _____ Fecha Hoy: _____

12/21/16

Devuelva esta forma, una copia del certificado de nacimiento y copia de los registros de vacunación a
Sauk Prairie School District, 440 13th, Prairie du Sac, WI 53578
FECHA LIMITE: 10 de Febrero

Forma de Registro Del Nuevo Estudiante Del Distrito Escolar de Sauk Prairie

For Office Use Only

School _____

Starting Date _____

BC Imm PofRes RofR

Nombre Legal del Estudiante

Apellido _____ Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____

Grado _____ FDN _____ Sexo Femenino Masculino

Raza Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Negro u Africano Americano Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacifico Blanco

SI el estudiante es Hispano/Latino Lenguaje Primario _____ Otros lenguajes hablados en la casa _____

Ciudad de Nacimiento _____ Estado de Nacimiento _____ Condado de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____

Dirección Física del Estudiante

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Pueblo _____ Teléfono primario _____

Primer Hogar

Nombre Legal del Primer Adulto en la Casa

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Padre Padrastra Madre Madrastro Casa adopción temporal Pariente Guardián Otro _____

Correo electrónico _____ Teléfono celular _____

Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Nombre Legal del Segundo Adulto en la Casa

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Madre Madrastro Padre Padrastra Pariente Guardián Otro _____

Correo electrónico _____ Teléfono celular _____

Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Segundo Hogar

Nombre Legal del Primer Adulto en la Casa

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Padre Padrastra Madre Madrastro Casa adopción temporal Pariente Guardián Otro _____

Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ C.P. _____

Teléfono principal _____ Recibe la tarjeta de calificaciones Si No Recibió las formas Si No

Correo electrónico _____ Teléfono celular _____

Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Nombre Legal del Segundo Adulto en la Casa

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Madre Madrastro Padre Padrastra Pariente Guardián Otro _____

Correo electrónico _____ Teléfono celular _____

Empleador _____ Teléfono del Trabajo _____

Información de Doctor

Doctor _____ Teléfono del Doctor _____

Hospital _____ Compañía de Seguros _____

Información de Emergencia por 2 razones

1. Contacto de Emergencia: Proporcione por lo menos una persona LOCAL para contactar si Ud. no esta disponible. NO ponga su nombre como contacto de emergencia porque Ud. será la primera persona que llamaremos. Si Ud. tiene mas de 3 contactos, por favor adjunte una hoja adicional.
2. Evacuación de la Escuela/Reunificación: en el caso de una evacuación de la escuela, los estudiantes solamente podrán ser entregados al padre/guardián enlistado en su casa (s) o al adulto enlistado como contacto de emergencia en el registro del estudiante en Skyward.

1. **Contacto de Emergencia** _____ Teléfono del Contacto de Emergencia _____

Dirección del Contacto de Emergencia _____ Relación con estudiante del Contacto _____

2. **Contacto de Emergencia** _____ Teléfono del Contacto de Emergencia _____

Dirección del Contacto de Emergencia _____ Relación con estudiante del Contacto _____

3. **Contacto de Emergencia** _____ Teléfono del Contacto de Emergencia _____

Dirección del Contacto de Emergencia _____ Relación con estudiante del Contacto _____

Historia de Educación del Estudiante

Ultima escuela atendida _____ Ciudad, Estado _____

Nombre de contacto y número de teléfono _____

Sí No ¿Ha sido el estudiante expulsado en alguna ocasión durante el año escolar o existen algunos procedimientos disciplinarios pendientes que lo pudieran llevar a una expulsión?

¿Su hijo tiene un PEI actual para educación especial? Sí No

Marque todas las que apliquen:

 A-Autism CD-Cognitive Disability EBD-Emotional/Behavioral Disability H-Hearing Impaired OHI-Other Health Impairment SDD-Significant Development Delay SL-Speech & Language SLD-Specific Learning Disability V-Visually Impaired Other _____**Reconocimiento**

Yo certifico que toda la información contenida en la forma de registro del estudiante es verdadera y está completa, precisa, y no es falsa según mi conocimiento. Yo entiendo que cualquier falsa declaración, declaración incompleta, o falsificación pudiera estar sujeta a penalidades civiles y criminales. Una copia de esta autorización debe ser tan efectiva como la original.

Firma Padre/Guardián _____ Fecha _____

Porfavor enliste a los hermanos

Primer Nombre	Segundo Nombre	Apellido	Fecha de Nacimiento	Sexo	Raza

Historia de Salud del Estudiante Forma de Información (Rev. 3/2015)

Nombre del Estudiante: Primer Nombre _____ Apellido _____ Segundo Nombre _____

Fecha de Nacimiento: ___/___/___ Grado: _____ Sexo: Masculino Femenino

Padre/Guardián: _____

Preocupaciones de Salud del Estudiante—FAVOR DE MARCAR TODAS LAS QUE APLIQUEN

Condición de Salud	Presente	Pasado	Causa	Reacción	Tratamiento
Alergia—Animal					
Alergia — Ambiente					
Alergia— Comida					
Alergia — Insectos					
Alergia — Medicamento					
Asma					
Problemas frecuentes de Oído					
Problemas de Oído					
Dolores de Cabeza					
Problemas Cardíacos					
Convulsiones					
Problemas Intestinales					
OTRO					

Condiciones de Salud	Presente	Pasado	Tratamiento
TDAH/TDA			
Problemas de Enuresis/vejiga			
Trastorno de sangrado			
Problemas de hueso/coyuntura/músculos			
Cáncer			
Concusión/Lesión en la cabeza			
Parálisis Cerebral			
Problemas Dentales/Dentaduras			
Diabetes			
Hepatitis			
Problemas en los riñones			
Enfermedad de “Lyme” (garrapata)			
Meningitis—historia			
Preocupaciones de Salud Mental			
Distrofia Muscular			
Hemorragia Nasal			
Fiebre Reumática			
Tuberculosis			
OTRO			

Favor de explicar si se necesita: _____

Historia de Salud del Estudiante Forma de Información

Mi hijo requiere para corrección de su vista: lentes lentes de contacto NO requiere corrección para la vista

¿Ha tenido su hijo (a) varicela?: sí no año/edad /

¿Ha tenido su hijo alguna lesión seria? sí no si su respuesta es sí, por favor describa la lesión y cuando sucedió

¿Ha tendido su hijo (a) alguna cirugía? Sí No si su respuesta es sí, por favor describa la cirugía y cuando sucedió

Hay algunas limitaciones en las actividades de su hijo? Sí No

Si su respuesta es sí, favor de explicar: _____

Necesidades Especiales/Preocupaciones (prótesis, silla de rueda, muletas, andador): _____

Toma algún medicamento regularmente su hijo? Sí No

Si su respuesta es sí, favor de explicar: _____

¿Su hijo (a) necesita que la medicina sea administrada en la escuela? Sí No Si su respuesta es sí, por favor solicite la Forma de Consentimiento Medico y de Procedimiento.

FAVOR DE NOTAR: Una "Forma de autorización para suministrar medicina" es requerida para que el personal escolar pueda suministrar el medicamento o si su hijo (a) se lo puede suministrar por si solo.

Por la seguridad de su hijo (a), todas las medicinas de emergencia (por ejemplo, EpiPen, inhalador, glucagón) deben estar en la escuela en caso que se necesiten durante el día escolar o en todas las actividades escolares.

¿Tiene la habilidad su hijo (a) de poder suministrarse por si solo su medicamento (auto inyectora, medicina glucagón, inhalador)?

Sí No

¿Existe alguna preocupación de salud que le gustaría platicar con la enfermera escolar en este momento? Sí No

Ninguna Preocupación de Salud al Presente

Nombre de la persona completando esta forma : _____

Teléfono del Trabajo: _____ Teléfono de Casa: _____ Teléfono Celular: _____

Firma del Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Cuestionario de Lenguaje en la Casa

Nombre del estudiante _____

1. ¿Existe algún otro idioma diferente que el inglés que es hablado en su casa en base regular? Si No

Si su respuesta es SI, ¿qué idioma (s)? _____

2. ¿Usa el estudiante otro idioma diferente a inglés en base regular? Si No

Si su respuesta es SI, ¿qué idioma (s)? _____

3. ¿Está el estudiante actualmente recibiendo servicios de “Aprendiendo el Idioma inglés” (ELL)? Si No

Si alguna de sus respuestas (1-3) fue SI, el distrito tiene la obligación legal de evaluar para un nivel limitado de inglés, siguiendo el proceso de identificación de WI.

4. ¿Puede Ud. o su esposa hablar y entender inglés? Si No

5. ¿Puede Ud. o su esposa leer notas en inglés? Si No

Firma del Padre (s) _____ Fecha _____

Distrito Escolar de Sauk Prairie

Emergencia Médica/Notificación Dental

2017-18

Nombre completo del estudiante _____

Transporte y Tratamiento de Emergencia

Cuando un estudiante se enferma o lastima en la escuela, puede ser necesario que el estudiante sea llevado a su casa, al doctor o al hospital. Esta responsabilidad debe ser asumida por los padres, con excepción de una emergencia donde es necesario que una ambulancia o servicio médico de emergencia sea llamado de inmediato.

Compartir Información

Personal del Hospital/Doctor podrá (n) compartir información con el personal escolar (marque aquí abajo).

Nombre (para verificar que el estudiante es un paciente en esta facilidad médica) y la condición de salud

O

Nombre solamente (para verificar que el estudiante es un paciente en esta facilidad médica)

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

Forma de Permisos

Nombre del estudiante _____

Favor de leer la declaración de abajo y marcar “Si” para dar permiso y “No” si el permiso es negado. Ud. puede encontrar las políticas y guías del distrito en el sitio electrónico <http://www.neola.com/sauk-wi/> y en el manual <http://www.saukprairieschools.org/family/district-handbook.cfm>.

Los permisos son:

Si No

1. Reclutadores Militares – Política y Guía 8330

Permiso para dar el nombre del estudiante, dirección y/o número de teléfono para los reclutadores militares.

Si No

2. Educación Post-Secundaria - Política y Guía 8330

Permiso para dar el nombre del estudiante, dirección y/o número de teléfono para las instituciones post-secundarias. (Por ejemplo., Colegios, Universidades, Escuelas Técnicas).

Si No

3. Trabajo Escolar - Política y Guía 7540

Permiso para que los trabajos de mi hijo (a) sean mostrados en la página de la red electrónica del distrito. Yo autorizo y doy licencia al Consejo para publicar el trabajo de clase de mi hijo (a) en el Internet sin violar los derechos de reproducción que mi hijo (a) pueda tener con respecto a su trabajo de clase. Yo entiendo que solo aparecerá el primer nombre de mi hijo (a) acompañando su trabajo de clase.

Si No

4. Uso del Internet - Política y Guía 7540.03

Permiso para que mi hijo (a) use y tenga acceso a internet en la escuela y para que el Consejo emita una cuenta de Internet/Correo electrónico para mi hijo (a). Yo estoy de acuerdo que mi hijo (a) se atenga a las políticas del consejo y de la tecnología escolar incluyendo pero no limitado al uso de la computadora, el internet o la tecnología de manera adecuada.

Si No

5. Fotografías & Videgrabación - Política 7540, 7540.02 & 9120 & Guía 7540, 9120a & 9120b

En el curso del año escolar el estudiante de manera individual o los grupos de estudiantes son ocasionalmente fotografiados y/o video grabados en situaciones del salón de clase, durante las presentaciones de las artes, en los viajes escolares, para capacitación de los maestros, etc. La foto resultante y/o videgrabación puede ser usada en una variedad de formas: para promover el distrito escolar, una escuela individual, o programas específicos en la comunidad; para instruir a los estudiantes o miembros del personal; o para orientar a los padres nuevos, personal y estudiantes. El producto final puede estar en una forma variada como: muestra de fotos, presentación de diapositivas, artículos en el periódico, folletos o programas de video.

Permiso para que la foto/video grabación de mi estudiante, incluyendo su primer nombre sea publicada en el sitio electrónico del distrito, del estudiante, del salón de clase, de la escuela, del socio en los negocios, y permiso para que la foto y nombre del estudiante sea usado en el periódico local y en el canal del acceso público.

Si No

6. Viajes Escolares- Política 2340 & Guía 2340a

Durante el curso del año escolar, los estudiantes participan en viajes escolares, caminatas en la comunidad y visitas a varios destinos alrededor del Distrito Escolar de Sauk Prairie (por ejemplo a la alberca de la escuela preparatoria, los parques, la biblioteca pública, etc.). El propósito de estos viaje escolares, caminatas comunitarias y visitas a locaciones locales esta directamente ligado al currículo y la instrucción. Nosotros necesitamos su permiso para llevar a su hijo (a) en cualquier viaje fuera de la propiedad de la escuela. Esta forma de permiso le permite a su hijo (a) ir a los viajes patrocinados por la escuela en los que puede ir caminando o en un autobús en el pueblo para visitar destinos locales. Sin embargo, Ud. continuará siendo notificado acerca de las fechas y horarios para cada uno de estos viajes escolares mientras sean planeados.

Por favor note que Ud. continuará recibiendo las formas de permiso individuales para cada viaje escolar que no sean una caminata en la comunidad o un viaje en un autobús en el pueblo.

Los permisos para que mi hijo (a) pueda asistir a una caminata supervisada o a un viaje en el autobús en el pueblo de/hacia los destinos del Distrito Escolar de Sauk Prairie.

Reconocimiento:

Si No

1. Manual del estudiante – Política & Guía 5500

Yo reconozco que es mi responsabilidad leer y estar informado de la información escolar y las políticas. Yo estoy enterado (a) que el Manual del Distrito Escolar de Sauk Prairie está disponible en el sitio electrónico del Distrito Escolar en <http://www.saukprairieschools.org/family/district-handbook.cfm> o que yo puedo pasar por una copia a la oficina de la escuela.

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____

Plan del autobús AM

Nombre del estudiante: _____

Escuela a la que asiste: High Middle Grand Bridge Merrimac Tower Rock

- Lunes
- Autobús Rural
 - Bridges to Grand
 - Bridges to St Aloysius
 - Grand to Bridges
 - Grand to St Aloysius

- Parada del autobús-21st & Elsing Park
- Parada del autobús -21st & Fullerton
- Parada del autobús -Taylor Trail Gazebo
- Parada del autobús -Madison St & Paulina St
- St Aloysius to Bridges

Locación Alternativa-

Si su hijo (a) está usando un autobús rural y debe ser recogido en una locación alterna (no en la dirección de su casa) envíe el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono.

- Martes
- Autobús Rural
 - Bridges to Grand
 - Bridges to St Aloysius
 - Grand to Bridges
 - Grand to St Aloysius

- Parada del autobús -Tower St
- Parada de autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
- St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-

Si su hijo (a) está usando un autobús rural y debe ser recogido en una locación alterna (no en la dirección de su casa) envíe el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono.

- Miércoles
- Autobús Rural
 - Bridges to Grand
 - Bridges to St Aloysius
 - Grand to Bridges
 - Grand to St Aloysius

- Parada del autobús -Tower St
- Parada de autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
- St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-

Si su hijo (a) está usando un autobús rural y debe ser recogido en una locación alterna (no en la dirección de su casa) envíe el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono.

- Jueves
- Autobús Rural
 - Bridges to Grand
 - Bridges to St Aloysius
 - Grand to Bridges
 - Grand to St Aloysius

- Parada del autobús -Tower St
- Parada de autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
- St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-

Si su hijo (a) está usando un autobús rural y debe ser recogido en una locación alterna (no en la dirección de su casa) envíe el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono.

- Viernes
- Autobús Rural
 - Bridges to Grand
 - Bridges to St Aloysius
 - Grand to Bridges
 - Grand to St Aloysius

- Parada del autobús -Tower St
- Parada de autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
- Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
- St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-

Si su hijo (a) está usando un autobús rural y debe ser recogido en una locación alterna (no en la dirección de su casa) envíe el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono.

Firma del Padre _____

Fecha _____

Transporte Después de la Escuela

Nombre del estudiante: _____

Escuela a la que asiste: High Middle Grand Bridges Merrimac Tower Rock

Lunes Club después de la escuela
 Carro/Caminar/Bicicleta
 Manejando
 Autobús Rural
 Merrimac to Grand

Parada del autobús-21st & Elsing Park
 Parada del autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
 Grand to Bridges Grand to St Aloysius St Aloysius to Bridges St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-Si su hijo (a) usa el camión rural (afuera del pueblo) y debe ser llevado a una dirección diferente a la de su casa, por favor enliste el nombre donde será llevado, dirección y número de teléfono aquí: _____

Martes Club después de la escuela
 Carro/Caminar/Bicicleta
 Manejando
 Autobús Rural
 Merrimac to Grand

Parada del autobús-21st & Elsing Park
 Parada del autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
 Grand to Bridges Grand to St Aloysius St Aloysius to Bridges St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-Si su hijo (a) usa el camión rural (afuera del pueblo) y debe ser llevado a una dirección diferente a la de su casa, por favor enliste el nombre donde será llevado, dirección y número de teléfono aquí: _____

Miércoles Club después de la escuela
 Carro/Caminar/Bicicleta
 Manejando
 Autobús Rural
 Merrimac to Grand

Parada del autobús-21st & Elsing Park
 Parada del autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
 Grand to Bridges Grand to St Aloysius St Aloysius to Bridges St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-Si su hijo (a) usa el camión rural (afuera del pueblo) y debe ser llevado a una dirección diferente a la de su casa, por favor enliste el nombre donde será llevado, dirección y número de teléfono aquí: _____

Jueves Club después de la escuela
 Carro/Caminar/Bicicleta
 Manejando
 Autobús Rural
 Merrimac to Grand

Parada del autobús-21st & Elsing Park
 Parada del autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
 Grand to Bridges Grand to St Aloysius St Aloysius to Bridges St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-Si su hijo (a) usa el camión rural (afuera del pueblo) y debe ser llevado a una dirección diferente a la de su casa, por favor enliste el nombre donde será llevado, dirección y número de teléfono aquí: _____

Viernes Club después de la escuela
 Carro/Caminar/Bicicleta
 Manejando
 Autobús Rural
 Merrimac to Grand

Parada del autobús-21st & Elsing Park
 Parada del autobús -Bates St & Cedar St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Mulberry & Chestnut St (estudiantes de primaria solamente)
 Parada de autobús -Community Center (estudiantes de primaria solamente)
 Grand to Bridges Grand to St Aloysius St Aloysius to Bridges St Aloysius to Grand

Locación Alternativa-Si su hijo (a) usa el camión rural (afuera del pueblo) y debe ser llevado a una dirección diferente a la de su casa, por favor enliste el nombre donde será llevado, dirección y número de teléfono aquí: _____

En los 7 días programados para salir temprano la primaria saldrá a la @1:30 p.m. & Escuela Secundaria/Preparatoria a la 1:50 p.m.

Plan diario usual Otro _____

En los días de salir temprano por emergencia probablemente habrá días en que salen temprano debido al clima u otra emergencia
 Plan diario usual Otro _____

Locación alterna - Nombre, número de teléfono y dirección

Locación alterna - Nombre, número de teléfono y dirección

Por favor contacte a la oficina de la escuela si el plan de salida de su hijo (a) no coincide con las opciones documentadas arriba.

Firma del Padre _____

Fecha _____