

# 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 Padrastró Madre Madrastra 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 Madrastra Padre Padrastró 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 Padrastró Madre Madrastra 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 Madrastra Padre Padrastró 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**

- 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.
- 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
---------------	----------------	----------	---------------------	------	------


***Esta institución es un proveedor de igualdad de oportunidad.***

*El distrito escolar de Sauk Prairie no discrimina en base a raza, color, religión, origen nacional, ascendencia, credo, embarazo, estado civil, estatus patenal, orientación sexual, sexo (incluyendo el transgénero, la expresión de género, la identidad de género y el género No conformidades), o discapacidades físicas, mentales, emocionales o de aprendizaje ("Clases Protegidas") en cualquiera de sus programas y actividades estudiantiles.*

**Forma de Permisos  
PERMISSIONS**

**NOMBRE DEL ESTUDIANTE** \_\_\_\_\_

**Favor de leer la declaración de abajo y marcar “Si” para dar permiso y “No” se el permiso es negado. Ud. Puede encontrar las políticas y guías del distrito en el sitio electrónico**

**https://boarddocs.com/wi/spsd/Board.nsf/Public; en el manual <https://www.saukprairieschools.org>**

- |    |    |   |
|----|----|---|
| Si | NO | 1. Reclutadores Militares – Política y Guía 8330 – Permiso para dar el nombre del estudiante, dirección y/o número de teléfono para lost reclutadores militares.  |
| Si | NO | 2. Education 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) tenga acceso al internet y para que el Consejo le proporcione los recursos de tecnología necesarios incluyendo, pero no limitados a, las cuentas del usuario. Yo estoy de acuerdo en que mi hijo (a) seguirá todas las políticas del Distrito Escolar relacionadas con la tecnología.  |
| Si | NO | 5. Fotografías & Videograbacion - Política 7540, 7540.02 & 9120 & Guía 7540, 9120a & 8120b<br>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 videograbación 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.   |
| Si | NO | 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. |
| Si | NO | 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.   |
| Si | NO | 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**

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** \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar de Sauk Prairie  
Emergencia Médica/Notificación Dental  
Sauk Prairie School District  
Emergency Medical/Dental Notification**

2018-19

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

Firma del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

---

**HOME LANGUAGE SURVEY**

**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 \_\_\_\_\_