



Para el uso de la escuela Student Number: _____
 Birth Record Homeroom: _____
 Immunization Record PreK Session: AM PM
 Proof of Residence Records Requested: _____
Records Received: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre Legal del Estudiante (como aparece en acta de nacimiento): _____ Fecha de Hoy: _____

Apellido Paterno _____ Apellido Materno _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____

También conocido como _____ Ex Nombre Legal (Apellido Paterno y Materno, Nombre, Nombre Segundo) _____

Sexo (circule): M F Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Teléfono Domicilio: _____ Teléfono Celular del Estudiante _____

Domicilio del Estudiante: _____ Dirección Postal del Estudiante (si no es la misma dirección del domicilio): _____

Calle _____ Dirección Línea 1 _____

Dirección Línea 2 _____ Dirección Línea 2 _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

INFORMACIÓN DEL PADRE / TUTOR

Quién es el responsable legal del estudiante, padre / tutor?

Nombre (Apellido Padre, Nombre) _____ Relación con Estudiante _____

A nombre de quién se debe de enviar la correspondencia? Enviar a: _____

Teléfono para recibir mensajes de la escuela y ausencias del estudiante: _____

Correo electrónico para comunicaciones del distrito: _____

Madre / Tutor Femenino: Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to 6to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

Nombre (Apellido Padre, Nombre) _____ Relación con Estudiante _____

Dirección Postal: Igual que el estudiante Teléfono Domicilio: _____

Calle _____ Teléfono de Celular: _____

Dirección Línea 2 _____ Teléfono del Trabajo: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____ Correo electrónico: _____

Enviar correo a esta dirección además de la dirección del estudiante. Empleador: _____

Nombre del Estudiante: _____

Padre / Tutor Masculino: Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to 6to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

Nombre (Apellido Padre, Nombre)

Relación con Estudiante

Dirección Postal: **Igual que el estudiante**

Teléfono Domicilio: _____

Calle

Teléfono de Celular: _____

Dirección Línea 2

Teléfono del Trabajo: _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo electrónico: _____

Enviar correo a esta dirección *además* de la dirección del estudiante. Empleador: _____

Otro Tutor: Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to 6to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

Nombre (Apellido Padre, Nombre)

Relación con Estudiante

Dirección Postal: **Igual que el estudiante**

Teléfono Domicilio: _____

Calle

Teléfono de Celular: _____

Dirección Línea 2

Teléfono del Trabajo: _____

Ciudad

Estado

Código Postal

Correo electrónico: _____

Enviar correo a esta dirección *además* de la dirección del estudiante. Empleador: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES

Contacto 1 Nombre (Último, Primero)

Relación del Estudiante

Teléfono de Día: _____ Teléfono Alternativo: _____

Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

Contacto 2 Nombre (Último, Primero)

Relación del Estudiante

Teléfono de Día: _____ Teléfono Alternativo: _____

Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

Contacto 3 Nombre (Último, Primero)

Relación del Estudiante

Teléfono de Día: _____ Teléfono Alternativo: _____

Esta es la (circule uno) 1ro 2do 3ro 4to 5to persona a contactar si hay una emergencia con su hijo(a).

CONEXION MILITAR DE ESTUDIANTE

N-No Conexion Militar A-Activo en Servicio R-Reserva o Guardia Nacional X-No Poder Proporcionar



RAZA Y ETNICIDAD DEL ESTUDIANTE

Nombre de Alumno (letra de imprenta): _____ **Grado** _____

Cada año, los distritos escolares de Idaho están obligados a reportar la raza de los estudiantes y la etnicidad a los datos del Departamento de Educación de Idaho por categorías que son fijados por el gobierno federal. Estos datos son utilizados para asegurar que todos los estudiantes reciben los programas educativos y servicios a los que tienen derecho. Esta información no se dará a ninguna agencia federal en una forma que identifica al alumno. Nadie va a comprobar la condición de inmigración de la información dada aquí.

POR FAVOR responde a ambas Partes A y B

Por favor nota - si usted elige no proporcionar esta información, una persona designada de la escuela será observará y seleccionará las categorías raciales y étnicas en nombre del estudiante, como lo exige el gobierno federal para la presentación de informes.

ES EL ESTUDIANTE HISPANO / LATINO? (escoger sólo uno)	
Parte A	<input type="checkbox"/> NO, no Hispano/Latino
	<input type="checkbox"/> Sí, Hispano / Latino (Una persona cuya cultura de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o Centroamérica, o de la cultura u origen Español, <i>independientemente de la raza.</i>)
<i>La parte A de arriba es una pregunta acerca de la identidad cultural o étnica no de raza. No importa lo que se ha seleccionado, por favor continúe respondido las siguientes preguntas, marcando una o más cajitas para indicar lo que usted considera la raza del alumno.</i>	
CUÁL ES LA RAZA DEL ALUMNO? (elige cualquiera que sea aplicable)	
Parte B	<input type="checkbox"/> Indio Norte Americano o Nativo de Alaska (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, y que mantiene afiliación tribal o de comunidad).
	<input type="checkbox"/> Nativo de Sudamérica o Centroamérica (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Sudamérica o Centroamérica.)
	<input type="checkbox"/> Asiático (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)
	<input type="checkbox"/> Negro o Afro-americano (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negro de África.)
	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otros Islas del Pacifico (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawai, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.)
	<input type="checkbox"/> Blanco (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente, Medio o África del Norte.)

Llenado por (marque una caja): Padre Estudiante (auto) Oficial Escolar

Fecha: _____

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.



ENCUESTA DEL IDIOMA

La Ley Federal y Estatal exige a los distritos escolares que determinen el primer idioma aprendido por cada estudiante. Esta información es imprescindible para proporcionar la mejor instrucción para cada uno de los estudiantes.

Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese esta forma a la escuela de su hijo/a. Gracias por su asistencia.

Información del Alumno:

Apellido

Nombre

Segundo Nombre

Escuela

Grado

Fecha de Nacimiento

País de Nacimiento

Se mudó de (Ciudad/estado/país)

Fecha de Entrada a los EEUU

1. ¿Cuál es la idioma principal que se habla en la casa? _____
2. ¿Hay algún idioma además de Inglés hablado en la casa? _____
3. ¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia? _____
4. ¿Qué idioma utiliza usted para hablar con su hijo? _____
5. ¿Qué idioma utiliza su hijo para hablar con usted? _____
6. ¿En qué idioma le gustaría recibir correspondencia, llamadas telefónicas y textos de la escuela? _____

Marque la caja si su familia se ha mudado durante los últimos 3 años para trabajar en la Agricultura (ranchero, industria de papas, lechería, procesando carne)

Firma del Padre o Guardián

Fecha

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.



Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Nombre de la Escuela _____

Nombre del Estudiante _____
Apellido Paterno Apellido Matero Nombre Segundo Nombre

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Edad ____
Mes Día Año

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento (42 U.S.C.11435). Las respuestas a estas preguntas ayudarán determinar los servicios que el estudiante debe recibir.

A

¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? ___Si ___No

¿Es este arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de su casa, vivienda o habitación, o debido a algún problema económico (*ejemplo*: desempleo)? ___Si ___No

**Si usted contestó SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted contestó NO a estas preguntas, no siga**

¿Dónde se encuentra viviendo el estudiante actualmente? (Marque una opción.)

- En un albergue o lugar de refugio
- En un lugar generalmente no designado para dormir (ejemplo: carro, parque, o campamento)
- En un motel/hotel
- En la vivienda o cualquier vehículo (incluyendo campista) sin agua corriente, electricidad o calor
- Con otra familia en su casa o apartamento
- Moviéndose de lugar en lugar

Otros estudiantes en la familia.

Nombre

Grado

Escuela

Nombre del Padre/Madre/Guardián _____

Dirección _____ Zona Postal _____ Teléfono _____

Firma del Padre/Madre/Guardián _____ **Fecha** _____

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.



Información de Salud Para Escuela Primaria

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____

Escuela _____ Grado _____

Estimado Padre/Guardián/Estudiante:

Haga el favor de completar esta forma. La información de salud puede ser compartida con el maestro del estudiante y personal administrativo para promover y proteger la salud de los estudiantes, para todo lo demás será mantenida completamente confidencial.

Ha sido su hijo/a diagnosticado con: Descripción de la enfermedad incluya fecha de diagnóstico.

Diabetes Sí No (insulina/bocadillos, síntomas) _____

Resistencia de Insulina Sí No _____

Asma Sí No (medicamentos, síntomas, causas) _____

Riñón o problema urinario Sí No _____

Condición Cardíaca Sí No _____

Trastorno de Ataques Sí No (medicamentos, síntomas, fecha del último ataque) _____

Convulsión cerebral Sí No _____

Alergias Sí No _____

Varicela Sí No (fecha) _____

ADD/ADHD (Atención) Sí No _____

Bi Polar/ Depresión Sí No _____

Ha tenido su hijo/a cirugía o ha sido hospitalizado? Sí No _____

Está tomando su hijo/a medicamentos Sí No (cuales?) _____

Haga el favor de apuntar cualquier otra enfermedad, problema de salud o impedimento (por ejemplo ortopédico, cardíaco, visión, oído), o alguna otra cosa que la escuela tenga que tener conocimiento: _____

Yo doy consentimiento para que mi hijo/a _____ reciba, cuando el/ella lo solicite y a la discreción de la enfermera o autoridad designada (por favor marque lo apropiado):

Pastillas para la tos Crema de hidrocortisona Antiácidos con calcio (TUMS)

Unguento antibacteriano (Neosporin) Clorhidrato de difenhidramina (Benadryl)

Este consentimiento sera valido durante el tiempo que mi hijo (a) este inscrito en Idaho Falls Distrito Escolar #91 (Vea firma abajo).

Padre/Guardián (Firma) _____ Fecha de Hoy _____

Gracias,

Distrito Escolar #91 Servicios de Salud
690 John Adams Parkway, Idaho Falls, Idaho 83401

Revised: 2/2016

route to: Health Services/School Nurse

Esta página se dejó intencionalmente en blanco.



NOTIFICACIÓN DE DERECHOS BAJO FERPA

Derechos de la Familia, la Educación y la Ley de Privacidad (FERPA) otorga a padres y estudiantes mayores de 18 años de edad ("estudiantes elegibles") ciertos derechos con respecto a los archivos educacionales del estudiante. Estos derechos son:

1. El derecho de inspeccionar y revisar los archivos educacionales del estudiante dentro de los 45 días desde el día en que la escuela recibe una solicitud de acceso.

Los padres o estudiantes elegibles deben someter al director de la escuela (o oficial apropiado de la escuela) una petición por escrito que identifique el record(s) que desean inspeccionar. El oficial de la escuela hará los arreglos necesarios para el acceso y notificará al padre o estudiante elegible de la hora y el lugar donde los archivos pueden ser inspeccionados.

2. El derecho a solicitar la modificación del record del estudiante que el padre o el estudiante elegible cree que es incorrecta, engañosa, o de otro tipo en violación de los derechos de privacidad del estudiante bajo FERPA.

Los padres o estudiantes elegibles que deseen pedir a la escuela que modifique un registro deben escribir al director de la escuela (o un oficial apropiado de la escuela), identificando claramente la parte del record que quieren cambiar, y especificar la razón por la que se debe cambiar. Si la escuela decide no corregir el record solicitado por el padre o estudiante elegible, la escuela notificará al padre o estudiante elegible de la decisión y de su derecho a una audiencia sobre la solicitud de modificación. Información adicional relativa a los procedimientos de audiencia será proporcionada al padre o estudiante elegible cuando se les notifique del derecho a una audiencia.

3. El derecho a consentimiento para la divulgación de información personalmente identificable contenida en los archivos educacionales del estudiante, incluyendo los expedientes académicos y disciplinarios, excepto en la medida en que FERPA autoriza la revelación sin consentimiento.

Una excepción, que permite la revelación sin consentimiento, es la revelación a funcionarios escolares con intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por la escuela como un administrador, supervisor, instructor, o persona de apoyo (incluyendo la enfermeras o personas médicas y policía), una persona que sirve en el consejo escolar, una persona o compañía con quien la escuela ha contratado como su agente para prestar un servicio en lugar de utilizar sus propios empleados o funcionarios (por ejemplo, un abogado, auditor, consultor médico, o terapeuta), o un padre o estudiante sirviendo en un comité oficial (tal como un comité de disciplina o de quejas o alguien ayudando a otro funcionario escolar en el desempeño de sus deberes).

Los registros de educación serán revelados a petición de los funcionarios de otra Escuela o Distrito Escolar en el que él ó los estudiantes busquen ó intenten inscribirse e inclusive si ya está inscrito en otra Escuela o Distrito Escolar sin el consentimiento ó notificación de los padres o del estudiante elegible para este acto, si esta revelación es con el propósito de inscribir o de transferir al estudiante.

Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un registro de los records con el fin de cumplir con su responsabilidad profesional.

4. El derecho a optar por la No participación en la revelación de la información contenida en el Directorio.

La información contenida en el Directorio puede publicarse bajo FERPA (Acta del Derecho y de la Privacidad de Educación de las Familias) sin ningun consentimiento específico, e incluye, pero no está solamente limitado a

nombre del estudiante, domicilio y teléfono registrados. Los padres o los estudiantes elegibles para este acto pueden solicitar por escrito cuando se registren en la escuela que la información del directorio no sea dada a conocer a terceros, tales como periódicos, reclutadores del ejército, instituciones de educación superior.

5. El derecho a presentar una denuncia ante El Departamento de Educación de EE.UU. en relación con las presuntas omisiones por el distrito escolar a cumplir con los requisitos de FERPA. El nombre y la dirección de la oficina que administra FERPA son:

Family Policy Compliance Office
U. S. Department of Education
400 Maryland Avenue SW
Washington DC 20202-5920