

Prueba de Dirección: Factura de servicios Documento de la hipoteca Declaración de impuestos
 Licencia de conducir / tarjeta de identificación de Oregon Otro _____

**** Marque uno. Presentar comprobante al registrador al momento de la inscripción****

Teléfono celular del estudiante: (_____) _____ - _____

Ultima escuela a la que asistió: _____
Nombre de la Escuela Ciudad y estado Última fecha de asistencia

¿Su estudiante es miembro de una tribu india americana reconocida federalmente? Sí No

En caso afirmativo, ingrese su afiliación tribal _____
Nombre de la tribu Número de inscripción tribal del estudiante, si se conoce

Si su estudiante no nació en los Estados Unidos o Puerto Rico, ¿en qué fecha comenzó a estudiar en los Estados Unidos? _____
Si se desconoce la fecha exacta, proporcione una fecha aproximada

Culver School District is committed to equal opportunity and non-discrimination in all of its educational and employment activities. The district does not discriminate on the basis of race, color, national origin, religion, sex, sexual orientation, age, marital status, veterans' status, genetic information or disability in its programs and activities, and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups.

District Title VI, Title IX, Age Discrimination & American Disabilities Act Contact: Stefanie Garber, Superintendent | sgarber@culver.k12.or.us | (541) 546-2541

SECCIÓN 5: Servicios estudiantiles

¿Tiene su estudiante un 504 actual o un plan de educación individualizado?

- Plan 504
- IEP

¿Alguna vez su estudiante calificó para los servicios de Estudiantes de inglés?

- Sí
- No

En caso afirmativo, ¿se salieron previamente?

- Sí, fecha de salida: _____
- No

¿Alguna vez su estudiante ha sido identificado como talentoso y / o dotado?

- Sí
- No

¿Actualmente su estudiante es expulsado de alguna escuela?

- Sí
- No

En caso afirmativo, indique el nombre de la escuela, la ciudad y el estado

Nombre del estudiante: _____ DOB: _____

Teléfono: _____

Contacto primario de padres: _____

ESTA PÁGINA

IZQUIERDA EN BLANCO

SECCIÓN 6: Información médica

El personal de la escuela necesita saber si su estudiante tiene una condición médica para la cual él / ella puede necesitar asistencia durante el día escolar. En una situación peligrosa para la vida, el personal del distrito marcar el 9-1-1 para recibir asistencia paramédica y resucitar a cualquier estudiante que lo requieran con el fin de mantener la vida hasta que sea relevado por paramédicos o de otro tipo apropiado persone médica I .

Recuerde avisar a la escuela de cualquier cambio.

¿Tiene su estudiante problemas / preocupaciones de salud? Sí No

En caso afirmativo, especifique a continuación e indique 'pasado' o 'actual':

Pasado Actual

- Alergia (especificar) _____
Severo Sí No
Epipen Sí No
- Asma
Inhalador Sí No
Nebulizador Sí No
- Trastorno convulsivo
- Enfermedad severa
- Diabetes desde _____
- Usa anteojos / lentes de contacto
- Otro _____

Pasado Actual

- Lesión grave _____
- Hueso / músculo _____
- Cerebral / lesión en la cabeza
- Migraña
- Vejiga / riñón
- ADD / ADHD
- Salud mental
- Cáncer
- Audición
- Visión _____

Nombre del medico: _____ **Teléfono del medico:** (____) _____ - _____

Proveedor de seguros: _____

Alergias médicas: _____

Fecha de la última vacuna contra el tétanos (Tdap, Dtap): _____

Medicamentos necesarios en la escuela _____

Enumere y complete los formularios de Autorización para medicamentos

He proporcionado un registro de vacunación actual Sí No

SECCIÓN 7: Avisos anuales y divulgación de información del estudiante

Para avisos anuales sobre los registros de los estudiantes, la protección de los derechos de los estudiantes, el reclutamiento militar y los procedimientos de queja, consulte el **Manual de derechos y responsabilidades de los estudiantes**, disponible en línea en el sitio web del distrito (www.culver.k12.or.us) y en la escuela de su estudiante. Se le puede proporcionar una copia en papel a solicitud suya.

La ley federal actual (la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA)) permite la divulgación de información del directorio de un estudiante sin el permiso previo de los padres o tutores del estudiante. La información del directorio se incluye regularmente en publicaciones de la escuela, tales como programas de teatro y los deportes, anuarios, cuadro de honor y otros r e listas de cognición, y en la escuela y las páginas web del distrito y los medios sociales. Se puede encontrar una definición detallada de la información del directorio en el **Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante** y en la Política del Distrito Escolar **JOA** .

Si w o ULD como para mantener la información del directorio de su estudiante confidencial, una solicitud por escrito debe ser presentada a la escuela de su hijo dentro de los 15 días siguientes a la recepción de este formulario. Las solicitudes para retener la información del directorio deben hacerse anualmente.

De conformidad con la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965 (ESEA), y con el deseo del distrito de promover la educación superior, el Distrito divulgará los nombres, números de teléfono y direcciones de los estudiantes a los reclutadores para el ejército de los Estados Unidos y a las universidades otras instituciones educativas postsecundarias. Los padres que no desean que se divulgue esta información tienen la oportunidad de declinar al comienzo de cada año escolar.

Yo no quiero que el nombre, dirección y teléfono de liberación número de mi hijo d a: Reclutadores militares Colegio reclutadores

SECCIÓN 8: Firma del padre / tutor

**Al firmar este formulario, afirmo que toda la información anterior es precisa y completa.
Entiendo que mi estudiante puede ser devuelto inmediatamente a la escuela / distrito asignado por su vecindario si se determina que la dirección que proporcioné es falsa.**

Firma del padre / tutor

Nombre en letra de imprenta

Fecha

ESTA PÁGINA

IZQUIERDA EN BLANCO



Encuesta de Uso de Lenguaje Culver School District #4

El propósito de esta encuesta es determinar si el uso y la exposición del idioma de su hijo podrían hacerlo elegible para recibir apoyo en la instrucción académica del inglés.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Escuela: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Qué idioma(s) **oye o usa** regularmente en su casa (es decir, habla, música, literatura, etcétera)?

Oye _____ Usa (es decir, lenguaje de señas Americano (ASL)) _____

2. Describe el idioma(s) que el niño **entiende**.

- No sabe inglés
- Más otro idioma y un poco de inglés
- Inglés y otro idioma igualmente
- Más inglés y un poco de otro idioma
- Idioma native o tribal (es decir, lenguas habladas por indios americano/Alaska, nativos de Hawái y los ciudadanos de los territorios de los Estados Unidos)
- Sólo sabe inglés

3. ¿Qué idioma(s) los adultos usan más frecuentemente al hablar/conversar con su hijo?

Padre/Guardianes: _____ Madre/Guardianes: _____

Otros adultos en el hogar _____ Proveedores de Cuidado de niños: _____

4. ¿Qué idioma(s) **su niño ACTUALMENTE habló/expresa** con más frecuencia **afuera de la escuela**? _____

5. ¿Su hijo participa con frecuencia en actividades culturales que se encuentran en un idioma diferente al inglés? Por favor indique la actividad y con qué frecuencia su hijo participa en la actividad (por ejemplo: una vez / semana, 2 veces / semana, una vez al mes, etcétera.). _____

6. ¿Hay algo más que cree que la escuela debe saber sobre el uso del idioma de su hijo (es decir, idioma que su hijo hable/expresa de edad 9-4, tuvo su hijo clases de aprender a hablar; asistió su hijo a un preescolar bilingüe, etcétera.)? _____

7. **Preguntas de padres: En qué idioma(s) ¿quieres recibir información de la escuela (si está disponible)?**

aPadre/Guardián: Oral Por escrito Lenguaje de señas americano (ASL)

Madre/Guardián: Oral Por escrito Lenguaje de señas americano (ASL)

Firma de Padre o Guardián _____ Fecha _____

¿Cuál es su relación con el estudiante? _____ (es decir, padres, madre, abuelos, etc.)

05/2019



Forma de Residencia Estudiantil McKinney-Vento del Distrito Escolar de Culver 4

Al llenar este cuestionario, le ayuda al distrito cumplir con la ley McKinney-Vento, Título X. Sus respuestas le ayudan al distrito a identificar los servicios que los estudiantes pueden ser elegibles a recibir. Esta información es información es confidencial y solo puede ser compartida con empleados escolares del distrito que asistirán con la educación de su estudiante.

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____

- ¿Es su dirección corriente un arreglo de vivienda temporal o de corto plazo? Sí No
- ¿Si es un arreglo de vivienda temporal, se debe a una pérdida de vivienda o una situación económica? Sí No

→Si contesto que “NO” a las preguntas, puede PARAR aquí.←

→Si contestó que “SI” a las dos preguntas de arriba, por favor llene lo siguiente.←

Dirección donde se está quedando temporalmente: _____

Dirección donde quiere que le mandemos correo: _____

¿Dónde se queda su estudiante/duerme cada noche? (Por favor marque uno)

- Vive con **otros** en casa de ellos (Viven con más familia, amigos, miembros comunitarios.)

*Si es así, por favor ponga su nombre _____

- Viven en carro Traila de viaje Casa RV Campamento/parque
 Viven en un motel/hotel
 Viven en un albergue (o similar)
 Otros, por favor explique: (i.e.: temporario/colocación entre familias de crianza) _____

¿Hay algunas necesidades inmediatas o preocupaciones en la cual podemos ayudar a su estudiante?

- Comidas Escolares Costos Escolares Útiles Escolares Transportación
 Medical/Dental Servicios Sociales Asistencia Académica Ropa
 Otro: _____

Firma: _____
 Padre Guardián Legal Joven No Acompañado Empleado

Fecha _____ Número de Teléfono de Contacto _____

Si se muda de nuevo durante el año escolar, por favor asegurese en notificar a la escuela de estos cambios.

For District use only

This student Does Does Not meet the requirements for the McKinney-Vento Act.

Date entered into Powerschool: _____ By: _____

08.2018