

Verificación de domicilio: traer un documento actual de cada categoría para la inscripción.

Documentos de Categoría A

- Declaración de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de arrendamiento o alquiler
- Documentos relacionados con la compra de una vivienda

Documentos de correspondencia de Categoría B -matasellado en los últimos 30 días

- Administración del Seguro Social
- Agencias gubernamentales de Oregón
- Compañías de servicios
- Información del sueldo
- Banco/institución financiera
- Compañía de seguros
- Documento de ingresos estatales o federales

Si no puede proporcionar dos comprobantes de residencia, comuníquese con el Coordinador de asignación de alumnos y selección de escuelas al 541-790-7553.

Programas y servicios de apoyo estudiantil

Servicios de educación especial: 541-790-7800

El distrito proporciona educación especial y servicios relacionados para niños con discapacidades.

- Sí** **No** ¿Alguna vez el estudiante ha recibido o participado en servicios de educación especial?
- Sí** **No** ¿Alguna vez el estudiante ha estado en un proceso de evaluación o prueba de educación especial?
- Sí** **No** ¿El estudiante participa actualmente en un IEP (Plan Educativo Individual) de otra escuela/distrito?
- Sí** **No** ¿Está el estudiante recibiendo servicios del habla actualmente?

Si la respuesta es sí, ingrese toda la información que conoce:

Trabajador social anterior/nombre de contacto: _____

Fecha del IEP anterior: _____ Fecha de elegibilidad anterior: _____

Categoría(s) de elegibilidad: _____

Programa de educación para nativos norteamericanos (Título VI-A) Office: Fax yes forms to 541-790-5905

- Sí** **No** ¿Es el estudiante, un padre o un abuelo, un miembro de una tribu reconocida por el gobierno federal de los Estados Unidos, de una tribu reconocida por el estado o de una tribu extinta, o un nativo de Alaska o de una comunidad indígena organizada?
- En caso afirmativo, nombre las tribus, grupos, pueblos o naciones: _____

Programa de educación para migrantes (Título I-C) Office: Fax yes forms to 541-461-8298

- Sí** **No** ¿Se ha mudado su familia durante los últimos tres años (incluyendo cambios a corto plazo)?
- Sí** **No** ¿Ha trabajado en agricultura, pesca, viveros, bosque/aceraderos (molinos), haciendas/granjas, granja lechera o en fabricas de conservas/de envasar? Tipo de trabajo: _____

Programa McKinney-Vento Fax yes forms to 541-790-4960

Este programa apoya a los estudiantes en una situación de vivienda temporal con recursos, que pueden incluir asistencia de transporte, materiales escolares y otros recursos para ayudar a garantizar el éxito en la escuela.

Marque la situación de vivienda que corresponde:

- Sí** **No** ¿Está el estudiante compartiendo la vivienda de otras personas debido a dificultades económicas u otras razones similares?
- Sí** **No** ¿El estudiante se está quedando en un motel u hotel debido a dificultades económicas o por una razón similar?
- Sí** **No** ¿El estudiante se está quedando en un automóvil, un vehículo recreativo, un lugar para acampar o una vivienda precaria?
- Sí** **No** ¿El estudiante se está quedando en un lugar de refugio?

Programa de desarrollo del idioma inglés (Título III) Office: Fax yes forms to 541-790-6516

- Sí** **No** ¿Ha estado el estudiante en un Programa de desarrollo del idioma inglés en los Estados Unidos?

De ser así, ¿cuándo? ____ / ____ / ____ y ¿dónde? _____

Otros programas y servicios

- Sí** **No** ¿Ha estado el estudiante en un Programa de personas talentosas y dotadas?
- Sí** **No** ¿Está la estudiante embarazada y/o criando hijos?
- Sí** **No** ¿Tiene el estudiante un Plan 504 actual?

Uso exclusivo de la oficina:

Nombre del estudiante _____ ID del estudiante _____

Nombre de la escuela _____

Historial académico

Escuela anterior: _____ Teléfono: _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

- ¿Este estudiante ha asistido a la escuela en algún otro país? Sí No _____
País _____
 - Si es así, ¿cuándo comenzó este estudiante a asistir a la escuela en los Estados Unidos? ____/____/____
Mes Día Año
 - Si es así, ¿cuántos años de escuela (educación formal) completó su hijo? _____
- ¿Su estudiante ha estado fuera de la escuela por dos años o más? Sí No
 - En caso afirmativo, ¿le preocupa que su estudiante no esté al nivel del grado en lectura o matemáticas? Sí No
- ¿Está el estudiante actualmente suspendido o expulsado? Sí No _____
Nombrar las escuelas

Información del padre/tutor legal

Proporcione la siguiente información sobre los padres y tutores legales del estudiante, incluidos los padres que no viven con el estudiante. Solo los padres con custodia legal o tutores legales pueden inscribir a un estudiante, excepto lo dispuesto por la ley.

Deberá presentar una orden judicial o un poder legal emitido de conformidad con ORS 109.056 si no es un padre con custodia legal.

Padre/tutor legal que realiza la inscripción - 1

Identificación con foto **requerida**

Licencia de conducir Tarjeta de identificación del estado Pasaporte/Documentación consular ID tribal ID militar

Apellido legal _____ Primer nombre legal _____ Segundo nombre legal _____

Relación con el estudiante: Padre Madre Tutor legal Otro (explicar): _____

Dirección (si es diferente de la del estudiante) _____ Ciudad, Estado _____ Código postal _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono principal (contacto preferido): Celular Casa Trabajo

Correo electrónico: _____ Empleador: _____

¿El estudiante vive con usted? Sí No

¿Es usted el padre custodio o tutor legal del estudiante? Sí No

¿Existe una orden judicial actual con respecto a la custodia (exclusiva o conjunta) o al contacto restringido con el estudiante?

Sí No

Si es así, debe proporcionar una copia de la orden judicial antes de que la escuela pueda limitar los derechos de los padres sin custodia con respecto al estudiante.

Idioma principal: _____ ASL (Lenguaje de señas norteamericano)

¿Necesita un intérprete? Sí No

¿Es usted un miembro activo de las fuerzas armadas o un miembro de tiempo completo de la Guardia Nacional?

Sí No

Otro padre/tutor legal - 4

Apellido legal _____

Primer nombre legal _____

Segundo nombre legal _____

Relación con el estudiante: Padre Madre Tutor legal Otro (explicar): _____

Dirección (si es diferente de la del estudiante) _____

Ciudad, Estado _____

Código postal _____

Teléfono celular: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono principal (contacto preferido): Celular Casa Trabajo

Correo electrónico: _____ Empleador: _____

Marque todas las opciones que correspondan a este padre:

- Tiene la custodia legal Vive con el estudiante Contacto permitido Ver registros
 Permitir que el estudiante se vaya con él

Idioma principal: _____ ASL (Lenguaje de señas norteamericano)

¿Esta persona necesita un intérprete? Sí No

¿Es esta persona un miembro activo de las fuerzas armadas o un miembro de tiempo completo de la Guardia Nacional?
 Sí No

Contactos de emergencia Enumere a las personas que no sean los padres/tutores legal mencionados anteriormente. Es importante enumerar al menos un contacto de emergencia que viva en el área. En caso de emergencia, se contactará a los padres/tutores en el orden en que aparecen arriba. Al incluir otro(s) nombre(s) a continuación como contactos de emergencia, usted autoriza a otra persona o personas a recoger a su estudiante en la escuela si no se puede contactar a un padre/tutor legal.

1°	Nombre _____	Relación con el estudiante _____	(_____) _____ Teléfono principal: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
	Idioma principal: _____	<input type="checkbox"/> ASL (Lenguaje de señas norteamericano)	(_____) _____ Teléfono alternativo: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
2°	Nombre _____	Relación con el estudiante _____	(_____) _____ Teléfono principal: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
	Idioma principal: _____	<input type="checkbox"/> ASL (Lenguaje de señas norteamericano)	(_____) _____ Teléfono alternativo: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
3°	Nombre _____	Relación con el estudiante _____	(_____) _____ Teléfono principal: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo
	Idioma principal: _____	<input type="checkbox"/> ASL (Lenguaje de señas norteamericano)	(_____) _____ Teléfono alternativo: <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo

Contactos de servicios, si corresponde

Trabajador social _____ Supervisor _____ (_____) _____
Teléfono

Agente de libertad condicional _____ Corte _____ (_____) _____
Teléfono

Información médica del estudiante

Doctor del estudiante: _____ Teléfono: (____) _____

Tiene seguro: Sí No

Dentista del estudiante: _____ Teléfono: (____) _____

Hermanos

 Escriba todos los hermanos y hermanastros de edad escolar del estudiante

Nombre del estudiante	Relación con el estudiante	Grado	Inscrito en la escuela
Nombre del estudiante	Relación con el estudiante	Grado	Inscrito en la escuela
Nombre del estudiante	Relación con el estudiante	Grado	Inscrito en la escuela
Nombre del estudiante	Relación con el estudiante	Grado	Inscrito en la escuela

Permisos y avisos

Para obtener avisos anuales sobre Información del directorio, Registros de estudiantes, Reclutamiento militar y Protección de los derechos de los alumnos, consulte el Manual anual del distrito o la página www.4j.lane.edu/enrollment.

Información del directorio: La política del distrito de JOA, en cumplimiento de las leyes estatales y federales, proporciona la divulgación de la información del directorio sin el consentimiento previo de los padres. La información del directorio estudiantil es información de un registro educativo estudiantil que generalmente no se consideraría perjudicial o una invasión a la privacidad si se divulga, e incluye información como los nombres y las fotografías de los estudiantes. La información del directorio estudiantil se incluye regularmente en los anuarios, fotos de clase y programas de eventos. Para obtener una descripción detallada, consulte el Manual anual o la política de la junta escolar de JOA, disponible en línea o en su escuela. Si no desea que se divulgue información del directorio sobre su estudiante, debe enviar el Formulario de objeción a la divulgación de la información del directorio antes del 20 de septiembre de cada año escolar o al momento de la inscripción. El formulario está disponible en las oficinas de la escuela y se puede encontrar en línea.

Google Apps: El distrito usa Google Apps for Education, un conjunto de aplicaciones en línea que se utiliza para aumentar la colaboración entre estudiantes y maestros para la enseñanza y el aprendizaje. El correo electrónico será activado automáticamente si se otorga el permiso de Google Apps. Los padres deben enviar un formulario de permiso para que sus estudiantes puedan acceder a su cuenta de educación de Google. Puede revocar el permiso de uso de Google Apps en cualquier momento.

Solo en la escuela secundaria: La ley federal requiere que el distrito proporcione los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de secundaria a los reclutadores militares y universidades que soliciten esta información, excepto cuando el padre notifique al distrito por escrito que no da su consentimiento para divulgar esta información. Cuando un estudiante de escuela secundaria cumple los 18 años de edad, el derecho a optar por no participar se transfiere del padre/tutor al estudiante.

Al marcar la(s) casilla(s) a continuación, solicito que el nombre, la dirección y el número de teléfono de mi estudiante:

- No** sea compartido con reclutadores militares.
- No** sea compartido con universidades.

Firma: Declaro que la información en este formulario de inscripción es verdadera a mi leal saber y entender. Entiendo que mi estudiante podría ser devuelto a la escuela de su vecindario si se determina una dirección falsa.

Nombre del padre/tutor: _____ Fecha: _____
(Firma)

Nombre del padre/tutor: _____
(En imprenta)



Encuesta sobre el uso del lenguaje en el estado de Oregon

La encuesta sobre el uso de lenguaje (LUS) correspondiente a 2020 a 2021 se está desarrollando. Hasta que concluya la versión de 2020 a 2021, los distritos pueden optar por utilizar las encuestas sobre el uso del lenguaje que tienen disponibles en el sitio de Internet de ODE.

Se da este formulario a todos los alumnos que entran por primera vez en el distrito escolar.

El propósito de la **encuesta sobre el uso del lenguaje** es ayudar a la escuela a determinar si su hijo o hija califica para recibir apoyos adicionales de **título tercero** en la instrucción lingüística para los alumnos que están aprendiendo el idioma inglés.

El **título tercero** proporciona apoyo a los estudiantes del idioma inglés, según la definición de USED.

El estado de Oregon honra el lenguaje y cultura de sus pueblos, respetando las más de 166 lenguas de nuestras escuelas, y reconociendo que:

- El idioma es un componente básico de la identidad cultural de cada persona,
- La herencia y los idiomas principales son un instrumento fundamental en el éxito cultural y académico de los alumnos y
- Los alumnos con diversas culturas y diversos idiomas quizás tengan ventaja sobre los demás alumnos que únicamente usan un lenguaje, y son muy valorados en las carreras profesionales.

Nombre del alumno: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Nombre del padre o tutor: _____

Firma del padre o tutor: _____

Descripciones	Preguntas
<p>Preferencias de comunicación Esta pregunta ayuda a la escuela a proporcionar un intérprete o documentos traducidos sin costo alguno, en caso de que usted lo desee.</p> <p><i>Esta sección tiene propósitos informativos únicamente. No se utiliza para identificar a su hijo en las pruebas de colocación de competencia lingüística en el idioma inglés.</i></p>	<p>1. ¿En qué idiomas preferiría usted que la escuela se comunicara con usted?</p> <p>_____</p>
<p>Elegibilidad para apoyo de desarrollo lingüístico Esta sección ayuda a la escuela a identificar si su hijo debe recibir una evaluación para que se le preste apoyo en la instrucción educativa en el idioma inglés.</p> <p><i>Esta sección no se utiliza para identificar a su hijo en las pruebas de colocación de competencia lingüística en el idioma inglés. Una respuesta que no sea el idioma inglés a las preguntas número dos, número tres o número cuatro quizás hagan que su hijo califique para recibir una prueba de colocación de competencia lingüística en el idioma inglés.</i></p>	<p>2. ¿Qué idioma principal utilizan para comunicarse en casa?</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma empezó a aprender primero su hijo o hija?</p> <p>_____</p> <p>4. ¿Qué idioma usa más frecuentemente con sus hijos en su hogar?</p> <p>_____</p>

Encuesta sobre el uso del lenguaje en el estado de Oregon

La encuesta sobre el uso de lenguaje (LUS) correspondiente a 2020 a 2021 se está desarrollando. Hasta que concluya la versión de 2020 a 2021, los distritos pueden optar por utilizar las encuestas sobre el uso del lenguaje que tienen disponibles en el sitio de Internet de ODE.

A continuación, tiene la definición de estudiantes del idioma inglés por parte del Departamento de Educación de Estados Unidos.

El término "estudiantes del idioma inglés" significa, cuando se utiliza con respecto a una persona, lo siguiente:

- (a) alguien entre tres años y 21 años de edad;
- (b) alguien inscrito o que se prepara para su inscripción en una escuela primaria o secundaria;
- (c)
 - (i) que no nació en Estados Unidos y cuyo idioma principal o lengua materna no es el idioma inglés;
 - (ii)
 - (i) que es americano nativo o nativo de Alaska, o residente nativo de áreas periféricas;
 - y
 - (ii) que procede de un entorno donde otra lengua, aparte del idioma inglés, ha tenido un efecto significativo en el nivel de competencia lingüística en el idioma inglés de esa persona; o
 - (iii) que es un inmigrante cuyo idioma nativo o lengua materna no es el inglés, y que procede de un entorno o ambiente donde domina otro idioma aparte del idioma inglés; y
- (d) que experimenta dificultades a la hora de hablar, leer, escribir o comprender el idioma inglés y eso sería suficiente como para negar a la persona
 - (i) la capacidad de cumplir con las normas académicas complejas a nivel estatal;
 - (ii) la capacidad de alcanzar con éxito el nivel de instrucción en su clase donde se imparte la instrucción en el idioma inglés; o
 - (iii) la oportunidad de participar completamente en la sociedad.

(Sección 8101 (20) de ESEA)

Perfil general médico *(Complete para el personal de salud y la carpeta de salud)*

Nombre del estudiante: _____	Fecha de nacimiento: / /	Grado: _____
-------------------------------------	------------------------------------	---------------------

Doctor/Teléfono: _____	Dentista/Teléfono: _____
-------------------------------	---------------------------------

Cuidador principal: _____	Número(s) de teléfono _____	
----------------------------------	------------------------------------	--

Estado medico/ Afecciones médicas: _____

Historial de cirugía/lesión severa/conmoción cerebral: _____

Marque si su estudiante tiene alguna de las siguientes opciones:
Si su estudiante tiene alguna de las condiciones con un asterisco, solicite al personal de la oficina el formulario para esa afección.*

<input type="checkbox"/> Alergias – comida: _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal *	<input type="checkbox"/> TDA/TDAH
<input type="checkbox"/> Alergias – insectos: _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal *	<input type="checkbox"/> Infecciones de oído frecuentes
<input type="checkbox"/> Alergias – estacional: _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal *	<input type="checkbox"/> Desmayos
<input type="checkbox"/> Alergias – varias: _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal *	<input type="checkbox"/> Marque si se prescribió Epinefrina
<input type="checkbox"/> Anafilaxia - Último episodio: _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal	<input type="checkbox"/> Afección de la visión
<input type="checkbox"/> Asma* _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal	<input type="checkbox"/> Usa lentes
<input type="checkbox"/> Diabetes* _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal	<input type="checkbox"/> Usa lentes de contacto
<input type="checkbox"/> Problema cardíaco* _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal	<input type="checkbox"/> Afección de la audición
<input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo* _____	<input type="checkbox"/> Marque si es mortal *	<input type="checkbox"/> Audífonos/dispositivos auditivos
<input type="checkbox"/> Otras: _____		

<input type="checkbox"/> Afección física	<input type="checkbox"/> Terapia/Intervenciones _____	<input type="checkbox"/> Tiene seguro medico
<input type="checkbox"/> Afección del comportamiento	<input type="checkbox"/> Terapia/Intervenciones _____	
<input type="checkbox"/> Afección del habla	<input type="checkbox"/> Terapia/Intervenciones del habla _____	

Medicación actual	Dosis	La hora que se toma:	Para que es:

Necesidades del estudiante en la escuela:

Mi estudiante requiere tomar medicación en la escuela (diariamente/según sea necesario/de emergencia): _____
Se requiere llenar un Formulario de autorización de medicación por separado para cada medicamento que se administre en la escuela y para los cambios en la dosis o la hora de administración.

Mi estudiante requiere asistencia médica/de enfermería en la escuela: _____

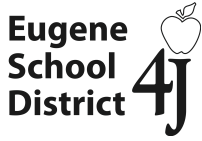
Mi estudiante tiene restricciones de comida indicadas por un médico: _____

Mi estudiante tiene restricciones de actividades indicadas por un médico: _____

No hay una enfermera con licencia en el edificio en todo momento. Dirija la correspondencia médica y los cambios en las órdenes médicas o las recetas de la escuela para su estudiante a la enfermera de la escuela de su estudiante. Mantenga actualizados los contactos de emergencia en la oficina de la escuela. El padre/tutor debe traer a la escuela cualquier medicamento que requiera su estudiante en el envase original etiquetado (junto con la receta en el caso de los medicamentos prescritos). La información en este formulario se guardará en el expediente de salud de su estudiante y se compartirá con el personal de la escuela según sea necesario en aras del bienestar, la seguridad y la educación de su estudiante.

Firma del padre: _____ **Fecha:** _____

Esta página se dejó en blanco intencionalmente



Solicitud para Formulario de Registro de Estudiantes

Información del estudiante		
Nombre del estudiante:	Fecha de nacimiento	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Información sobre la última escuela a la que asistió	
Nombre de la última escuela a la que asistió:	_____
Dirección:	_____
Ciudad, Estado, Código Postal:	_____
Teléfono:	_____
Fax:	_____

Envíe la información completa sobre el estudiante remitiendo los siguientes registros a la dirección indicada a continuación en este formulario, dentro de diez (10) días de haber recibido esta solicitud.

- ✓ Carpeta acumulativa (registro de asistencia, nivel de grado, resultados de pruebas en el salón de clase y calificaciones)
 - ✓ Carpeta de registro de salud (audición, visión, vacunas, etc.)
 - ✓ Todos los registros de educación especial
- Envíe un fax con la siguiente información de inmediato a _____:**
- Programa educativo individualizado actual (IEP)
 - Declaración de elegibilidad actual
 - Resultados más recientes de los informes de evaluación/informes de valoración
- ✓ Pruebas psicológicas (información de desarrollo, social y educativa)
 - ✓ Registros de conducta
 - ✓ Otros registros de programas especiales (TAG, McKinney-Vento, Title 1, 504, etc.)

De acuerdo con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia de 1974 (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) y la ley del estado de Oregon, autorizo la divulgación de todos los registros del estudiante mencionado anteriormente a la escuela a la que se menciona a continuación.

Tenga en cuenta: la ley federal 34 CFR 99.31(a)(2) no requiere la firma de un padre para que los registros educativos se envíen a otro distrito escolar para los propósitos de inscripción o transferencia.

Firma del designado de la escuela/secretario

Firma del padre o tutor

Fecha

Fecha de inscripción en la nueva escuela: _____

Enviar registros a: