

Bienvenido al Distrito escolar 4J de Eugene. Estamos muy contentos de que se una a nuestra familia. El formulario de inscripción de su estudiante es un registro estudiantil oficial requerido, y es muy importante para usted y el distrito. La información que proporcione debe ser precisa y completa. Su contenido está protegido por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA).

La información de este formulario le permite a nuestras escuelas:

- Comunicarle información importante, incluidas los reportes de calificaciones y las notificaciones de asistencia.
- Ofrecer servicios apropiados a su estudiante, como servicios para aprendices del idioma o de educación especial.
- Responder adecuadamente en caso de emergencia.
- Asegurar el cumplimiento de las leyes de derechos civiles.
- Responder mejor a las identidades raciales y étnicas de los estudiantes.

Si necesita ayuda para completar este formulario, comuníquese con un miembro del personal de la escuela.

Información del estudiante Fecha de ingreso: ___/___/___ ID permanente del distrito 4J: _____

(Completado por la escuela)

¿Es un estudiante (un menor sin un padre/tutor legal) que se inscribe solo? Sí No

Apellido legal _____ **Primer nombre legal** _____ **Segundo nombre legal** _____ **Sufijo** _____

Género: Femenino (F) Masculino (M) No binario (X)

(Para que el registro del estudiante refleje una identidad de género que difiere del género y el nombre legal, complete el formulario Cambio de nombre/género)

F. de nacimiento: ___/___/___ **Comprob. de edad** _____
(Traer uno)

- Certificado de nacimiento
- Tarjeta de matrícula consular
- Pasaporte
- Tarjeta de ID tribal
- Papeles de adopción
- Formulario de declaración
- Orden judicial
- Id del estado en nombre del estudiante

Grado *(que comienza en esta escuela):* _____

Lugar de nacimiento:

- Estados Unidos y Territorios (Puerto Rico, Guam, Islas Marianas del Norte, Islas Vírgenes de los Estados Unidos y Samoa Americana)
- Fuera de los Estados Unidos

Raza y etnia: el distrito está obligado por ley a recopilar información sobre la raza y la etnia para obtener informes estadísticos. Responda ambas preguntas. Si no se proporciona esta información, su hijo será informado como no hispano y multirracial.

¿Es su hijo de origen hispano o latino? Sí No

– y –

¿De qué raza(s) considera que es su hijo? Marque todas las opciones que correspondan.

- Indígena norteamericano o nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o afroamericano
- Nativo de Hawái o las islas del Pacífico
- Nativo americano no estadounidense *(incluida una persona que tenga su origen en cualquiera de los pueblos indígenas de México, Central, América del Sur, el Caribe o Canadá).*
- Blanco

Domicilio del estudiante: _____

Dirección para correspondencia: Igual que el domicilio

Dirección física _____

Dirección física *(si es diferente de la dirección física)* _____

Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

País _____

Teléfono del estudiante: _____ Teléfono celular del estudiante: _____

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

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 541-790-6885

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 _____

1. ¿Este estudiante ha asistido a la escuela en algún otro país? Sí No _____
País _____
 - a. Si es así, ¿cuándo comenzó este estudiante a asistir a la escuela en los Estados Unidos? ____/____/____
Mes Día Año
 - b. Si es así, ¿cuántos años de escuela (educación formal) completó su hijo? _____
2. ¿Su estudiante ha estado fuera de la escuela por dos años o más? Sí No
 - a. En caso afirmativo, ¿le preocupa que su estudiante no esté al nivel del grado en lectura o matemáticas? Sí No
3. ¿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)



Estado de Oregón - Encuesta De Idiomas En Casa

Este documento se da cuando un estudiante entra al distrito escolar por primera vez.

El estado de Oregón respeta todos los idiomas y culturas de nuestros habitantes, y respeta todos los idiomas/ en nuestras escuelas. Fomentamos la revitalización de las lenguas indígenas y el multilingüismo.

Este documento es para entender si su estudiante califica para recibir apoyos adicionales para aprender el idioma inglés.

Nombre de su estudiante: _____ **Grado:** _____ **Fecha:** _____

Nombre de padre, madre, o guardián: _____

Firma de padre, madre, o guardián: _____

Información	Preguntas
La información en esta sección ayudará a la escuela a determinar si su estudiante necesita instrucción adicional en el idioma inglés.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="760 804 1481 940">1. ¿Qué idioma(s) se usa principalmente en su casa? _____<li data-bbox="760 972 1481 1087">2. ¿Cuál fue el primer idioma(s) que aprendió su estudiante? _____<li data-bbox="760 1119 1481 1297">3. ¿Qué idioma(s) usa con más frecuencia su estudiante en casa? _____
Su respuesta a esta pregunta informará a la escuela si usted necesita un intérprete o documentos traducidos. Esto no tiene costo. <i>Esta sección es informativa y no se utiliza para identificar si su estudiante necesita apoyo para aprender el idioma inglés.</i>	¿En qué idioma(s) prefiere que la escuela se comunique con usted? _____

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: _____

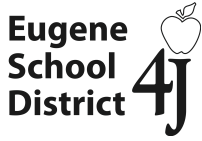
Mi estudiante tiene restricciones de comida indicadas por un médico: _____

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: