

FOR SCHOOL USE ONLY

IMM  BC  Records Req.  Enrolled  Scheduled   
Bus Info Y  N  Club Y  N  Enter Date \_\_\_\_\_  
SCH YR 2018-19 Assigned Teacher \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar de la Comunidad de Lebanon**  
**K-8 Formulario de Información del Estudiante**

Escuela que asistió en el pasado: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_

¿Inter-Distrito Transferido? \_\_Si \_\_ No Inscripción? \_\_ Sí \_\_ No ¿En caso afirmativo, Escuela de límite? \_\_\_\_\_

Nombre **LEGAL del ESTUDIANTE** (Apellido, Nombre, Segundo nombre) *Nombre* **PREFERIDO** (Apellido, Nombre)

Grado \_\_\_\_\_ M/F \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado) \_\_\_\_\_

Dirección del Residente \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Dirección de Envió (si es diferente a la dirección de correo \_\_\_\_\_

Enlistado? \_\_ Si \_\_ No  
Teléfono de casa \_\_\_\_\_ Madre/Guardián Teléfono Celular \_\_\_\_\_ Madre/Guardián Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Madre/Guardián (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) Circule para indicar Madre o Guardián Nombre de Soltera  
Dirección de la Madre si es diferente: \_\_\_\_\_ ¿Vive con? \_\_Sí \_\_ No

Empleador de la Madre/Guardián \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Padre/Guardián (Apellido, Nombre, Segundo Nombre) Circule para indicar Padre o Guardián Padre/Guardián Teléfono Celular \_\_\_\_\_

Dirección del Padre si es diferente: \_\_\_\_\_ Padre/Guardián Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Empleador del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_  
¿Vive con? \_\_Sí \_\_ No

**TODOS LOS NIÑOS QUE VIVEN EN LA CASA:**

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

**CONTACTO DE EMERGENCIAS – ADEMAS DE LOS PADRES**

La siguiente información se necesita para que podamos reaccionar a muchas y varias situaciones que se producen durante el año escolar. Hay momentos en que no podamos comunicarnos con usted y debe pedir a una persona de CONTACTO DE EMERGENCIA a quien usted ha dado la autoridad para:

- \*Autorizar la escuela para liberar a su hijo/a en caso de que no podamos comunicarnos con usted;
- \*y/o directamente en el manejo de una emergencia relacionada con su hijo/a.

1. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

2. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

3. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

4. Nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

**Programas Especiales: ¿El estudiante ha recibido cualquiera de los siguientes servicios el año pasado?** (*Comprobar si sí*)

TAG \_\_\_\_\_ Título I \_\_\_\_\_ Educación Especial/IEP \_\_\_\_\_ Habla/Audición \_\_\_\_\_ 504 Plan \_\_\_\_\_ Inglés como Segundo Idioma \_\_\_\_\_

**Racial/Categoría Étnica:** La ley federal requiere que el distrito reporte esta información. La información solo se utiliza para los informes federales y los informes estatales. **Esta información es necesaria.**

¿El Estudiante es Hispano/Latino? (Escoja una) \_\_\_\_\_ No, no es Hispano/Latino \_\_\_\_\_ Si es, Hispano/Latino

**La pregunta anterior es sobre etnicidad no raza. No importa lo que seleccione anteriormente, por favor, continúe respondiendo lo que sigue marcando una o más casillas para indicar lo que usted considera la raza de su estudiante a ser.**

¿Cuál es la Raza del Estudiante? (Escoja uno o más)

\_\_\_\_\_ **Americano Indio o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene afiliación tribal o de comunidad.)

\_\_\_\_\_ **Asiático** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya , China , India , Japón , Corea, Malasia , Pakistán, Filipinas , Tailandia y Vietnam. )

\_\_\_\_\_ **De color o Africano Americano** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales de color de África.)

\_\_\_\_\_ **Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico**

(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.)

\_\_\_\_\_ **Blanco** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, el Medio Oriente o África del Norte.)

¿Alguien en su hogar hablan un idioma distinto del inglés?  Si  No Si Sí, Que idioma? \_\_\_\_\_

**Información de Salud para Estudiantes:** He leído esta sección: \_\_\_\_\_ (Por favor sus iniciales)

Medico: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_ Dentista: \_\_\_\_\_ Número de Teléfono: \_\_\_\_\_

¿El estudiante está cubierto por el seguro médico?  Sí  No Si Sí, indique el nombre de la compañía: \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante un problema de? (*comprobar si sí*) **Audición** \_\_\_\_\_ **Visión** \_\_\_\_\_ **Convulsiones** \_\_\_\_\_ **Diabetes** \_\_\_\_\_

**Alergias** (insecto/comida/medicamentos) Especificar: \_\_\_\_\_

**En peligro de la vida?**  Si  No En caso afirmativo describa: \_\_\_\_\_

**Requiere la medicación?**  Si  No Si Sí, que tipo: Epi-Pen \_\_\_\_\_ Oral (Especificar): \_\_\_\_\_

¿Asma?  Sí  No ¿Tratamiento es requerido en la escuela?  Si  No Si Sí, describa: \_\_\_\_\_

¿Cualquier medicamento diario? **En casa:**  Si  No **En la Escuela:**  Si  No Lista de medicamentos: \_\_\_\_\_

¿Cualquier otro problema medico? \_\_\_\_\_

Doy a las enfermeras de LCSD y otras instituciones de salud (que pueden incluir la visión, dental, audición y alta presión) para ver a mi hijo/a para exámenes de salud coordinados, que incluirá compartir información del directorio.  Sí  No

### Información del Directorio:

Aviso de información del directorio de Publicación: Las siguientes categorías son designados como información del directorio y pueden ser liberados al público a través de los procedimientos adecuados: Nombre del estudiante; dirección (incluyendo correo electrónico); número telefónico; fotografía; fecha y lugar de nacimiento; área principal de estudio; participación de deportes y actividades reconocidas oficialmente; peso y altura de miembros de equipos deportivos; fechas de asistencia; grados o premios recibidos; y la escuela anterior más reciente o programa que asistieron.

### Por favor conteste las siguientes preguntas de información de directorio:

Doy mi permiso para publicar fotos / videos que muestren la participación en actividades relacionadas con la escuela (ejemplos podrían incluir proyectos en el salón de clases, asambleas, conciertos y deportes). Los medios pueden incluir el sitio web de la escuela, el sitio web del distrito, boletines, volantes, periódicos, televisión, así como las redes sociales como el Facebook del distrito, páginas de Twitter y ClassDojo. Este permiso incluye tanto el nombre como la imagen.  Sí  No\*

\*Si marca No, esto incluye el anuario, listas atléticas, premios y todas las publicaciones del Distrito.

Si No, Doy permiso para que la foto de mi estudiante para aparecer en el anuario solo.  Sí  No

### Otro:

Yo doy mi permiso para que mi estudiante sea transportado en vehículos de un empleado de la escuela.  Sí  No

Doy mi permiso para que el personal de la sala de emergencia pueda tratar a mi hijo/a.  Sí  No

Le doy permiso a mi hijo/a para ver películas-solo películas de G.  Sí  No

### Durante el año escolar, mi estudiante tenía un padre o tutor que era:

♦ Tiempo completo en el Army, Navy, Fuerza Aérea, Marine Corps, servicio activo de la Guarda Costera o deber de entrenamiento.

♦ Miembro(s) de tiempo completo de la Guarda Nacional. Reservas Activas (180 días consecutivos de servicio activo).

Sí  No

**Declaración de los padres sin custodia:** La ley de Oregón requiere que los registros de progreso y de comportamiento que se relacionan con este estudiante serán compartidos con los padres sin custodia a petición de éstos, a menos que la escuela se presenta con una orden judicial en contrario. **Hay órdenes de alejamiento para proteger a su estudiante?**  Si  No (En caso afirmativo, se **deberá** proporcionar una copia de la orden de restricción /corte para los registros escolares.

**Firma de los Padres/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_