



Formulario de registro de estudiantes de Escuelas Públicas del Condado de Stafford

Información del estudiante			
Nombre legal completo del estudiante (<u>exactamente</u> como se muestra en el acta de nacimiento)			Grado: _____ N.º de id. del estudiante _____
Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre legal	Tratamiento
Fecha de nacimiento: _____ Mes Día Año	Acta de nacimiento # _____	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario
País de nacimiento _____	Estado de nacimiento _____	Ciudad de nacimiento _____	
¿Es el estudiante inmigrante*? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, fecha de ingreso a la escuela en los EE. UU. _____			
*Inmigrante: Personas que tienen entre 3 y 21 años de edad escolar; que no hayan nacido en ningún estado de los Estados Unidos de América (incluidos Puerto Rico y D.C.); y que no hayan asistido a una o más escuelas en uno o más estados durante más de tres (3) años académicos completos.			
El Departamento de Educación de los EE. UU. requiere que se respondan las dos preguntas siguientes, y proporciona solo las siguientes categorías para el grupo étnico y la raza. Si no se responden ambas preguntas, se requiere que el personal de la escuela haga selecciones para ambas.			
Grupo étnico: ¿El estudiante es hispano o latino? <input type="checkbox"/> No. No es hispano ni latino. <input type="checkbox"/> Sí. Sí es hispano o latino.			
Raza: Seleccione todo lo que corresponda al estudiante. <input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico			

Las regulaciones federales requieren que los sistemas escolares realicen una encuesta a cada estudiante en el momento de la inscripción con respecto al idioma del hogar del estudiante y otros idiomas que el estudiante habla. Este formulario cumple con los requisitos de la Ley de Igualdad de Oportunidades Educativas 20 USC 1703 para la identificación de niños de minorías de origen nacional. De acuerdo con esta encuesta, se puede evaluar a un estudiante, como lo exigen las reglamentaciones federales, según el dominio del idioma inglés. Dependiendo de los resultados de la evaluación, el estudiante puede ser elegible para recibir instrucción a través del Programa de Inglés para Hablantes de Otros Idiomas (ESOL). Se informará a los padres/tutores sobre dicha elegibilidad y tendrán la oportunidad de aceptar o rechazar los servicios de ESOL. Esta instrucción es gratuita y se ofrece como parte del día escolar regular del estudiante.

¿Qué idioma adquirió el estudiante por primera vez? _____

¿Cuál es el idioma que más habla el estudiante? _____

¿Cuál es el idioma principal que se usa en el hogar, independientemente del idioma que habla el estudiante?

Idioma preferido para la comunicación/materiales escritos _____

Estamos obligados por ley a hacer las siguientes preguntas a todos los estudiantes de inglés (EL) que tienen 8 años o más y tienen un puntaje compuesto WIDA actual de 1.0-2.9. Si algún idioma que no sea inglés se encuentra en la lista anterior, complete las siguientes preguntas. Si el inglés es el primer idioma del estudiante, puede pasar a la siguiente sección.

Estas preguntas están destinadas a ayudarnos a identificar a los estudiantes de EL que puedan necesitar apoyo académico adicional o intervenciones. Los resultados de este cuestionario solo se compartirán con los maestros que trabajan directamente con el estudiante.

1. ¿Tiene o tendrá su hijo ocho (8) años o más el primer día que asista a la escuela? Edad: _____
2. ¿Cuántos años de escuela en total ha asistido su hijo? _____
3. ¿Su hijo tenía que faltar a la escuela con frecuencia? Si la respuesta es no, pase a la pregunta 5. Sí No
4. ¿Aproximadamente cuánto tiempo acumulativo ha faltado a la escuela su hijo desde que comenzó en cualquier país?
 - a. Semanas totales _____
 - b. Meses totales _____
 - c. Años totales _____
5. ¿Tiene su hijo un analítico de estas escuelas anteriores? Sí No

Nombre del estudiante _____

Dirección principal del estudiante/padre que lo inscribe				Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legar <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____		Primer nombre _____		Segundo nombre _____			
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario							
Dirección principal/física:							

Calle		Ciudad		Estado		Cód. postal	
Dirección postal (si es diferente de la dirección principal):							

Calle		Ciudad		Estado		Cód. postal	
Correo electrónico de los padres: _____							
Teléfono particular _____		Teléfono celular _____		Teléfono laboral _____			
Nombre del empleador _____							
Dirección laboral:							

Calle		Ciudad		Estado		Cód. postal	
¿Vive con? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Se permite el contacto? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Custodia? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
¿Entregar a? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Idioma preferido para la comunicación: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____							

Otro/padre adicional				Relación: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Tutor legar <input type="checkbox"/> Padre adoptivo <input type="checkbox"/> Otro _____			
Apellido _____		Primer nombre _____		Segundo nombre _____			

Sexo: Masculino Femenino No binario

Dirección principal/física:

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

Dirección postal (si es diferente de la dirección principal):

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

Correo electrónico de los padres: _____

Teléfono particular _____ Teléfono celular _____ Teléfono laboral _____

Nombre del empleador _____

Dirección laboral:

Calle _____ Ciudad _____ Estado _____ Cód. postal _____

¿Vive con? Sí No ¿Se permite el contacto? Sí No ¿Custodia? Sí No

¿Entregar a? Sí No

Idioma preferido para la comunicación: Inglés Español Otro _____

Nombre del estudiante _____

Contacto de emergencia obligatorio Relación Abuelo Amigo Vecino Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Teléfono particular _____ Teléfono celular _____ Otro _____

Permiso para entregar al estudiante al contacto de emergencia Sí No

Idioma hablado: Inglés Español Otro _____

Contacto de emergencia opcional Relación Abuelo Amigo Vecino Otro _____

Apellido _____ Primer nombre _____ Segundo nombre _____

Teléfono particular _____ Teléfono celular _____ Otro _____

Permiso para entregar al estudiante al contacto de emergencia: Sí No

Idioma hablado: Inglés Español Otro _____

Información adicional del estudiante

Experiencia de prejardín de infantes (SOLO para estudiantes de jardín de infantes)

Describe la experiencia de prejardín de infantes de su hijo durante el año anterior al comienzo del jardín de infantes. (Seleccione todas las opciones que correspondan)

- Programa de Desarrollo Infantil del Departamento de Defensa: un programa preescolar operado por el Departamento de Defensa en una instalación militar
- Proveedor de cuidado diurno en el hogar familiar: el estudiante es atendido por un personal de preescolar o de cuidado diurno infantil proporcionado en el hogar.
- Head Start: el aula de preescolar para niños de 4 años en riesgo está financiada por la subvención federal de Head Start en una organización comunitaria.
Condado/Estado _____
- Preescolar público: Un programa preescolar operado en la escuela pública. Esto incluiría los programas VPI, VPI+, Título 1, ECSE y Head Start, tanto en la escuela pública como si la escuela es el agente fiscal; el programa preescolar público financiado localmente.
Condado/Estado _____
- Preescolar privado/guardería: El estudiante es atendido por un preescolar, guardería infantil u otro programa proporcionado por un proveedor privado. Esto incluye programas para proveedores con y sin fines de lucro, incluidos programas basados en la fe y guarderías comerciales.
Condado/Estado _____
- Sin experiencia preescolar: El estudiante no ha tenido ninguna experiencia preescolar formal en aula. El estudiante estaba en casa con un padre, familiar, cuidador, niñera, etc.

¿Cuánto tiempo por semana pasó su hijo en el entorno seleccionado anteriormente?

- Nada de tiempo en un programa institucional formal de prejardín de infantes
- Menos de 15 horas por semana
- 15 o más, pero menos de 30 horas por semana
- 30 horas o más por semana

Información de hermanos

Si el estudiante tiene hermanos, proporcione la siguiente información:

Nombre _____	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
	Mes Día Año	
Nombre _____	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
	Mes Día Año	
Nombre _____	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
	Mes Día Año	
Nombre _____	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
	Mes Día Año	
Nombre _____	Fecha de nacimiento: _____	Grado: _____
	Mes Día Año	

Nombre del estudiante _____

Información de orden judicial

¿Tiene su hijo restricciones judiciales con respecto a un contacto con los padres/tutores legales? Sí No (En caso afirmativo, proporcione una copia de los documentos judiciales)

Fecha de la orden: _____ Tipo de orden judicial: _____ Localidad de la orden: _____

Los registros educativos del estudiante o el estudiante se entregarán a los padres/tutores a menos que una orden judicial prohíba específicamente el contacto o la divulgación con los padres/tutores. El padre/tutor legal que inscribe es responsable de proporcionar copias actualizadas de todas las órdenes judiciales.

Disciplina

¿Alguna vez su hijo ha sido suspendido, expulsado o despedido de otra escuela, pública o privada, en el estado de Virginia o en otro estado por un delito en infracción de las políticas de la junta escolar relacionadas con armas, alcohol, drogas o por infligir deliberadamente de lesiones a otra persona?

- Sí No

¿Está su hijo actualmente suspendido, expulsado o despedido por algún motivo de alguna escuela? Sí No

Ubicación educativa especial

¿Tiene el estudiante un Plan 504 activo?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, proporcione una copia del 504
¿Ha tenido el estudiante alguna vez un IEP?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, ¿tiene el estudiante un IEP actual?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, proporcione una copia del IEP

Transporte

¿El estudiante viajará en un autobús de SCPS?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, seleccione una de las siguientes opciones:	<input type="checkbox"/> Mañana y tarde	<input type="checkbox"/> Solo por la mañana	<input type="checkbox"/> Solo por la tarde
¿El estudiante viajará en un autobús de la guardería?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	En caso afirmativo, nombre del proveedor: _____

Inscripción escolar previa

¿Ha asistido el estudiante previamente a Escuelas Públicas del Condado de Stafford?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No	
En caso afirmativo, la escuela de SCPS a la que asistió anteriormente:	_____	Grado:	_____
¿De qué división escolar se está transfiriendo el estudiante?	_____		
¿De qué escuela se está transfiriendo el estudiante?	_____		
Nivel de grado en la escuela anterior	_____	Año escolar asistido	_____

Residencia temporal nocturna

¿Tiene su hijo una situación de vivienda temporal?	<input type="checkbox"/> Sí	<input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, seleccione la residencia nocturna	<input type="checkbox"/> Hotel/Camper/Tráiler	<input type="checkbox"/> Refugio	<input type="checkbox"/> Automóvil	<input type="checkbox"/> Edificio público
	<input type="checkbox"/> Vive con otra familia por pérdida de vivienda			
	<input type="checkbox"/> Vive con otra familia debido a dificultades financieras			
	<input type="checkbox"/> En espera de acogida			

Nombre del estudiante _____

Acceso a internet y dispositivos en el hogar

Seleccione el dispositivo personal al que su estudiante tiene acceso:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Proporcionado por la escuela | <input type="checkbox"/> Proporcionado por la escuela - Compartido |
| <input type="checkbox"/> Personal, dedicado | <input type="checkbox"/> Personal, compartido con la familia |
| <input type="checkbox"/> Solo teléfono inteligente | <input type="checkbox"/> Biblioteca pública, centro comunitario, etc. |
| <input type="checkbox"/> Ninguno | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |

¿Tiene internet de banda ancha en casa? Sí No

En caso afirmativo, ¿qué tipo de internet tiene en casa?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cable COX | <input type="checkbox"/> Cable Comcast |
| <input type="checkbox"/> Cable de Verizon (FIOS) | <input type="checkbox"/> Satelital (DISH, HughesNet, ViaSat) |
| <input type="checkbox"/> Kajeet (proporcionado por la escuela) | <input type="checkbox"/> Compañía de telefonía celular |
| <input type="checkbox"/> WiFi, MiFi, punto de acceso | <input type="checkbox"/> Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Sin acceso a internet en casa | |

Conexión militar

Elija la conexión militar adecuada para el estudiante (Nota: el servicio activo abarca: Fuerza Aérea, Ejército, Infantería de Marina, Marina, Guardia Costera, Fuerza Espacial, Cuerpo Comisionado de la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica, Cuerpo Comisionado de los Servicios de Salud Pública de EE. UU.) Retirado no es una conexión militar activa.

- Sin conexión militar Servicio activo Reserva Guardia Nacional

Firma de los padres _____ Fecha _____

<u>Solo para personal de la escuela</u>	<u>Solo para personal de la escuela</u>	<u>Solo para personal de la escuela</u>
Escuela: _____	<input type="checkbox"/> Acta de nacimiento	Prueba de residencia proporcionada Sí No
Escuela responsable _____ Escuela de servicio _____	<input type="checkbox"/> Declaración jurada notariada	Fecha proporcionada _____
N.º de autobús _____ Código de entrada _____	Vacunas Sí No	<input type="checkbox"/> Escritura
Fecha _____	Examen físico Sí No	<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento actual firmado
		Estado de revisión de residencia: 30 días 60 días 90 días Anual
		Iniciales del personal escolar _____