

Información de salud en caso de emergencia

Sírvase enumerar cualquier condición médica o de salud y / o discapacidades _____

Sírvase enumerar cualquier intolerancia alimentaria (como leche o trigo) _____

Por favor liste cualquier alergia severa diagnosticada de alimentos / medicamentos _____

Proveedor de seguros _____ Política # _____ Grupo # _____

Por favor liste todos los medicamentos que el estudiante está tomando regularmente _____

Nombre del Médico: _____ Teléfono: _____

Nombre del dentista: _____ Teléfono: _____

Nombre de Hospital: _____ Teléfono: _____

Contactos de emergencia

Lista para ser contactado. (Los padres y tutores listados en la página anterior no necesitan ser listados nuevamente.)

Nombre	Relación con el estudiante		Número de casa	Número de celular	Tiene permiso para revisar a mi hijo / a de la escuela
	Madrastra	Padrasto			Sí / NO
	Abuelo	Amigo de la familia			
	Otro pariente: _____				
	Madrastra	Padrasto			Sí / NO
	Abuelo	Amigo de la familia			
	Otro pariente: _____				
	Madrastra	Padrasto			Sí / NO
	Abuelo	Amigo de la familia			
	Otro pariente: _____				
	Madrastra	Padrasto			Sí / NO
	Abuelo	Amigo de la familia			
	Otro pariente: _____				

Actualizaciones de información y exactitud de la información

Si alguna de la información que he proporcionado en esta forma cambia durante el curso del año escolar, entraré en contacto con la escuela de mi niño inmediatamente para proporcionar la información actualizada. Si elijo retirar a mi hijo de Alcoa City Schools por cualquier razón, es mi responsabilidad ir a la escuela de mi hijo y completar un retiro formal antes de inscribirme en otro sistema escolar.

Certifico que toda la información que he proporcionado es verdadera y correcta, y que la falsificación deliberada de la información puede someterme a juicio bajo las leyes estatales y federales aplicables. Certifico que soy el padre legal / guardián / custodio del niño identificado en este formulario de inscripción.

_____ Por favor, indique aquí que ha leído las declaraciones anteriores

Carpeta del Manual del Distrito

Las políticas estatales y federales importantes están contenidas en la carpeta del Manual de Estudiantes / Padres de Distrito. Por favor firme abajo para indicar que recibió esta carpeta, ha tenido la oportunidad de leerla y entiende que representa las políticas y procedimientos usados por Alcoa City Schools.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Consentimiento paterno

_____ Si _____ No Estoy de acuerdo en que el sistema escolar puede enviar información de los estudiantes a instituciones de educación superior.

_____ Si _____ No Estoy de acuerdo en que el sistema escolar puede enviar información a los reclutadores militares.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____



2018-2019

Formulario de inscripción de Alcoa City Schools

Bienvenido a Alcoa City Schools. Los detalles que nos proporcione nos ayudarán a mantenerlo informado, ya que la comunicación entre el hogar y la escuela es tan importante en el crecimiento de su hijo. Por favor, conteste todas las preguntas y verifique la exactitud. Si algo cambia, por favor comuníquese con la escuela inmediatamente mientras usamos esta información para cierres de escuelas y emergencias. Por favor lea y firme donde sea indicado y regrese lo antes posible.

_____ Nueva inscripción: este niño nunca ha asistido a Alcoa City Schools.

_____ Inscripción de regreso: este niño asistió a Alcoa City Schools en grados _____ - _____ en el pasado.

Última escuela atendida _____ Fecha de retirada _____

Dirección de las Escuelas Previas _____

Nombre del estudiante como aparece en el certificado de nacimiento: (Proporcione una copia)

Apellido _____ Nombre de pila _____

Segundo nombre _____ Sufijo (Jr., II) _____

Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Género _____

Ciudad de nacimiento _____ País de nacimiento _____

Estada de nacimiento _____ Condado de nacimiento _____

Fecha de la primera inscripción en una escuela de los Estados Unidos _____

Si no nació en los Estados Unidos, la fecha en que el estudiante ingresó al país _____

Nacimiento del estudiante Nombre de soltera de la madre de la partida de nacimiento _____

Número de Seguro Social del Estudiante (Proporcione una copia de la tarjeta) _____

Etnicidad Federal (Hispanic/Latino) _____ Si _____ No

Carrera Federal (Marque todas las que correspondan)

- _____ American Indian/Alaska Native
- _____ Asian
- _____ Black/African American
- _____ Native Hawaiian or other Pacific Islander
- _____ White

¿Está el niño actualmente en cuidado de crianza temporal? _____ Si _____ No

En caso afirmativo, ¿el trabajador de DCS ha proporcionado a las Escuelas de Alcoa City el pasaporte de educación? _____ Si _____ No

¿El estudiante ahora está recibiendo servicios de educación especial? _____ Si _____ No

¿Ha recibido el estudiante Sp. Ed. Servicios antes? _____ Si _____ No

¿El estudiante recibió terapia del habla? _____ Si _____ No

¿Está el estudiante actualmente en un plan 504? _____ Si _____ No

¿Está el estudiante actualmente bajo Suspensión o Expulsión de otra escuela? _____ Si _____ No

_____ Número de padres / guardianes alistados como oficiales de servicio active (A tiempo completo del Ejército, la Marina, la Fuerza Aérea, el Cuerpo de Marines o la Guardia Costera o la Guardia Nacional a tiempo completo o la Reserva de la Guardia Activa (tiempo completo de reserva)

_____ Número de padres / tutores que participan en la Guardia Nacional a tiempo parcial

_____ Número de padres / tutores que participan en las reservas de una rama de las fuerzas armadas a tiempo parcial (Ejército, Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines o Guardacostas)

Uso Aceptable / Seguridad en Internet

Por favor vea la Política de Uso Aceptable / Seguridad en Internet incluida en la Carpeta del Manual de Estudiantes / Padres del Distrito. Por favor lea y discuta con su hijo el contrato apropiado para su nivel de grado.

Estudiante: Mi firma dice que entiendo que se me puede negar el acceso a Internet y otros medios electrónicos si no cumplo con todos los términos de la Política de Uso Aceptable / Seguridad en Internet. También entiendo que la administración escolar considerará que es una ofensa disciplinaria mayor.

Nombre del alumno *(por favor escriba en letra de imprenta)* _____

Firma del alumno _____ **Fecha** _____

Padre: Mi firma abajo indica que he leído la política de uso aceptable de la Carpeta del Manual del Distrito. Entiendo que la escuela intenta poner la información a disposición de los estudiantes mientras que al mismo tiempo intenta asegurar la conveniencia de esta información. Al firmar a continuación, doy permiso para que mi hijo tenga acceso a Internet ya otros recursos tecnológicos bajo las condiciones de la Política de Uso Aceptable / Seguridad en Internet.

Nombre del Padre / Tutor *(por favor escriba)* _____

Firma del Padre / Tutor _____ **Fecha** _____

Internet en al hogar: ¿Tiene acceso inalámbrico a Internet / wi-fi en casa para conectar un dispositivo como una computadora, un portátil o una tableta? **Si** **No**

Comunicados de prensa

Por favor vea la Política de Sitio Web incluida en la Carpeta del Manual de Estudiantes / Padres de Distrito.

Si **No** Estoy de acuerdo en que el sistema escolar puede incluir a mi hijo en la escuela oficial o en el sitio web del distrito escolar siguiendo las políticas descritas en la Carpeta del Distrito para Estudiantes / Padres.

Firma del Padre / Tutor _____ **Fecha** _____

Por favor vea la Política de Acceso a los Medios de Estudiantes incluida en la Carpeta del Manual de Estudiantes / Padres del Distrito.

Si **No** Estoy de acuerdo en que el sistema escolar puede incluir a mi hijo en la emisión pública local y medios impresos (por ejemplo, Tornado TV, WBIR, Daily Times, News Sentinel, etc.) siguiendo las políticas descritas en la Carpeta del Manual de Padres Estudiantiles del Distrito.

Firma del Padre / Tutor _____ **Fecha** _____

Transporte

Mi hijo llega a menudo en autobús: (Un círculo) Coche Caminar Autobús (AM Autobús # _____) Miles en autobús: _____

Mi hijo sale de la escuela por: (Un círculo) Coche Caminar Autobús (PM Autobús # _____) Miles en autobús: _____

A esta dirección: _____

Preguntas Federales de Reporte

1. ¿Dónde su hijo se queda en la noche? *(Por favor, marque uno)*

- En un refugio o vivienda de transición
- Viviendo con Otros (viviendo con otras personas por razones económicas)
- Desprotegido (autos, parques, campamentos, edificios abandonados, viviendas precarias) o
- En un motel / hotel debido a la falta de alojamientos adecuados alternativos
- Ninguno de estos aplica *

* Si ha seleccionado "Ninguno de estos", NO necesita responder a la pregunta 2; Si ha seleccionado otra opción, responda a la pregunta 2.

2. ¿Con quién vive el estudiante?

1 Padre 2 Padres 1 Padre y otro adulto Un familiar / amigo(s) u otro(s) adulto(s)

Un adulto no el padre o el tutor legal Solo sin adulto

Información del padre / tutor

¿Hay alguna información legal que la escuela debe saber acerca de su hijo? **Si** **No**

En caso afirmativo, adjunte todos los formularios legales y haga una breve descripción breve

Información del padre / tutor

Por favor liste todos los hermanos: *(Agregar una página separada si es necesario)*

Nombre: _____ Colegio: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Colegio: _____ Grado: _____

Nombre: _____ Colegio: _____ Grado: _____

Family 1 Home Dirección:

Casa # _____ **Nombre de la calle** _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Cremallera** _____

Dirección postal *(si es diferente):* _____

Residente Alcoa City **Si** **No** *(La matrícula se paga en la escuela Prueba de Residencia requerida para todos los estudiantes que viven en la Ciudad de Alcoa)*

Familia 1 Padres/Guardianes: Haga una lista de todos los padres / tutores que viven en la dirección de la familia 1.

Nombre de pila: _____ Apellido: _____

Dirección de correo electrónico: _____

**** Nota: para proporcionar credenciales de acceso a su acceso familiar Skyward tan pronto como sea posible, ¡necesitamos su dirección de correo electrónico!**

Teléfono de casa: () _____ - _____

Teléfono de celular: () _____ - _____

Nombre del empleapor: _____

Teléfono del trabajo: () _____ - _____ extensión _____

Contacto de emergencia: **Si** **No** Padre de la custodia: **Si** **No** Puede recoger: **Si** **No**

Relación con el estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrasta
<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Guardián
<input type="checkbox"/> Padre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Amigo de familia
Otro pariente: _____	

Nombre de pila: _____ Apellido: _____

Dirección de correo electrónico: _____

**** Nota: para proporcionar credenciales de acceso a su acceso familiar Skyward tan pronto como sea posible, ¡necesitamos su dirección de correo electrónico!**

Teléfono de casa: () _____ - _____

Teléfono de celular: () _____ - _____

Nombre del empleapor: _____

Teléfono del trabajo: () _____ - _____ extensión _____

Contacto de emergencia: **Si** **No** Padre de la custodia: **Si** **No** Puede recoger: **Si** **No**

Relación con el estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrasta
<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Guardián
<input type="checkbox"/> Padre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Amigo de familia
Otro pariente: _____	

Family 2 Home Dirección:

Casa # _____ **Nombre de la calle** _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Cremallera** _____

Dirección postal *(si es diferente):* _____

Residente Alcoa City **Si** **No** *(La matrícula se paga en la escuela Prueba de Residencia requerida para todos los estudiantes que viven en la Ciudad de Alcoa)*

Familia 2 Padres/Guardianes: Haga una lista de todos los padres / tutores que viven en la dirección de la familia 1.

Nombre de pila: _____ Apellido: _____

Dirección de correo electrónico: _____

**** Nota: para proporcionar credenciales de acceso a su acceso familiar Skyward tan pronto como sea posible, ¡necesitamos su dirección de correo electrónico!**

Teléfono de casa: () _____ - _____

Teléfono de celular: () _____ - _____

Nombre del empleapor: _____

Teléfono del trabajo: () _____ - _____ extensión _____

Contacto de emergencia: **Si** **No** Padre de la custodia: **Si** **No** Puede recoger: **Si** **No**

Nombre de pila: _____ Apellido: _____

Dirección de correo electrónico: _____

**** Nota: para proporcionar credenciales de acceso a su acceso familiar Skyward tan pronto como sea posible, ¡necesitamos su dirección de correo electrónico!**

Teléfono de casa: () _____ - _____

Teléfono de celular: () _____ - _____

Nombre del empleapor: _____

Teléfono del trabajo: () _____ - _____ extensión _____

Contacto de emergencia: **Si** **No** Padre de la custodia: **Si** **No** Puede recoger: **Si** **No**

Relación con el estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrasta
<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Guardián
<input type="checkbox"/> Padre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Amigo de familia
Otro pariente: _____	

Relación con el estudiante	
<input type="checkbox"/> Madre	<input type="checkbox"/> Padre
<input type="checkbox"/> Madrastra	<input type="checkbox"/> Padrasta
<input type="checkbox"/> Abuelo	<input type="checkbox"/> Guardián
<input type="checkbox"/> Padre Adoptivo	<input type="checkbox"/> Amigo de familia
Otro pariente: _____	

Las calificaciones y boletas de calificaciones más recientes están disponibles en Skyward Family Access. Comuníquese con la recepción si aún desea recibir boletas de calificaciones en papel.