

FORMA DE INSCRIPCION ESCUELA/DISTRITO HOWELL MOUNTAIN SCHOOL

GRADO

▶ ¿Ha asistido este estudiante anteriormente a la Escuela Howell Mountain? Sí No

LETRA DE MOLDE – NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE							
Primer Nombre legal		Segundo Nombre legal		Apellido legal		Otro nombre legal (si aplica)	
<input type="checkbox"/> Masculine <input type="checkbox"/> Female		Fecha de nacimiento					
		Mes		Día		Año	
				()		()	
Primer nombre de padre / guardián		Apellido		Teléfono de casa		Teléfono de trabajo	
Correo Electronico:				()		()	
Primer nombre de padre / guardián		Apellido		Teléfono de casa		Teléfono de trabajo	
Correo Electronico:							
Dirección en la cual recibe el correo				Apt#	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección en la cual reside				Apt #	Ciudad	Estado	Código Postal
(# de apartado Postal o # y nombre de calle)							

ETNICIDAD DE SU ESTUDIANTE (Marcar una): Hispano o Latino No Hispano ni Latino

RAZA DE SU ESTUDIANTE (Marcar todas las que apliquen, máximo 5)

<input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska (100)	<input type="checkbox"/> Laosiano (206)	<input type="checkbox"/> Samoano (303)
<input type="checkbox"/> Chino (201)	<input type="checkbox"/> Camboyano (207)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (304)
<input type="checkbox"/> Japonés (202)	<input type="checkbox"/> Hmong (208)	<input type="checkbox"/> Otro de Islas Pacíficas (399)
<input type="checkbox"/> Coreano (203)	<input type="checkbox"/> Otro Asiático (299)	<input type="checkbox"/> Filipino / filipino Americano (400)
<input type="checkbox"/> Vietnamés (204)	<input type="checkbox"/> Hawaiano (301)	<input type="checkbox"/> Africano Americano o Negro (600)
<input type="checkbox"/> Indio Asiático (205)	<input type="checkbox"/> Guamaniano (302)	<input type="checkbox"/> Blanco (700)

EDUCACION DE PADRES – Marque la que describa el nivel de educación mas alto del padre / madre con la educación más alta.

Maestría universitaria (10)

Graduado de universidad (11)

Algo de universidad o grado Asociado (12)

Graduado de secundaria (13)

No graduado de secundaria (14)

Fecha en la cual ingresó por primera vez a una escuela en Estados Unidos		
Mes	Día	Año
Fecha en la cual ingreso por primera vez a una escuela en California		
Mes	Día	Año

Lugar de nacimiento: Ciudad: _____ Estado: _____ Pais: _____

Apellido de Estudiante:

Nombre de Estudiante:

de identificación permanente:

¿En que idioma prefiere recibir la correspondencia escolar? Ingles Español

Residencia – En donde están usted y su hijo/a actualmente viviendo?(Mandato federal del NCLB) – Marcar la casilla que más apropiadamente le aplique:

- Con familia inmediata en residencia permanente (casa, apto., condominio, casa móvil) En un motel/hotel (09)
 Compartiendo hogar con otra familia o individuo debido a necesidad o perdida económica) (11) Desprotegido (auto/campamento) (12)
 en programa de hogar transicional protegido (10) Otro (15) (favor de explicar) _____

Información de Padre / Guardián (con el cual reside el estudiante) – Marque todas las que apliquen

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Guardián Hogar Adoptivo /Group Home Otro _____
 Es la persona seleccionada anteriormente el guardián LEGAL del estudiante? Si No si la respuesta es No, favor de completar la forma de "Caregiver Affidavit" (guardián oficial a falta o con permiso de los padres)
 ¿Existe un acuerdo de custodia legal para este estudiante? Favor de indicar la custodia: Compartida Sola Guardián

PADRE / GUADIAN CON EL CUAL VIVE EL ESTUDIANTE, FAVOR DE COMPLETAR LA SIGUIENTE SECCION:

3. Pare Padrastro / Guardián (marque uno) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **# de teléfono durante el día (____)** _____
4. Madre Madrastra / Guardiana (marque uno) **Nombre completo:** _____
Empleador: _____ **Ciudad:** _____ **# de teléfono durante el día (____)** _____

DUPLICACIÓN DE CORRESPONDENCIA – Si divorciado o separado con custodia compartida, indique nombre de padre/madre/guardian a recibir correspondencia escolar.

Favor de incluir nombre, dirección y numero telefónico:

Nombre completo: _____ **# de teléfono (____)** _____

Domicilio de correspondencia: _____ **Ciudad:** _____ **Estado:** _____ **Código Postal:** _____

Otros niños en el hogar:	Nombre:	Fecha de Nacimiento:

ULTIMA ESCUELA A LA CUAL ASISTIO:

Escuela	Dirección/ciudad/estado/ C.P.	Grado(s)	Fecha(s)

Existen reportes / evaluaciones psicológicas o confidenciales de su hijo/a en esta escuela? Si No

Ha sido su hijo suspendido de alguna escuela? si No Ha sido su hijo alguna vez expulsado de alguna escuela? Si No

Que servicios especiales ha recibido su hijo/a? (favor de marcar todas las que apliquen)

Educación Especial: Recursos(RSP) Salon de Ed. Especial(SDC) Terapia de language Plan educativo 504

Otro: Est. Dotado(GATE) Matemáticas Remediales Lectura Remedial Consejería Desarrollo del idioma ingles

Ayuda con asistencia escolar / comportamiento Otro (Explique) _____

Firma de Padre / Guardián: _____

Date: _____

Siguiente seccion solo para uso de personal escolar

Proof of Birth: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Residence: Type: _____ Verified by: _____	Proof of Immunization: Type: _____ Verified by: _____	Entry Reason:	Enroll Date:	Assigned Grade:	Permanent ID:
--	--	---	---------------	--------------	-----------------	---------------

PLEASE COMPLETE INFORMATION ON THE OTHER SIDE OF THE FORM



HOWELL MOUNTAIN PRESCHOOL
Información de los Estudiantes y Quien Puede Recogerlos
CONFIDENCIAL

FAVOR DE ESCRIBIR CON PLUMA

Nombre del estudiante:	Masculino/Femenino	Fecha de Nacimiento:
Domicilio:	Ciudad:	Postal:
Dirección para correo:	Ciudad:	Postal:
Doctor Familiar:	Numero Telefónico del Doctor:	
Compañía de seguros:	Numero de Póliza de Seguro:	

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Padre/tutor:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:
Correo electronico	

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:
Correo electronico	

OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA (Solamente las personas apuntadas en esta sección podrán recoger a su niño. Usa otra hoja si necesita.)

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:

Nombre:	Relación:
Numero telefónica:	Numero telefónica alternativa:

Firma del Padre/Tutor

Fecha:

**FIRMA AMBOS LADOS
(voltea)**

Necesidades especiales:	Si	No	Frecuencia y/o severidad	Necesidades especiales:	Si	No	Frecuencia y/o severidad
Alergias				Debilitado del oído			
Asma				Hemorragia nasal			
Enuresis				Minusvalías			
Comportamiento				Caminar dormido			
Diabetes				Dolores de la panza			
Epilepsia				Vegetariano/Vegan			
Ingles es su segunda idioma				Debilitado de la vista			
Desmayos				Otro			
Dolores de Cabeza				Otro			

Favor de explicar las cosas marcadas arriba:

MEDICAMENTOS:

Medicamentos incluyendo los sin receta solamente pueden estar dado por el miembro designado del personal de la escuela de su estudiante *si es que esta forma ha sido firmado por el doctor Y los padres o tutor*. Medicamento sin receta incluyen, pero no son limitado a: loción contra el sol, remedios para alergias como Benedryl, antisépticos y/o pomada de piel, remedios para bichos que pican, substitutos de aspirina, y remedios de hiedra venenosa. Medicamentos deben estar empacadas individualmente conforme el dosis y entregado directamente al personal de la escuela. La etiqueta debe incluir lo siguiente:

Nombre del Estudiante	Dosis de Medicamento
Doctor	Metido de Administración
Nombre de Medicamento	Horario para Administración

COMUNICADO DEL DOCTOR SOBRE EL MEDICAMENTO REQUERIDO:

debe tomar el siguiente medicamento como designado abajo:

Nombre del Estudiante _____

Medicamento	Dosis	Metido de Administración	Horario para Administración	Instrucciones Especiales y/o precauciones

Favor de dar permiso a _____ a tener un inhalador con el/ella siempre. El/ella es competente a administrar su medicamento si mismo/a.

Favor de dar permiso a _____ a tener un epi-pen con el/ella siempre. El/ella es competente a administrar su medicamento si mismo/a.

Nombre del Doctor: _____

Teléfono: _____

Firma: _____

Fecha: _____

Firma de Padre/Tutor _____

Fecha: _____

Distrito Escolar Howell Mountain 2021-2022

Forma de Verificación de Residencia- Elija una opción (A, B o C) y firme la declaración juramentada

Antes del proceso de inscripción, y anualmente después de esta, estudiantes viviendo dentro del distrito escolar deben proveer pruebas de domicilio.

Código Educativo de California (Sección 48204) requiere el estudiante sea matriculado y asista a la escuela dentro del distrito en el cual residan los padres o guardianes legales del mismo.

>>>>>>>Elija una opción - A, B o C<<<<<<<<<<

Declaración de residencia de dueño del casa	A. Declaración de residencia de dueño del casa		
	Apellido de estudiante	Nombre de estudiante	
	Dirección	Ciudad	Código Postal
	Yo certifico que este estudiante vive conmigo y duerme en mi casa toda la semana escolar en esta dirección de la cual yo soy dueño y la cual esta localizada dentro de los límites del Distrito Escolar de Howell Mountain Elementary School		

Declaración de residencia rentada	B. Declaración de residencia rentada		
	Apellido de estudiante	Nombre de estudiante	
	Dirección	Ciudad	Dirección
	Yo certifico que este estudiante vive conmigo y duerme en mi casa toda la semana escolar en esta dirección, misma que yo estoy rentando y la cual esta localizada dentro de los límites del Distrito Escolar de Howell Mountain Elementary School		

Declaración de familia anfitriona / dueño / manager	C. Declaración de familia anfitriona / dueño / manager (Para aquellos que vivan en una casa de la cual no son dueños ni renteros)			
	Apellido de estudiante	Nombre de estudiante		
	Dirección	Ciudad	Dirección	
	Yo certifico ser el dueño o encargado (manager) de esta residencia, localizada dentro de los límites del Distrito Escolar y atestigo con mi firma de que este estudiante y sus padres / guardianes están viviendo en la misma. Esta declaración la hago bajo juramento y penalidad de perjurio bajo las leyes estatales de California			
	Firma de Dueño / encargado de propiedad	ID Verificada <input type="checkbox"/>	Fecha de firma	# de teléfono

Declaración juramentada de Padre / Guardián	Declaración juramentada de Padre / Guardián (Declaración de Veracidad)		
	Al encontrarse ser falsa esta declaración, me doy por enterado y estoy en acuerdo de que se me puede hacer responsable del costo monetario por la educación de mi estudiante el cual será determinado según los límites de ingreso estatal por el año escolar y que mi hijos será dado de baja en este distrito y deberá matricularse en el distrito al cual corresponda su dirección. Comprendo que es mi responsabilidad notificara la escuela en caso de que mi estudiante o yo nos mudemos de casa.		
	Declaro bajo juramento y penalidad de perjuicio bajo las leyes estatales de California que lo indicado aquí es verídico y correcto.		
	En acuerdo con los requisitos estatales, e incluido la documentación solicitada para probar la residencia dentro del distrito escolar para el propósito de matriculación.		
	Firma de Padre / Guardián	Fecha de firma	# de teléfono

Verification for Office Use Only

Only use for A - Home Owner (Circle One):

Utility

Property Tax

Only use for B - Renter (Circle One):

Utility

Current Rental Agreement

Only use for C - Living with another Family/Group Home (Circle two):

Driver's License

Host Utility Bill

Placement Papers

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR

Nombre de Estudiante _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre)

Edad de Estudiante _____ Grado _____ Nombre de Maestro(a) _____

Instrucciones para padres y tutores:

El *Código de Educación* de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes.

Como padre o tutor, su cooperación es necesaria para cumplir con estos requisitos. Por favor responda a cada una de las cuatro preguntas siguientes de la forma más precisa posible. Para cada pregunta, escriba el nombre(s) del idioma(s) que corresponde en el espacio suministrado. Por favor, responda a todas las preguntas. Si contestó con error a las preguntas de esta encuesta de idioma, Ud. puede solicitar corrección de su respuesta antes de que la proficiencia de su estudiante sea evaluada.

1. *¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?* _____
2. *¿Qué idioma habla su hijo en casa con más frecuencia?* _____
3. *¿Qué idioma utilizan ustedes (los padres o tutores) con más frecuencia cuando hablan con su hijo?* _____
4. *¿Qué idioma se habla con más frecuencia entre los adultos en el hogar (padres, tutores, abuelos o cualquier otro adulto)?* _____

Por favor firme y feche este formulario en el espacio suministrado a continuación y devuelva el formulario al maestro de su hijo. Muchas gracias por su cooperación.

(Firma del padre/madre o tutor) _____ (Fecha)

Distrito Escolar Howell Mountain Elementary



Fecha: _____

FORMA DE LIBERACION DE FOTO

Distrito Escolar Howell Mountain Elementary

Nombre del estudiante: _____

yo, _____, otorgo a la Escuela Howell Mountain School el derecho y permiso de publicar sin cobrar, fotografías tomadas:

- Durante el año escolar 2017-2018 para funciones y eventos escolares
- Solamente par las actividades enumeradas a continuación:

Estas fotografías pueden ser utilizadas en publicaciones, incluyendo publicaciones electrónicas o en presentaciones audio-visuales, literatura promocional, anuncios, en la página web escolar o de los maestros, o en otras maneras similares. .

El nombre actual / legal del sujeto también se puede utilizar:

- SI
- NO

Nombre en letra de molde de Padre/Guardián: _____

Firma de Padre/Guardián: _____

Fecha: _____

Dirección de Padre/Guardián: _____

Ciudad/Estado: _____

En caso de que sea necesario, se me puede contactar en:

- Mi empleo
- Mi hogar

Teléfono: _____

Correo Electrónico (Opcional): _____

ESCUELA DE HOWELL MOUNTAIN

FORMA DE PREOCUPACIÓN MÉDICA

Por favor llene la primera sección para cada estudiante, y d las otras secciones si son aplicables y firma la forma.

Nombre de Estudiante:		Edad:	Grado:	Fecha de Nacimiento:
Alergias (lista abajo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Problemas Médicos (lista abajo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Ninguna Medicación Necesaria (lista abajo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		Cuestiones Dietéticos (lista abajo) <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No

ALERGIAS

Por favor una lista de todas las alergias y los remedios aquí

PROBLEMAS MEDICOS

Por favor lista todos los problemas médicos aquí

MEDICACIONES NECESARIAS

Por favor lista todas las medicinas aquí. Una forma especial es necesario para que la escuela administre la medicina.

CUESTIONES DIETICOS

Por favor de lista problemas o cuestiones dietéticos aquí.

Firma de Padres

Fecha



Compacto Familia-Escuela

Howell Mountain School

Es importante que las familias y las escuelas trabajen juntas para ayudar a los estudiantes a alcanzar la excelencia personal a través de un proceso que incluye a maestros, familias, estudiantes y representantes de la comunidad. Los siguientes son roles y responsabilidades acordados que nosotros, como socios, llevaremos a cabo para apoyar el éxito de los estudiantes en la escuela y en la vida.

Compromiso del personal:

Acepto llevar a cabo las siguientes responsabilidades de la mejor manera posible:

- Proporcionar un plan de estudios de alta calidad e instrucción.
- Esforzarse por motivar a mis alumnos a aprender.
- Tener altas expectativas y ayudar a cada niño a desarrollar un amor por el aprendizaje.
- Comunicarse regularmente con las familias sobre el progreso del estudiante.
- Proporcionar un ambiente de aprendizaje cálido, seguro y afectuoso.
- Proporcionar asignaciones de tareas significativas para reforzar y ampliar el aprendizaje.
- Anime a los niños de kinder y a sus padres a leer a diario.
- Participe en oportunidades de desarrollo profesional que mejoren la enseñanza y el aprendizaje, y apoye la formación de alianzas con las familias y la comunidad.
- Participar activamente en la toma de decisiones en colaboración y trabajar constantemente con las familias y mis colegas de la escuela para hacer que la escuela sea accesible y un lugar acogedor para las familias que ayuden a cada alumno a alcanzar sus más altos estándares académicos.
- Respetar la escuela, los estudiantes, el personal y las familias.

Compromiso del estudiante:

Acepto llevar a cabo las siguientes responsabilidades de la mejor manera posible:

- Llegue a la escuela a tiempo y listo para aprender y trabajar duro.
- Traiga los materiales necesarios, las tareas completadas y la tarea.
- Conozca y siga las reglas de la escuela y la clase.
- Pide ayuda cuando la necesito.
- Lea por un mínimo de 20 minutos al día fuera del salón de clases.
- Comuníquese regularmente con mis padres y maestros sobre las experiencias escolares para que puedan ayudarme a tener éxito en la escuela.
- Mantenga un equilibrio saludable entre el tiempo de la familia, el tiempo de juego y el tiempo de pantalla.
- Respete la escuela, los compañeros de clase, el personal y las familias.

Compromiso familiar / de los padres:

Acepto llevar a cabo las siguientes responsabilidades de la mejor manera posible:

- Proporcione un tiempo y un lugar tranquilos para la tarea.
- Monitorear el tiempo de pantalla.
- Léale a mi hijo o anime a mi hijo a leer todos los días (20 minutos como mínimo)
- Comuníquese con el maestro o la escuela para apoyar el progreso de mi hijo y para abordar inquietudes.
- Asegúrese de que mi hijo llegue a tiempo a la escuela todos los días, duerma lo suficiente, reciba atención médica regular y tenga una nutrición adecuada.
- Asista a las conferencias de padres y maestros.
- Participe en la escuela en actividades tales como la toma de decisiones escolares y el voluntariado.
- Comunique a mi hijo la importancia de la educación y el aprendizaje.
- Respete la escuela, el personal, los estudiantes y las familias.

_____ Student

_____ Teacher

_____ Parent/Guardian