

Paquete de Instrucciones Para Registracion de Kinder

| | | | |
|--|---|--|--|
| 5 Documentos Requeridos al Tiempo de Registracion | <p>Identificacion: 2 Documentos Requeridos</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 1—Acta de Nacimiento Original del niño ◆ 1—Identificacion con Foto del Padre/Guardian | | |
| | <p>Residencia: 3 Documentos Requeridos</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ 1—Contrato de Renta Corriente O Factura de Impuestos de Propiedad del año Corriente (Contrato de Renta-debe estar fechado durante el año escolar de inscripcion. El contrato de renta debe estar firmado por todas las personas incluyendo el nombre y numero de telefono del encargado.) ◆ 2—Bil de utilidades corrientes—la direccion del servicio y la direccion postal deben ser igual: <ul style="list-style-type: none"> ❖ Bil de Luz ❖ Bil del Gas ❖ Bil del Agua ❖ Bil de Basura <p style="margin-left: 150px;">} Proveer 2 de estos</p> | | |
| Requeridos para el 15 de Oct. | <p>Medico: 2 Documentos Requeridos para el 15 de Octubre:</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Certificado de Examen de Salud del Estado de Illinois (Requerido para PK, K, 6, 9 y todo estudiante nuevo para el 15 de Octubre o al tiempo de inscripcion) ◆ Examen Ocular del Estado de Illinois o forma de exencion (Kinder o cualquier estudiante nuevo para el 15 de Octubre) | | |
| Documentos Opcionales | <p>Documentacion Opcional: (Si es aplicable)</p> <ul style="list-style-type: none"> ◆ Prueba de Examen Dental Escolar del Departamento de Salud Publica del Estado de Illinois (Solamente para Grados K, 2, 6 para el 15 de Mayo) ◆ IEP Corriente (Archivos de Educacion Especial) ◆ Transcripciones y/o Reporte de Calificaciones ◆ Resultados de exámenes de ACCESS y/o WAPT (Archivos de EL) ◆ Cualquier documento de custodia legal pertinente al estudiante (Si es aplicable) | | |
| Matricula | <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"> Grados PK-5 — \$120 Grados 6-8 — \$145 Grados 9-12 — \$170 </td> <td style="width: 50%; border: none; vertical-align: top;"> La matricula se puede pagar en linea en: www.district100.com >> Oprima en Hacer un Pago Se puede buscar una aplicación para una exención de cuotas en la pagina web del distrito. </td> </tr> </table> | Grados PK-5 — \$120 Grados 6-8 — \$145 Grados 9-12 — \$170 | La matricula se puede pagar en linea en: www.district100.com >> Oprima en Hacer un Pago Se puede buscar una aplicación para una exención de cuotas en la pagina web del distrito. |
| Grados PK-5 — \$120 Grados 6-8 — \$145 Grados 9-12 — \$170 | La matricula se puede pagar en linea en: www.district100.com >> Oprima en Hacer un Pago Se puede buscar una aplicación para una exención de cuotas en la pagina web del distrito. | | |

Los estudiantes no estan inscritos hasta que TODAS las formas y documentacion sean sometidas.



For Office Use Only

Date Packet Submitted: _____ Start Date: _____ Student ID#: _____ Attending School: _____ Geo School: _____

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN AL DISTRITO (Para ser completado por el Padre o Tutor)

Nombre del Estudiante: _____
(Nombre Segundo Nombre Apellido)

Fecha de Nacimiento: _____ Sexo: Femenino Masculino 2017-2018 Grado: _____

Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado): _____ Nombre de Soltera de la Madre: _____
(como se muestra en el certificado de nacimiento del estudiante)

Enumere todos los niños en edad escolar que viven en el hogar

| Nombre | Sexo | Fecha de Nacimiento | Nombre | Sexo | Fecha de Nacimiento |
|--------|------|---------------------|--------|------|---------------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

El estudiante vive con: (círcule todas las que correspondan) Madre Padre Padrastro/Madrastra Tutor(s) Por favor especifique: _____

¿El padre/tutor es un miembro de las fuerzas armadas? Si No
Si es así, ¿Usted está actualmente o que se espera que se desplegarán durante el presente año escolar? Si No

Padre: _____ Teléfono Primario: _____

_____ Teléfono Celular: _____
Dirección Ciudad Estado código postal

Correo Electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Madre: _____ Teléfono Primario: _____

_____ Teléfono Celular: _____
Dirección Ciudad Estado código postal

Correo Electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____

Otro Guardián: _____ Teléfono Primario: _____
Nombre/Relación Dirección Ciudad Estado código postal

Correo Electrónico: _____ Teléfono de Trabajo: _____ Teléfono Celular: _____

Números de Contacto en caso de Emergencia- POR FAVOR ESCRIBA TRES-familiar, amigo o vecino viviendo de 15-20 minutos de la escuela.

- Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono Primario: _____ Trabajo/Otro: _____
- Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono Primario: _____ Trabajo/Otro: _____
- Nombre: _____ Relación: _____ Teléfono Primario: _____ Trabajo/Otro: _____

ENCUESTA DEL IDIOMA DE BELVIDERE CUSD #100

El Código Escolar en Illinois y la ley de inmigración de Emergencia, Título IV de la Reforma de Educación de 1984 (PL 98-511), require que cada Distrito Escolar administre una encuesta acerca del idioma hablado en casa a cada estudiante que entre por primera vez al Distrito. Su cooperación es necesaria para completar el requisito de esta información.

1. ¿Se hable en casa otro idioma además de inglés? Si No
Si contestó SI, ¿Cuál idioma? Español Otro _____

2. ¿El estudiante habla otro idioma además del inglés? Si No
Si contestó SI, ¿Cuál idioma? Español Otro _____

Si contestó que SI a cualquier pregunta, la escuela administrará el examen ACCESS del idioma Inglés a su hijo/a.



HISTORIA DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____

1) ¿El estudiante ha asistido a alguna escuela del Distrito Escolar de Belvidere #100 (Incluyendo Preescolar)? Si No Fecha: _____

2) ¿El estudiante ha tomado clases en casa? Si No Si marcó Si, por favor indique hasta cual grado: _____

3) Última escuela a la que asistió: _____
Nombre Escuela Ciudad Estado código postal Grado Fecha

4) ¿Ha recibido algún Programa Especial?: Si No Si marcó Si, por favor indique cual:
Bilingüe Lenguaje Dual Inglés como 2do Idioma Educación Especial Programa avanzado Otro: _____

5) ¿El estudiante es Ciudadano Americano? Si No Si marcó No, Número de Visa de Inmigración: _____

6) Indicar qué idioma prefiere para la correspondencia (correos electrónicos, llamadas telefónicas, cartas)? Inglés Español Otro: _____

7) ¿Su niño siempre vivió en los Estados Unidos? Si No
Si no, ¿qué fecha llego su hijo/a a los Estados Unidos? _____

8) Su hijo siempre a vivido en Illinois? Si No
Si no, ¿qué fecha llego su hijo/a a Illinois? _____

9) ¿Cuántas veces su hijo/a se ha mudado en los últimos tres años? _____

10) ¿Qué grados ha completado su hijo/a **fuera** de los EE.UU? (Circule lo que aplique)
Ninguno Preescolar: un año Preescolar: dos años K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

11) ¿Qué grados ha completado su hijo/a **dentro** de los EE.UU? (Circule lo que aplique)
Ninguno Preescolar: un año Preescolar: dos años K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

12) ¿Qué idioma(s) habla el estudiante en las siguientes situaciones?

| | Inglés | Español | Otro |
|--------------------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Cuando habla con los padres | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cuando los padres hablan con él/ella | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cuando habla con sus hermanos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Cuando habla con sus amigos | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

13) ¿Hay alguien en casa que hable Inglés? Si No

14) ¿En su opinion, qué tan bien entiende, habla, lee, y escribe el Inglés el estudiante?

| | Muy bien | Un poco | Nada |
|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Entiende Inglés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Habla Inglés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Lee Inglés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Escribe Inglés | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Certifico que la información proporcionada en este formulario es completa y exacta.

Firma del Padre / Tutor: _____

Fecha: _____

| | | |
|--------------------|---------------|-----------------|
| Estudiante: | Grado: | Escuela: |
|--------------------|---------------|-----------------|

LIBERACIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES

Información del directorio

La ley y la política del distrito escolar designan cierta información con el nombre de "Información del Directorio." Durante el año escolar, el distrito puede hacer pública esta información de estudiante limitada a: *nombre del estudiante, dirección, sexo, nivel de estudios, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, y los nombres de los padres/tutores, dirección y números de teléfono, premios académicos, diplomaturas y honores recibidos, información sobre las actividades escolares, organizaciones, y deportes, área de especialización, y período de tiempo que asistió a la escuela.*

Los padres/tutores legales o estudiantes que cumplan con los requisitos pueden prohibir que se haga pública toda la información de arriba o parte de ella entregando una objeción escrita al director de la escuela.

Usando fotos o videos grabados donde aparece algún estudiante

A veces un estudiante puede aparecer en fotos y videos que han sido sacados por un miembro del personal de la escuela u otra persona autorizada por el director de la escuela. El distrito puede usar estas fotos, sin identificar expresamente al estudiante, en varias publicaciones incluyendo el anuario estudiantil, el periódico escolar, y el sitio web del distrito. Ya que no es necesario, el distrito no solicitará consentimiento ni proporcionará aviso antes de usar estas fotos de estudiantes no identificados que fueron sacadas en la escuela o durante una actividad escolar.

Para que el distrito pueda publicar una foto de estudiante con su nombre identificado, el padre o tutor legal tiene que proporcionar su consentimiento por escrito.

El Manual de Padre del distrito y el Manual de Padre de la escuela

El 'Manual del Distrito 100 de Belvidere' para el año escolar en curso estará disponible en inglés y español en el sitio web del distrito www.district100.com antes del primer día de clases. Se entregará Addendums del Manual del Estudiante a la escuela individual durante la primera semana del año escolar, ya sea en forma impresa o en sitios específicos del sitio web en cada escuela.

Si su familia quiere solicitar una copia en papel del Manual de Padre del distrito, póngase en contacto con la oficina principal del distrito al 815-544-0301. Puede solicitar una copia en papel del Manual de Padre de su escuela llamando a la oficina de esa escuela.

Militares e Instituciones de Educación Superior (Grados 9-12 solamente)

De vez en cuando, un reclutador militar y las instituciones educativas post-secundarias solicitan los nombres, números de teléfono, y las direcciones de nuestros estudiantes de secundaria. La escuela debe proporcionar esta información a menos que el padre/tutor declare que esta información no debería ser revelada sin el previo consentimiento por escrito.

Marque su respuesta con X en la casilla apropiada y firme abajo.

| Consentimiento | Sí | No |
|--|-----------|-----------|
| Le doy permiso para que el nombre y la foto de mi hijo (a) en el anuario de la escuela. | | |
| Le doy permiso para que el nombre y la foto de mi hijo (a) en la escuela y / o sitio web del distrito. | | |
| Le doy permiso para que el nombre y la imagen de mi hijo (a) en la escuela se publiquen y los medios de comunicación locales. | | |
| (Grados 9-12 solamente) Autorizo la divulgación de información sobre mi hijo(a) a los reclutadores militares. | | |
| (Grados 9-12 solamente) Autorizo la divulgación de información sobre mi hijo(a) a las instituciones educativas post-secundarias. | | |

Certifico que he revisado toda la información proporcionada en este formulario y entiendo que el Manual del Distrito Escolar de la Unidad Comunitaria Belvidere 100 está disponible en el sitio web del Distrito: www.district100.com

Firma de Padre/Tutor

Fecha



DEBERES DEL DISTRITO ESCOLAR DE LA RELACIÓN DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Acta Publica 84-1430 establece que un distrito escolar debe tomar ciertas medidas en relación con los estudiantes primero matriculados en una escuela y estudiantes transferidos al distrito.

En el caso de la matrícula de un estudiante por primera vez en una escuela primaria o secundaria en particular, el distrito escolar debe notificar por escrito a la persona que inscribe al estudiante dentro de los treinta días esa persona debe proporcionar ya sea:

- A. Una copia certificada de la acta de nacimiento de estudiante; o
- B. Otra prueba confiable, según determinado por el Departamento de Policía del Estado de Illinois, de la identidad y la edad del estudiante y una declaración jurada explicando la incapacidad de producir una copia del certificado de nacimiento. El estado contempla que otra prueba confiable incluirá un pasaporte, visa u otro documento del gobierno de la identidad del niño. Sin embargo, si la declaración jurada presentada parece ser inexacta o sospechosa en forma o contenido, el distrito escolar debe informar inmediatamente de esta sospecha al Departamento de Policía del Estado.

Tras la expiración del período de 30 días, si tal documentación no se entrega al distrito escolar, se le notificará inmediatamente al Departamento de Policía del Estado o la agencia local de leyes de tal hecho y se le notificará a la persona que inscribe al estudiante por escrito que tiene diez días adicionales para proporcionar la documentación requerida.

FORMA DE VERIFICACION DE ACTA DE NACIMIENTO

Lo siguiente son requisitos para satisfacer el Acta Publica 84-1430:

1. Nombre del Niño/a: _____
Fecha de Nacimiento de Niño/a: _____
Ciudad, Estado y País de Nacimiento: _____
Apellido Materno: _____
Certificado de Nacimiento (incluir copias certificada) Estado: _____ No: _____
2. Si no soy capaz de proporcionar una copia certificada del acta de nacimiento del estudiante, voy a obtener y aportar el original a la oficina del distrito **dentro de los 30 días a partir de la fecha de registro.**

Declaración jurada: No puedo presentar una copia certificada del acta de nacimiento por la siguiente razón:

(Nombre del niño/a)

Por qué: _____

Notificación del Acta Publica 84-1430:
E leído las provisiones del Acta Publica 84-1430.

Firma de Padre/Guardian

Fecha

**ESTUDIANTES ACUERDO DE USUARIO Y FORMULARIO
DE PERMISO DE LOS PADRES
COMPRESIÓN DE ACCESO A LA RED ELECTRÓNICA**

Por favor lea la *Autorización para Acceso a la Red Electrónica* con su(s) hijo(s). Su(s) hijo(s) tienen que firmar este formulario para recibir acceso a las computadoras. Por favor firme y regrese esta página con los materiales de inscripción.

Formulario de Autorización para Acceso a la Red Electrónica

Los estudiantes y sus padres/guardianes solamente necesitan firmar esta *Autorización para Acceso a la Red Electrónica* una vez durante el tiempo que el estudiante está inscrito en el Distrito Escolar.

Entiendo y voy a cumplir con la *Autorización para Acceso a la Red Electrónica* de la forma conectada. Entiendo que el Distrito y/o sus agentes pueden obtener acceso a y observar mi uso del Internet, incluyendo mi correo electrónico y material bajado, sin notificarme antes. Además entiendo que si cometo una violación, puede poner fin a mi acceso, y la acción disciplinaria escolar y/o acción legal apropiada puede ser tomada. En consideración del uso de la conexión en red electrónica del Distrito y acceso a las redes públicas, por la presente libero el Distrito Escolar y sus miembros de la Junta Educativa, empleados y agentes, de cualquier alegación y daño que resulta de mi uso de, o incapacidad de usar la Red.

Nombre de Estudiante (*en letras de imprenta*)

Firma de Estudiante

Fecha

Se requiere que el padre/guardián lea y acepte lo siguiente:

He leído esta *Autorización para Acceso a la Red Electrónica*. Entiendo que el acceso se designa para los propósitos educativos y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar el material controvertido. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito limitar acceso a todos los materiales controvertidos e inapropiados. Prometo no echar la culpa al Distrito, sus empleados, agentes, o miembros de la Junta Educativa, para cualquier daño causado por los materiales o software obtenido por la red. Acepto toda la responsabilidad de supervisión cuando mi hijo(a) usa la red fuera del ambiente escolar.

Entiendo y mi hijo(a) cumplirá con la *Autorización para Acceso a la Red Electrónica* adjunta. Entiendo que el Distrito y/o sus agentes pueden obtener acceso a y observar el uso de mi hijo(a) del Internet, incluyendo el correo electrónico (si aplica) y material bajado, sin notificarme antes. Además entiendo que si mi hijo(a) comete cualquier violación, puede poner fin al acceso de mi hijo(a), y la acción disciplinaria y/o acción legal apropiada puede ser tomada. En consideración del uso de la conexión en red electrónica del Distrito y acceso a las redes públicas, por la presente libero el Distrito Escolar y sus miembros de la Junta Educativa, empleados, y agentes de cualquier alegación y daño que resulta del uso de mi hijo(a) de, o incapacidad de usar la Red. He hablado sobre los términos de esta *Autorización* con mi hijo(a). Por la presente solicito que permita a mi hijo(a) obtener acceso a la Red del Distrito.

Nombre del Padre/Tutor (*en letras de imprenta*)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

** La autorización para acceso a la red electrónica se publica en el sitio web del distrito **

Lenguaje Dual- Inmersión de dos grupos lingüísticos

¿Tienen interés en el programa de lenguaje dual? Sí No

¿Entrar su hijo/a en el kínder? Sí No

Si marcaron **sí**, favor de llenar la parte de abajo de esta hoja. Si marcaron **no**, no es necesario llenar esta hoja.

*El programa dual no es opción para los estudiantes en los grados 1-5, a menos que su hijo estaba parte de un programa dual en otro distrito.

¿Qué es el lenguaje dual?

El programa de lenguaje dual de dos grupos lingüísticos es cuando los niños que hablan inglés están en la misma clase con los niños que hablan español. Los niños trabajan juntos para aprender los dos idiomas. Los estudiantes entran en el programa en kínder y sigan en el programa hasta el quinto grado. Ellos recibieran enseñanza en todos los temas en ambos inglés e español. De salida al programa lenguaje dual, los estudiantes serán bilingüe, bi-alfabetizado y bicultural. Ofrece el programa dual de dos grupos lingüísticos en las escuelas primarias de Lincoln y Seth Whitman. Las escuelas primarias de Meehan and Washington ofrecen el programa dual de solo un grupo lingüístico (los niños aprenden los mismos temas en los dos idiomas, pero no están mezclados con niños que hablan inglés).

¿Quién puede participar en un programa lenguaje dual?

- Los estudiantes suyos idioma materno es ingles deben mostrar que tienen habilidades básicas de lectura y conceptos numéricos en inglés
- Los estudiantes suyos idioma materno es español califican basado en los resultados de un examen del idioma ingles que es mandado por el estado Illinois
- Los estudiantes que viven en el área de las escuela primarias de Lincoln y Seth Whitman reciben prioridad entrar en el programa dual. Se ofrece a niños de otras escuelas si hay espacio disponible
- Los estudiantes empezaran en el programa en el kínder y seguirán hasta el 5to grado.

¿Cómo se inscriba un estudiante en el programa dual?

- Llena la parte de abajo con toda su información
- Se evalúan los estudiantes durante el día de registro para kínder. Los padres sean notificado dentro de dos semanas si califican su hijo para aplicar al programa dual.
- Se puede entregar las aplicaciones en las escuelas de Lincoln y Seth Whitman.
- Se aceptan las aplicaciones por orden de llegada.
- Recibirán notificación de la aceptación al programa dentro de una semana después de entregar la aplicación.

Nombre del estudiante que entra en kínder: _____

En este momento, ¿tiene otros hijo/a en el programa dual? Sí No

Si marcaron si, escribes los nombres y la escuela que asisten:

Nombre del padre: _____ Numero del teléfono: _____

Correo electrónico (e-mail): _____

For office use only: Date Submitted: _____ Time submitted: _____ Screener score: _____

Home School (Please circle one.): CES LES MES PES SWES WA

Aplicación para Academia Washington K-8

¿Vive su hijo/a fuera de la zona de la Academia Washington?

Si No

Si es así, y Usted está interesado en la academia, por favor complete la parte restante de este formulario.
Si no, y ya vive en la zona escolar de la Academia Washington, no necesita llenar el resto de este formulario.

¿Qué es la Academia Washington?

La Academia Washington es una academia STEM que se enfoca en Ciencia, Tecnología, Ingeniería y Matemáticas. Esto se ofrece a todos los estudiantes de grados K-8 que viven en los límites del Distrito 100.

¿Cómo inscribo a mis estudiantes en la Academia Washington?

- Complete todas las secciones e incluya información para cada niño elegible.
- Todas las solicitudes **DEBEN ser firmadas por el padre/guardián del niño** para ser procesada.
- Regrese a Academia Washington en 1031 5th Avenue **a partir del 18 de Abril a las 8:00 am.**
- Falta de completar todas las secciones del formulario retrasará el procesamiento de su solicitud.
- Todas las aperturas son por orden de llegada, con excepción de servicios especiales (se indica debajo**).

1 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

****Por favor circulé si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

2 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

**** Por favor circulé si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

3 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

**** Por favor circulé si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

****Por favor tenga en cuenta que los estudiantes que reciben servicios especiales serán revisados para aceptación según la necesidad individual y las regulaciones de tamaño de clase. Los padres serán notificados por escrito de la determinación final**

Dirección Postal: _____

Numero de Teléfono: _____ Numero de Trabajo: _____

Firma de Padre/Guardian: _____

For office use only: Date Submitted: _____ Time Submitted: _____

Home School (Please circle one): CES LES MES PES SWES WA CMS SMS

Rechazo de la Academia Washington K-8

¿Vive su hijo/a dentro de la zona escolar de la Academia Washington?

Si No

Si es así, y está interesado en optar por **no** asistir a la academia, por favor llene el resto de esta forma.
Si no, no necesita llenar esta forma.

¿Cómo puedo rechazar la inscripción de la Academia Washington?

- Complete todas las secciones y enliste la información de cada niño elegible para el año escolar 2017-2018.
- Todas las aplicaciones **DEBEN ser firmadas por el padre/guardián del niño** para ser procesadas.
- Regrese a la Academia Washington en el 1031 5th Avenue **entre Abril 5 - Abril 28**.
- La competición de esta forma rehúsa TODOS los derechos de inscripción a la Academia Washington.
- Para regresar a la Academia Washington una aplicación necesitaría ser sometida.

1 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

****Por favor circule si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

2 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

**** Por favor circule si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

3 Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de nacimiento:** _____
Primer Segundo Apellido

Sexo: ___ F ___ M **Escuela Actual:** _____ **Grado para 2017-18:** _____

**** Por favor circule si su hijo recibe alguno de los siguientes: Educación Especial Bilingüe Plan 504**

****Los padres serán notificados por la Oficina de Servicios Estudiantiles con la colocación final de la escuela para el año escolar 2017 - 2018 para satisfacer de mejor manera las necesidades individuales de aprendizaje en educación especial, educación bilingüe y planes 504.**

Dirección de casa: _____

Teléfono durante el día: _____ **Teléfono del trabajo:** _____

No deseo que mi hijo/a asista a la Academia Washington y mi firma debajo reconoce mi opción de rechazar inscripción. Entiendo que yo soy responsable de proveer transportación a Caledonia Elementary o Perry Elementary School, las escuelas que están disponibles para el rechazo a la Academia Washington.

Recibiré confirmación no más tarde de la semana del 1 de Agosto, 2017, con respecto al plazo de mi hijo/a. Entiendo que la determinación será hecha con la discreción del distrito basada en la disponibilidad de cupo.

Firma del Padre/Guardian: _____

Preferencia de Escuela - Por favor Circule Una: Caledonia Elementary Perry Elementary

For office use only: Date Submitted: _____ Time submitted: _____