

Taylor's Crossing Public Charter School
Datos de inscripción
2020-2021

Nombre del alumno: _____

Grado escolar: _____

Favor de llenar el documento con los datos del alumno.

Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Fem. o Masc. Nro. del distrito donde vive: _____ Escuela anterior: _____
(MM/DD/AA)

DATOS DE CONTACTO DEL ALUMNO

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ C. P.: _____

Dirección postal: _____

Teléfono de casa: _____

Celular: _____

DATOS DE LOS PADRES

Madre o tutora legal: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Empleador y nro. telefónico: _____

Padre o tutor legal: _____

Celular: _____

Correo electrónico: _____

Empleador y teléfono: _____

Médico: _____ Teléfono: _____

Dentista: _____ Teléfono: _____

¿Irá el alumno en el autobús escolar? Sí o No

De ser así, nro. de ruta _____ Parada _____

Si no, explique cómo llegará cada día a la escuela:

PERSONAS DE CONFIANZA

Persona adulta 1

Nombre: _____

Relación: _____

Celular: _____

Persona adulta 2

Nombre: _____

Relación: _____

Celular: _____

¿A usted le interesaría ser voluntario durante el curso escolar? Sí o No

¿Desea que el nombre del alumno aparezca en el directorio de la escuela? Sí o No

Se le enviarán correos electrónicos ocasionales. Las preferencias de correo electrónico se pueden cambiar en PowerSchool.com.

Por favor, anote las alergias que tenga el alumno: _____
(Si tiene alergias alimentarias, usted debe llenar un formulario adicional para que la cafetería haga los arreglos necesarios).

Por favor, si el alumno tiene algún problema de salud que pueda afectar su rendimiento escolar, escríbalo aquí:

¿Alguno de los padres está sirviendo activamente en el ejército estadounidense? Sí o No

¿En la Guardia Nacional? Sí o No

Firme abajo para indicar que los datos de contacto que proporcionó son exactos y completos.

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

(MM/DD/AA)

Fecha: _____



Contrato del *Manual para padres y alumnos*

Estimados padres, tutores legales y alumnos:

Les damos la bienvenida a Taylor's Crossing Public Charter School (TCPCS). A fin de que tengan una buena experiencia escolar, les entregamos un ejemplar del *Manual para padres y alumnos*. Padres y tutores legales, lean y comenten el contenido del manual con su familia para que sus hijos que asisten a TCPCS entiendan lo que se espera de ellos. Al firmar más abajo, están indicando que han leído y explicado a sus hijos las políticas del *Manual para padres y alumnos*. Guarden el manual para consultarlo durante el curso escolar, llenen este formulario y entréguenlo a la escuela, junto con los datos de inscripción.

Nombre del alumno (en letra de imprenta): _____

Nombres de los padres o tutores legales (en letra de imprenta): _____

Al firmar abajo usted indica que:

- Ha leído y entiende el *Manual para padres y alumnos*, el cual trata lo siguiente:
 - Política de asistencia
 - Política de disciplina
 - Acceso a equipo informático e internet
 - Código de vestimenta
 - Política de dispositivos electrónicos
- Para seguridad de los alumnos y los niños del vecindario circundante, usted acepta dejar y recoger a sus hijos en TCPCS utilizando la entrada de la calle Lincoln.
- Entiende que TCPCS NO supervisa a los alumnos antes de las 7:45 a. m. ni después de las 2:55 p. m.
- Entiende que es su responsabilidad revisar el sitio web con regularidad para enterarse de cualquier anuncio.

Sí No ¿Desea que la foto, el nombre, los iniciales o los deberes escolares de su hijo se publiquen en el sitio web o la página en redes sociales de la escuela si su rendimiento escolar es sobresaliente?

Sí No ¿Desea que la foto, el nombre, los iniciales o los deberes escolares de su hijo se publiquen en los medios locales si su rendimiento escolar es sobresaliente?

Firma de uno de los padres o tutores legales _____ Fecha _____
(MM/DD/AA)

Firma del alumno _____ Fecha _____
(MM/DD/AA)



Cuestionario sobre la vivienda del alumno

Este cuestionario se da como parte de la Ley McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán al administrador a determinar si el alumno cumple los requisitos para ciertos programas de apoyo y servicios adicionales.

Nombre del alumno (o alumnos) _____

1. ¿Dónde vive el alumno actualmente? **Marque una casilla**

Sección A	Sección B
<input type="checkbox"/> En un refugio o vivienda de transición <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una única casa o departamento debido a la pérdida de la vivienda o a dificultades económicas <input type="checkbox"/> En una casa rodante, campamento, auto o parque <input type="checkbox"/> En un hotel o similar Si usted marcó una de las casillas en la sección A, pase a la pregunta 2 y proceda a completar el resto del formulario.	<input type="checkbox"/> Las opciones de la sección A no se aplican. <i>ALTO: Si usted marcó la casilla de la sección B, <u>NO</u> tiene que llenar el resto de este formulario. Sírvase entregárselo a un miembro del personal escolar. Gracias.</i>

2. El alumno vive con:

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> uno de los padres | <input type="checkbox"/> un pariente, amigo u otro adulto |
| <input type="checkbox"/> ambos padres | <input type="checkbox"/> Vive sin adultos |
| <input type="checkbox"/> uno de los padres y otro adulto | <input type="checkbox"/> un adulto que no es ni uno de los padres ni su tutor legal. |

Fecha de nacimiento _____ Edad _____
(MM/DD/AA)

Nombre de los padres o tutores legales _____

Domicilio _____

Ciudad _____ Estado _____ C. P. _____ Teléfono _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____
(MM/DD/AA)

(Para uso de la escuela solamente) Decisión del administrador en base a la sección A:

Si los padres o tutores legales marcaron la casilla de la sección B, no es necesario completar el formulario. Si marcaron cualquiera de las opciones de la sección A, el formulario debe entregarse a la brevedad a un miembro del personal escolar. El formulario original debe mantenerse separado del dossier permanente del alumno para propósitos de auditoría durante el curso escolar.

Nombre y número telefónico de un contacto de la escuela que puede conocer las circunstancias de la familia _____ Fecha entregada _____
(MM/DD/AA)



Cuestionario sobre servicios especiales

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____
(MM/DD/AA)

¿Alguna vez ha recibido el alumno servicios de educación especial (o diferencial)? Sí No

¿Cuándo? _____

¿Dónde? _____

1. Durante el último curso escolar, ¿recibió el alumno educación especial? Sí No

2. ¿Tiene un plan 504? Sí No

3. Durante el último curso escolar, ¿recibió servicios educativos por el Título 1 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria? Sí No

4. Durante el último curso escolar, ¿recibió servicios del programa para niños con capacidades o talentos excepcionales? Sí No

Si usted respondió afirmativamente a cualquiera de las preguntas anteriores, sírvase marcar todos los servicios especiales que el alumno ha recibido.

- Servicios de educación especial o acceso a la sala de recursos especiales
- Servicios del programa para niños con capacidades o talentos excepcionales
- Terapia del habla (articulación)
- Terapia del lenguaje
- Terapia ocupacional
- Terapia física
- Servicios por discapacidad auditiva
- Servicios educativos en Lectura o Matemáticas por el Título 1
- ELL (inglés para anglohablantes) o ESL (inglés como segundo idioma)
- Servicios de asesoramiento
- Otros: _____

5. ¿Tiene el alumno una tarjeta Medicaid? Sí No

De ser así, favor de escribir el número que figura en la tarjeta _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____
(MM/DD/AA)



Cuestionario sobre el idioma hablado en casa y la identidad étnica

Las leyes federales y estatales requieren que los distritos escolares pregunten sobre la lengua materna de los alumnos. Esta información es esencial a fin de ofrecer una educación más personalizada a cada alumno. Por favor, conteste las siguientes preguntas y firme el formulario. Sus respuestas ayudarán al distrito a determinar las necesidades lingüísticas de la escuela.

Nombre del alumno: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

País de nacimiento: _____ Ingreso a Estados Unidos: _____

(MM/DD/AA)

¿De dónde se mudó? (ciudad/estado): _____

Marque la casilla si su familia se ha mudado en los últimos tres años para buscar trabajo agrario (cultivo de alimentos, ganadería, industria lechera).

1. ¿Cuál es la lengua materna del alumno? _____
2. ¿Qué idioma habla más en casa? _____
3. ¿Qué idioma habla usted cuando conversan? _____
4. ¿Qué idioma habla el alumno con sus amistades fuera de casa? _____
5. ¿En qué idioma prefiere recibir usted su correspondencia de la escuela? _____
6. ¿Alguna vez ha participado el alumno en un programa bilingüe a través de su antigua escuela? _____

IDENTIDAD ÉTNICA: Cada año el Departamento de Educación del estado de Idaho requiere que todos los distritos escolares informen la identidad étnica y racial de sus alumnos utilizando categorías establecidas por el Gobierno Federal. Estos datos se utilizan para garantizar que todos los alumnos tengan acceso a los programas educativos en los cuales tienen derecho a participar. Los datos no serán enviados a las agencias federales de modo que se pueda identificar al alumno.

Favor de llenar la parte A y la parte B.

Aviso: Solicitamos estos datos a petición del Gobierno Federal. Si usted elige no facilitar esta información, un miembro del personal de la escuela observará al alumno y enviará las respuestas a las siguientes preguntas.

¿EL ALUMNO ES HISPANO?		
Parte A	<input type="checkbox"/> NO, no es hispano	
	<input type="checkbox"/> SÍ, es hispano	
<i>La parte A trata sobre la identidad étnica o cultural, no sobre su raza. Cualquiera su respuesta a la parte A, sírvase proceder a la parte B e indique lo que usted considera que es la raza del alumno.</i>		
¿CUÁL ES LA RAZA DEL ALUMNO?		
Parte B	<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico
	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Blanco
	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	<input type="checkbox"/>

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

(MM/DD/AA)

Firma del intérprete (si corresponde) _____



1. Por favor liste a todos los niños menores de 22 años en la casa:

Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

2. ¿En los últimos tres años, ha vivido su familia en otro distrito escolar? Esto incluye otros distritos escolares en Idaho, u otro estado o país. **Sí** o **No**

3. En los últimos tres años, ¿hubo alguien en su hogar un trabajando con alguno de estos productos o actividades (sin incluir su propiedad)? **Sí** o **No**

Por favor marque todos los que apliquen abajo:

Cualquier Cultivos – Ejemplos: maíz, papas, frijoles, trigo, remolacha, frutas, lúpulo, alfalfa, etc.o preparación de campo

Cualquier ganado – Ejemplos: vacas, cerdos, ovejas, pollos, lechería

Procesamiento de productos agrícolas. – Ejemplos: (clasificación, empaque, corte, etc.) cebollas, papas, carne, frutas, árboles, etc.

Otra agricultura – Ejemplos: silvicultura, cuidado de plantas de vivero, pescar, u otro

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

(MM/DD/AA)

Firma del intérprete (si corresponde) _____