

Formulario de Matricula Escolar

GeoCode

Entry Date

Al firmar este formulario, certifico que tengo la custodia y autoridad educativa de este estudiante.

Información del Estudiante (Por favor responda todas las preguntas en letra imprenta)

| | | | |
|--|---------------|----------------|-----------------------|
| | | M | F |
| Apellido | Primer nombre | Segundo nombre | Suffix (Jr, III, etc) |
| Dirección | Ciudad | Código Postal | Grado |
| Buzón de correo si es distinto a la vivienda | | | |

| Etnia/Raza | Lugar de Nacimiento | Servicios de Apoyo (Educación Especial) |
|--|--|---|
| 1. ¿Es el estudiante hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Fecha de Nacimiento | ¿El estudiante recibe Servicios Especiales? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| 2. Raza: Marque todas las que aplican | Lugar de nacimiento (ciudad, estado o país si no es Estados Unidos) | ¿Tiene el estudiante un plan de acomodaciones 504? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo De Alaska | | |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano o de una isla del Pacífico | | |
| <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco | | |

Información del Padre/Guardián Legal (padre en el certificado de nacimiento o documento asignado por la corte)

| | |
|---|---|
| Padre/Guardián Legal #1 <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre | Padre/Guardián Legal #2 <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre |
| Apellido | Apellido |
| Primer Nombre | Primer Nombre |
| Segundo Nombre | Segundo Nombre |
| Dirección | Dirección |
| Marque la caja si es la misma del estudiante <input type="checkbox"/> | |
| Ciudad | Ciudad |
| Estado | Estado |
| Código Postal | Código Postal |
| Teléfono de la casa | Teléfono de la casa |
| Teléfono celular | Teléfono celular |
| Empleador | Empleador |
| Teléfono del trabajo | Teléfono del Trabajo |
| Correo Electrónico | Correo Electrónico |

El Distrito Escolar de Greenville utiliza un sistema automático de mensajería para las notificaciones de los padres. En respeto a los horarios de nuestras familias, llamadas telefónicas se hacen solamente entre las 8 a.m. y las 8 p. m. Este sistema también se puede utilizar para enviar alertas de texto en caso de cierre inesperado de la escuela, salidas tempranas, o emergencias. Alertas de textos pueden ser enviadas a cualquier hora del día, pero son utilizadas en situaciones inusuales o de emergencia, tal como una decisión hecha temprano en la mañana para retrasar o cerrar la escuela debido al clima. Por favor, indique en cuál número telefónico le gustaría usar para mensajes de los padres. Si quisiera recibir textos como se describe arriba, éste número debe ser asignado a un celular que pueda recibir textos: _____

¿Tiene el Padre/Guardián #2 custodia? Sí No

Si Sí es no, por favor explique y muestre documentación apropiada de la corte a la escuela.

Información del Padre/Guardián Legal (padre en el certificado de nacimiento o documento asignado por la corte)-cont.

Por favor indique con quien vive el estudiante:

Ambos padres Madre Padre *Padrastro/madrastra** *Padre Adoptivo** *Guardián** *Otro **

*un documento apropiado debe ser presentado al momento de inscripción si el estudiante vive con alguien aparte del padre/guardián legal.

Por favor complete la siguiente información si su hijo/a vive con alguien aparte del padre/guardián.

| | | |
|-----------|---------------------|----------------------|
| Apellido | Primer Nombre | Relación |
| Empleador | Teléfono de la Casa | Teléfono Celular |
| | | Teléfono del Trabajo |

Padre/Guardián Legal #1: Si usted quiere que el padrastro o madrastra tenga acceso (verbal o escrito) a los registros de su hijo/a, debe completar un Formulario de Consentimiento en presencia de un representante de la escuela.

Información Académica

| | | | | |
|-----------------------------------|-------------------------|---------------------|--------------|---------------|
| ¿Ultima escuela a la que asistió? | Pública | Privada | Casa | Charter |
| Nombre de la Escuela | Dirección de la Escuela | | Ciudad | Estado |
| | | | | Código Postal |
| Número de Teléfono | Número de Fax | Fecha de Asistencia | Grado Actual | |

Solamente para estudiantes de K4 y K5, marque la que describa la última escuela/guardería que su hijo/a asistió.

| | | | | | |
|--------------------------|-------------------|--------------------------|---------------------------------------|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | Ninguno | <input type="checkbox"/> | Guardería Infantil Familiar (en casa) | <input type="checkbox"/> | En casa con un Miembro de la Familia |
| <input type="checkbox"/> | Centro de Cuidado | <input type="checkbox"/> | Head Start | <input type="checkbox"/> | En casa con alguien, que No es Pariente |

Solamente para estudiantes de Escuela Superior, enumere todas las escuelas superiores que haya asistido, comenzando por la más reciente.

| | | | |
|----------------------|----------------|----------|---------------------|
| Nombre de la Escuela | Ciudad, Estado | Grado(s) | Fecha de Asistencia |
| _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ |

Encuesta sobre el Lenguaje del Hogar por favor responda las siguientes preguntas sobre el idioma de su estudiante.

| | |
|--|--|
| 1 ¿Cuál es el primer idioma que su hijo/a aprendió a hablar? _____ | Los padres/guardianes leen y hablan Inglés? |
| 2 ¿Cuál es el idioma que su hijo/a habla con más frecuencia? _____ | |
| 3 ¿Qué idioma se habla más amenudo en su casa? _____ | |
| 4 ¿Ha recibido su estudiante ayuda para aprender Inglés? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |
| 5 ¿En que fecha entro su hijo/a por primera vez a una escuela en USA? _____ | |
| | Madre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Padre <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| | Guardianes <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

Hermanos: Nombre todos los hermanos de esta familia que esten asistiendo a una Escuela del Condado de Greenville

| | | | | |
|----------|---------------|----------------|-------|---------|
| Apellido | Primer Nombre | Segundo Nombre | Grado | Escuela |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Contactos de Emergencia: SI NO PUDIERAMOS COMUNICARNOS CON EL PADRE/GUARDIAN LEGAL Indique todas las personas con quien podríamos comunicarnos.

| Contactos de Emergencia | Teléfono de Casa | Teléfono del Trabajo | Teléfono Celular | Relación |
|-------------------------|------------------|----------------------|------------------|----------|
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |
| _____ | _____ | _____ | _____ | _____ |

Información Adicional

- 1 ¿Vive el estudiante en un hogar de crianza? Sí No
- 2 ¿Vive el estudiante en un hogar de grupo? Sí No
De ser sí. ¿En cuál hogar de grupo? _____
- 3 ¿Está uno de los padres o guardianes legales activo en el servicio militar? Sí No
- 4 ¿Está uno de los padres o guardianes legales activo en las reservas o guardia nacional? Sí No
- 5 ¿Alguno de los padres o guardianes legales ha trabajado como civil en propiedad federal o vive en propiedad federal? Sí No
- 6 ¿Es el padre un trabajador migrante? Sí No

Si su hijo/a tiene algun problema de salud que la escuela debe saber, por favor indique en el Formulario de Contactos de Emergencia, puede obtenerlo en la escuela.

Al firmar este formulario, certifico que tengo la custodia y autoridad educativa de este estudiante y he proporcionado la documentación apropiada.

Firma del padre

Fecha

Solamente para Inscripción en los Grados de K4, K5 y 1°

Estoy conciente que el requisito de entrada para los estudiantes de K4, K5, y 1er año es el siguiente:
Mi hijo/a debe tener cuatro años si se inscribe en el programa de K4; o cinco años si se inscribe en el programa de K5; o seis años si se inscribe en 1er grado antes del o en el 1° de septiembre del año escolar correspondiente.

Iniciales del padre _____

Section for School Use

Formulario de Solicitud de Transporte Estudiantil 2021-2022

NOTA: Magnet & Special Needs Transportation no utilice este formulario. Consulte a su coordinador / administrador de Magnet y/o de Educación Especial.

Devuelva este formulario completado a la oficina de la escuela. Los formularios incompletos no serán procesados.
(Los formularios nuevos deben enviarse si el estudiante es nuevo o si la dirección, la escuela o el modo de transporte ha cambiado)

Nombre de la Escuela (deletrear): _____ Fecha: _____

Nombre del Estudiante (deletrear): _____ Grado: _____

Nombre del apartamento/subdivisión (deletrear): _____

Dirección actual del estudiante (deletrear): _____ Apto # _____

Ciudad del estudiante (deletrear): _____

Dirección alternativa de transporte del Estudiante (deletrear): _____

Método de llegada: _____ Método de salida: _____

| | | | |
|----------------------|-------------------------------|----------------------|-------------------------------|
| Autobús escolar | <input type="checkbox"/> (44) | Autobús escolar | <input type="checkbox"/> (44) |
| Coche | <input type="checkbox"/> (22) | Coche | <input type="checkbox"/> (22) |
| Autobús de guardería | <input type="checkbox"/> (99) | Autobús de guardería | <input type="checkbox"/> (99) |
| A pie/ Bicicleta | <input type="checkbox"/> (33) | A pie/ Bicicleta | <input type="checkbox"/> (33) |

***Para que los estudiantes aprobados para el transporte en autobús escolar mantengan la elegibilidad para viajar en el autobús escolar y mantener su parada del autobús, los estudiantes deben viajar al menos una vez cada cinco (5) días para permanecer activos. La elegibilidad está sujeta a cancelación después de cinco (5) días escolares consecutivos de no montar el autobús. Si su hijo estará ausente del servicio de autobús por más de cinco (5) días y le gustaría retener su elegibilidad, comuníquelo a la oficina de la escuela. Las solicitudes recibidas después del 15 de julio de 2021 no pueden ser entufadas para el primer día de escuela y serán procesados en el orden en que fueron recibidos por la Oficina de Transporte a partir del 7 de septiembre de 2021. Después del 7 de septiembre de 2021 y durante el año escolar, puede tomar hasta 5 días escolares para establecer el transporte.

***Los autobuses escolares están sujetos a llegar 10 minutos antes o después de la hora programada.

Nombre del padre/tutor (deletrear): _____ (Firma): _____

Números de contacto de padres/tutores:

1. Teléfono (Número para recibir mensajes automatizados/en caso de emergencia/ información sobre la asistencia)

2. Teléfono _____ marque: Madre Padre Tutor/Guardián

3. Teléfono _____ marque: Madre Padre Tutor/Guardián

To be completed by School Officials

Enter & Verify in PowerSchool: _____ Address _____ Contact Information _____ Arrival/Departure Code _____

***Initial once information has been entered & verified in Power School: _____

School: After entry in Powerschool, fax to appropriate Bus Center ONLY IF REGULAR BUS IS REQUESTED

AM Stop Location: _____

Rt: _____ Time: _____

PM Stop Location: _____

Rt: _____ Time: _____



Encuesta sobre Lengua Materna (HLS)

El Título VI, Procedimientos de cumplimiento con las lenguas minoritarias, de la Ley de Derechos Civiles de 1964, exige que los distritos escolares y las escuelas autónomas determinen las lenguas que se hablan en el hogar de cada estudiante para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas brinden instrucción significativa para todos los estudiantes, como se indica en Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

El propósito de esta encuesta es determinar la lengua principal o materna del estudiante. Esta encuesta se entrega a todos los estudiantes inscritos en el distrito escolar/escuela autónoma. La HLS se administra una sola vez, luego de la inscripción inicial en Carolina del Sur, y debe permanecer en el registro permanente del estudiante.

Si se registra una lengua que no es el inglés en CUALQUIERA de las preguntas a continuación, se administrará la evaluación apropiada de identificación a los fines de determinar si el estudiante califica o no para recibir apoyo adicional en el desarrollo de la lengua inglesa.

Responda las siguientes preguntas:

1. ¿Cuál es la primera lengua que aprendió el estudiante? _____
2. ¿Qué lenguas habla con más frecuencia el estudiante? _____
3. ¿Cuál es la lengua principal que se habla en el hogar, más allá de la lengua que habla el estudiante? _____
- *4. ¿En qué lengua desea recibir comunicados de la escuela? _____

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Nombre del progenitor/tutor: _____

Firma del progenitor/tutor: _____ Fecha: _____

Su firma a continuación certifica que usted comprende que si se identificó otra lengua que no es el inglés, se evaluará al estudiante a los fines de determinar si califica para los servicios de desarrollo de la lengua inglesa para ayudarlo a que la hable con fluidez. Si ingresa en el programa de desarrollo de la lengua inglesa, el estudiante tendrá derecho a recibir servicios como aprendizaje de inglés y se lo evaluará anualmente para determinar el dominio que tiene de esa lengua.

Solo para uso de la escuela:

Personal escolar que administró y explicó la HLS y la ubicación de un estudiante en un programa de desarrollo de la lengua inglesa si se indicó una lengua que no es el inglés.

Nombre: _____ Fecha: _____

Early Childhood Prior Child Care--5K Students Only (Required for PowerSchool)

(Cuidado de Niños Anterior en la Niñez Temprana - Solo para Estudiantes de 5K--Requerido para PowerSchool)

During 2020-21, my child attends the following child care/preschool program (check one box below):

| Public Program | Private Program |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> Military Child Care |
| <input type="checkbox"/> 4K in a public school | <input type="checkbox"/> Faith-Based Center (church, synagogue, etc.) |
| <input type="checkbox"/> 4K CERDEP Program | <input type="checkbox"/> First Steps |
| | <input type="checkbox"/> Other Provider |
| | <input type="checkbox"/> Unknown |
| Other: | |
| <input type="checkbox"/> Family Child Care | |
| <input type="checkbox"/> None (my child was not enrolled in a program) | |

Name of Program (e.g., Brushy Creek Elementary School 4K): _____

My child attends the program (check one) full day half day

Child's Name: _____

Parent/Guardian's Name: _____

During el 2020-21, mi hijo/a asiste al siguiente programa pre-escolar (marque una de las opciones):

| Programa Público | Programa Privado |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Head Start | <input type="checkbox"/> Guardería Militar |
| <input type="checkbox"/> 4K/PreK en una escuela pública | <input type="checkbox"/> Centro Religioso (iglesia, sinagoga, etc.) |
| <input type="checkbox"/> Programa 4K/CERDEP | <input type="checkbox"/> First Steps |
| | <input type="checkbox"/> Otro proveedor |
| | <input type="checkbox"/> Desconocido |
| Otro: | |
| <input type="checkbox"/> Cuidado infantil familiar | |
| <input type="checkbox"/> Ninguno (mi hijo/a no estaba inscrito en ningún programa) | |

Nombre del programa (ejemplo: Brushy Creek Elementary School 4K) _____

Mi hijo/a asistió al programa (marque una) día completo medio día

Nombre del Estudiante: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____