

ID # _____
Grado _____
Entry Date _____
EnterCode _____
Teacher/Counselor _____

Por favor, usar letra de imprenta y completar toda la información Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_

**Sección 1: Información del estudiante**

Apellido		Primer Nombre		Segundo Nombre	
Grado	Género M F	Fecha de nacimiento	Estado donde nació	Condado donde nació	
Dirección del domicilio			Ciudad	Estado	Código postal Teléfono
Dirección de correspondencia (si es diferente)					
¿Está matriculado en una escuela en línea ó educación en casa? Sí _____ No _____					
¿Es usted un refugiado? Sí _____ No _____					
¿Califica su familia para los servicios de los trabajadores migrantes? Sí _____ No _____					
Raza/Origen étnico: Debe contestar ambas partes de las siguientes preguntas.					
Parte A: ¿Se considera de origen latino/hispano? Sí _____ No _____			_____1=Indio americano o nativo de Alaska		
Parte B: ¿Cuáles de los siguientes grupos describe su raza? (puede elegir más de uno)			_____2=Asiático		
			_____3=Negro o africano americano		
			_____5=Blanco		
			_____6= Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico		

**Sección 2: Información del padre/tutor**

1. Nombre del padre/tutor	Parentesco	2. Nombre de la madre/tutor	Parentesco
Dirección	Teléfono Celular	Dirección	Teléfono Celular
Empleador	Teléfono del trabajo	Empleador	Teléfono del trabajo
Correo electrónico:		Correo electrónico:	

**Sección 3: Custodia: Una declaración de custodia se debe completar cada año escolar** (Formulario en el paquete de la matrícula)

**Sección 4: Información de emergencia** en caso de no localizar al padre/tutor, en EMERGENCIA, favor de llamar a:

1. Apellido	Nombre	Teléfono de casa: Celular: Trabajo:	Parentesco con el estudiante
2. Apellido	Nombre	Teléfono de casa: Celular: Trabajo:	Parentesco con el estudiante

**Sección 5: Persona(s) autorizada para recoger el estudiante ANTES de que termine el día escolar (Citas con el dentista o doctor etc.)**

1. Apellido	Nombre	Parentesco con el estudiante	Nota:
2. Apellido	Nombre	Parentesco con el estudiante	Nota:

**Sección 6: Médico: Se debe completar un formulario del historial médico cada año escolar** (Formulario en el paquete de la matrícula)

**Sección 7: Información sobre escuelas previas**

¿Asistió el estudiante a una escuela pública en U.S. de forma continua por más de 3 años académicos? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Alguna vez ha estado el estudiante inscrito en el Distrito 51 con otro nombre? Escriba los nombre (s): \_\_\_\_\_

¿Ha asistido el estudiante a cualquier escuela del Distrito 51 o pre-escolar? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿Ha recibido el estudiante servicios para Dotados y Talentosos? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí - en el estado \_\_\_\_\_ Si-en otro estado \_\_\_\_\_

¿Ha recibido el estudiante servicios de educación especial? \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_ Sí - en el estado \_\_\_\_\_ Si-en otro estado \_\_\_\_\_

¿Última escuela que asistió? \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_

**Sección 8: Encuesta sobre el idioma de la casa** Sólo marque los que aplican a su familia (Por favor, no marque los idiomas que aprendió en la escuela)

1. ¿Cuál fue el primer idioma hablado por el estudiante?	Inglés _____	Español _____	Otro _____
2. Identifique todos los idiomas hablado en casa	Inglés _____	Español _____	Otro _____
3. Escriba los idiomas que comprende el estudiante	Inglés _____	Español _____	Otro _____
4. Idiomas hablados por el estudiante en casa	Inglés _____	Español _____	Otro _____
5. ¿ Han matriculado al estudiante en un Programa de Inglés como Segundo idioma?	No _____		Sí _____
6. ¿Requiere usted la información del Distrito escolar traducida a otro idioma en vez del inglés? No _____ Sí _____ Si es sí, ¿Cuál idioma? _____			

\*\* Pido a la escuela que me informe en caso de emergencia o enfermedad grave. Si no puedo ser localizado, doy mi permiso a la escuela para que se comunique con la agencia de emergencia apropiada.

X Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

## Derecho de los Padres/Declaración de Custodia

El Distrito 51 requiere que anualmente se complete un acuerdo de custodia para cada estudiante.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ ID \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

¿Hay un acuerdo de custodia para este estudiante?

Sí Por favor, completar esta declaración de custodia.

Fecha del acuerdo \_\_\_\_\_

- Adjuntar una copia de la declaración de custodia

NO Por favor, firmar y poner fecha a continuación.

1. ¿Está este estudiante sujeto a una orden judicial debido a la asistencia escolar, custodia o a un acuerdo para hacer las decisiones mayores?

Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

2. ¿Quién tiene la custodia legal o la responsabilidad de hacer las decisiones mayores?

\_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Ambos \_\_\_\_\_ Otro –Por favor, especifique \_\_\_\_\_

Por favor, completar el nombre y dirección del padre(s) o tutor(s) legal: Si necesita más espacio, por favor usar la parte posterior de este formulario.

Padre/Tutor	Madre/Tutora
Dirección	Dirección
Ciudad, Estado, Código postal	Ciudad, Estado, Código Postal
Teléfono de casa	Teléfono de casa
Teléfono del trabajo	Teléfono del trabajo

**El Distrito 51 no es responsable de hacer cumplir los derechos de paternidad/problemas, incluyendo los días que los padres tienen la visita**

Si ambos padres hacen las decisiones con respecto a la educación y no pueden llegar a un acuerdo para el estudiante, o en ausencia de la autorización de los padres, la escuela hará la decisión basada en el mejor beneficio del estudiante. Bajo la Ley de Privacidad de 1974, los padres tienen el derecho a las copias de los expedientes de su estudiante, a menos que sus derechos hayan sido terminados por la corte o el distrito escolar haya recibido una orden de restricción de la Corte de Colorado; específicamente pidiendo que no le entreguemos los archivos del estudiante al padre que los pide.

Por favor, tenga en cuenta: Si es posible, ambos padres deben firmar esta declaración indicando que están de acuerdo con la información mencionada anteriormente. Si hay una sola firma, el Distrito 51 requiere una explicación de por qué hay solamente una firma.

X

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

Si hay sólo una firma, por favor, explique por qué: \_\_\_\_\_



For Office Use:

Grade: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_

El Distrito 51 requiere que se complete anualmente un nuevo formulario de consentimiento de publicidad por los medios de comunicación para cada estudiante.

## FORMULARIO DE CONSENTIMIENTO DE PUBLICIDAD POR LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN

(Nombre del padre/madre) \_\_\_\_\_,

Padre/tutor de (Nombre del estudiante con letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Doy permiso para que le tomen fotos, grabaciones en video/audio y/o lo entrevisten los representantes de la televisión, radio u otros medios de comunicación, si dichas fotografías, grabaciones en video/audio o entrevistas están autorizadas de antemano por el Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa (“Distrito”) y están supervisadas por el personal escolar o del distrito.

También, doy permiso al Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa para que tomen, usen, remitan o publiquen fotografías o grabaciones de video/audio de mi niño/a para los propósitos oficiales y de comunicación de la escuela o distrito; ya sea en comunicaciones impresas o por internet, incluyendo pero no limitado a, publicaciones del distrito, o páginas de internet patrocinadas por el distrito o por una escuela, incluyendo páginas de internet patrocinadas por el distrito o una escuela que se encuentran en un sitio de la red social de terceras partes. Entiendo que al dar mi permiso, una fotografía o una grabación en video/audio de mi niño/a pueda ser diseminada o remitida al público general o por televisión, radio y otras agencias noticieras de la prensa que reciban o tengan acceso a las publicaciones o páginas de internet del distrito.

Sí, si autorizo que se publique lo anteriormente mencionado

No – no autorizo que se publique lo anteriormente mencionado

X

Firma del padre/tutor

Fecha \_\_\_\_\_

**Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa**  
**JS-E**  
**Uso Estudiantil de Información y Recursos Tecnológicos**  
*(Acuerdo de Uso Responsable)*

Fecha Efectiva Superintendente: 4 de Mayo de 2010  
Revisado: 29 de Febrero de 2012

Página 1 de 1

El Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa ofrece a los estudiantes el acceso a las computadoras y al Internet para apoyar la visión y la misión del distrito. A fin de proporcionar acceso abierto a los recursos, herramientas y equipo que creemos ser esenciales para la enseñanza y el aprendizaje, es importante que los usuarios entiendan sus responsabilidades y que se comporten como estudiantes responsables en todo momento. Los estudiantes y padres de familia deben leer la Póliza del Distrito (JS) y el Reglamento (JS-R) sobre el uso de información y recursos tecnológicos por estudiantes, que se pueden encontrar en línea en la página web del Distrito al usar los siguientes vínculos:

<http://www.d51schools.org/board/policies/documents/JS.pdf>

<http://www.d51schools.org/board/policies/documents/JS-R.pdf>

O bien los estudiantes y padres de familia pueden pedir una copia por escrita a la administración de la escuela.

**La lista debajo representa las directrices de uso responsable.**

**Yo:**

- Mantendré en privado toda información privada. (Mi identidad y contraseña son míos y no se debe compartirlas.)
- Trataré a los demás con respeto tanto en línea como en la vida normal.
- Informaré al maestro u otro adulto si cualquier persona intenta utilizar la computadora para herirme o para intimidarme.
- Comunicaré con un adulto si alguien me pone incómodo.
- Me esforzaré a ser y animaré a otros para que sean ciudadanos digitales responsables.
- Tendré conversaciones adecuadas en toda interacción que tenga con otros.
- Utilizaré computadoras y aparatos personales para fines relacionados con la escuela; tomando en cuenta que compartimos un ancho de banda limitada y conexiones inalámbricas (*wireless*) limitadas.
- Anotaré las referencias adecuadas cuando estoy usando información de otras personas, imágenes, audio u otros materiales.
- Respetaré el trabajo de otros estudiantes y no intentaré copiar, dañar o borrar su trabajo.
- Seguir las pólizas, normas y reglamentos del Distrito; incluyendo las pólizas de derechos de autor.
- Pediré permiso antes de conectar mis propios aparatos electrónicos a la red del distrito.

**Yo NO:**

- Leeré las comunicaciones privadas de otros estudiantes sin permiso.
- Usaré lenguaje o imágenes inadecuados.
- Usaré las herramientas de comunicación para difundir mentiras sobre otros.
- Pretenderé ser otra persona mientras estoy en línea.
- Compartiré mi nombre completo, contraseña, dirección o cualquier otra información personal a personas que no conozco.
- Compartiré los nombres completos, direcciones o imágenes de otros.
- Enviaré mensajes electrónicos a personas que me pidieron que no lo hiciera.
- Buscaré, leeré, veré o copiaré imágenes o información inadecuada.
- Descargaré programas en las computadoras o en la red del Distrito, a menos que haya recibido permiso.
- Intentaré obtener acceso o hacer algo en las computadoras o en la red que no ha sido aprobado por mi escuela y por el Distrito.
- Utilizaré la tecnología para intimidar, lastimar o acosar a otros individuos.

**Consecuencias por la mala conducta:**

Dependiendo de la severidad de la conducta:

Puede que no me permitan usar las computadoras ni el Internet del Distrito.

Puede que sea suspendido/a o expulsado/a de la escuela o que me denuncien a las autoridades.

\_\_\_\_\_  
No. de Identificación

\_\_\_\_\_  
Nombre del Estudiante (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Estudiante (Grados 6-12)

\_\_\_\_\_  
Fecha

He confirmado que mi niño/a entiende las expectativas de este documento y las pólizas y reglamentos del Distrito.

\_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor (letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**NOTEN:** Las formas completadas se mantienen en los registros de la escuela del estudiante por la duración del tiempo que el estudiante está matriculado en la escuela.



### Historial de Salud

DEBE SER LLENADO POR EL PADRE/TUTOR CADA AÑO ESCOLAR

ESTUDIANTE:	Apellido:	Nombre:	Fecha de nacimiento	Sexo	Grado	Escuela
-------------	-----------	---------	---------------------	------	-------	---------

Por favor, complete la información a continuación, si su hijo/a ha sido diagnosticado o tratado por alguna de las siguientes condiciones

✓	DIAGNÓSTICO/TRATAMIENTO Describa (escribir los detalles) en el área proporcionada	FECHA del DIAGNÓSTICO	FECHA del ÚLTIMO EPISODIO	RECETA MÉDICA y/o MEDICAMENTOS SIN RECETA	¿Se necesita el medicamento en la escuela?
	Alergia (severa) o reacción alérgica a: Síntomas:				SI/NO
	Asma:				SI/NO
	Diabetes:				SI/NO
	Trastorno de convulsiones:				SI/NO
	ADD o ADHD (marque una):				SI/NO
	Historial del nacimiento/parto/problemas congénitos:				SI/NO
	Conmoción cerebral diagnosticada por un médico: (Los síntomas mejoran después de 3 semanas)		Describir:		SI/NO
	Lesión cerebral traumática adquirida: Incluye: Lesión cerebral traumática (TBI), derrame cerebral o cualquier lesión cerebral adquirida después del nacimiento.		Describir:		SI/NO
	Otras heridas o enfermedades		Describir:		SI/NO

Mi hijo/a usa lentes \_\_\_\_ lentes de contacto \_\_\_\_.

**Las Oficinas de Salud del Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa tienen personal que son asistentes de la salud bajo la supervisión de una enfermera certificada.**

La información anterior se considera confidencial y se comparte "si es necesario" entre la enfermera certificada (Distrito/Enfermera Escolar) y el personal escolar que estarán en contacto y serán responsables de su niño/a en la escuela.

Los medicamentos que se entregan a la escuela tienen que tener una orden escrita y firmada por el médico, permiso firmado por el padre (formularios disponibles en la oficina de salud de la escuela), y tienen que estar en el contenedor original y con su etiqueta.

Padres/tutores son responsables de informar a la escuela de cualquier cambio en la salud del estudiante durante el año escolar.

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

*Oficina de Adquisición del Idioma Inglés*

Office use only  
Activation Key Sent:  
Date: \_\_\_\_\_  
Entered By: \_\_\_\_\_

### Inscripción para el VUE del padre de familia

Por favor completar la siguiente información. Después que su cuenta sea activada, recibirá su clave de activación e instrucciones sobre cómo crear su cuenta Vue del padre de familia.

#### Información del Padre de familia

Nombre del padre de familia: \_\_\_\_\_ Apellido: \_\_\_\_\_

Dirección postal: \_\_\_\_\_

Ciudad, Código Postal \_\_\_\_\_

Teléfono de Casa: \_\_\_\_\_ Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico: \_\_\_\_\_

#### Información del estudiante

	Nombre	Escuela	Grado
Estudiante 1:			
Estudiante 2:			
Estudiante 3:			
Estudiante 4:			

La cuenta VUE del padre de familia usa el código secreto de los certificados laterales para el servidor y SSL (Capa de Seguridad de Enchufe).

Estudiantes de secundaria: Las calificaciones de la clase están actualizadas hasta la última entrada de cada maestro. Los maestros archivarán las calificaciones cada dos semanas.

Por favor, tenga en cuenta que ninguna de la información que usted obtiene de la página de internet se considera oficial. Todos los certificados oficiales y los archivos de asistencia deben obtenerse de manera tradicional en la oficina del consejero u la oficina de asistencia.

A diario, por la noche, se actualiza el horario y la asistencia del estudiante en nuestro sistema. Por favor, comuníquese con la secretaria de la escuela si tiene preguntas sobre el contenido de los datos.

El Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa no es responsable cuando el padre/tutor proporciona su contraseña a terceras personas. Tampoco el Distrito es responsable de cualquier divulgación de información que los padres/tutores proporcionan a un tercero.

El Distrito Escolar 51 del Valle del Condado de Mesa no ofrece garantías de ninguna clase, ya sea explícita o implícita por los servicios que está proporcionando.

Yo he leído y entendido las instrucciones anteriores para obtener el acceso al VUE del padre de familia.

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**¿Tiene usted un estudiante(s) en el Distrito 51???**

**¿Está usted en una situación de vivienda temporal?**

**¿Uno de lo siguiente se adapta a su situación de vivienda?**

Comparte vivienda con otras personas a causa de pérdida de hogar, problemas económicos, o razones similares.

Vive en un motel u hotel, o en un campamento debido a la falta de alternativas de alojamiento adecuado.

Vive en refugios de emergencia o transición.

Tiene una residencia primaria que es un lugar público que normalmente no se usa como un alojamiento regular para dormir.

Vive en un carro, parque, lugar público, edificio abandonado, vivienda deficiente (acuerdo a los estándares de HUD), autobús o estación de tren.

Migratoria, vive en cualquier de las circunstancias anteriormente mencionadas. Menor no acompañado no bajo la custodia física de un padre o tutor.

Si cualquier de estos se aplican a usted u a alguien que usted conozca, su hijo(s) pueden ser elegibles para recibir servicios bajo el McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act of 2001.

**¡El Distrito 51 tiene el programa REACH para apoyar a su estudiante!**

Venga a encontrarse con un representante de REACH e inscribese para el programa REACH.

Ofrecemos acceso al programa del desayuno / almuerzo a través de las escuelas, el transporte a / de la escuela (caso por caso), mochilas, útiles escolares, artículos de higiene, recursos comunitarios, sudaderas, calcetines y ropa interior.

**Basil T. Knight Center**

(Fuera de la calle Patterson atrás de B&H Sports)

**Situado en el oeste del modular detrás del edificio principal**

596 N. Westgate Dr.

Grand Junction, CO. 81505

254-5520

Abierto: lunes - jueves de 9:00 - 1:30

(De vuelta a la página para ver el mapa de cómo llegar al Centro REACH)

Migrant Education Program

Basil T Knight Center, 596 North Westgate Dr. Grand Junction, CO

---

Student Name: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Telephone: \_\_\_\_\_



Does your family qualify for services?

Please answer 'yes' or 'no' to the following questions.

- 1.) Did your child move and change school districts in the last 18 months? \_\_\_\_\_
- 2.) Was the purpose of the move to obtain work in temporary/seasonal **agriculture (farming, ranching, fishing, dairy, etc.?)** \_\_\_\_\_
- 3.) Was the work an important part of providing a living for the worker and his or her family?  
\_\_\_\_\_

Please return the form to school staff. Questions? Call 970-254-5495

-----

¿Califica su familia para los servicios del programa?

Favor de contestar las siguientes preguntas, con 'sí' o 'no'.

- 1.) ¿Dentro de los últimos 18 meses, su niño se mudó y cambió de un distrito escolar a otro? \_\_\_\_\_
- 2.) ¿Fue el propósito del cambio para obtener trabajo temporal en la **agricultura (cosecha, ranchos, pesca, lechería, etc?)** \_\_\_\_\_
- 3.) ¿Fue el trabajo una parte importante para proveer económicamente a la familia?

Por favor, devuelva este formulario al personal de la escuela.

¿Preguntas en español? Llame al 970-254-5495.