



MOLALLA RIVER SCHOOL DISTRICT INFORMACION DE REGISTRACION



USO OFICIAL		TACHE SI: <input type="checkbox"/> Nuevo a este distrito <input type="checkbox"/> Cambio de dirección este año <input type="checkbox"/> Cambio de teléfono			
Calificación actual	Maestro/Equipo	Última escuela a la cual asistió			Calificación actual
Fecha de registración	Verificación de Fec. Nac.	Dirección de la última escuela	Ciudad	Estado	Código postal
Vacunas		¿Ha recibido el estudiante alguno de los siguientes servicios nunca?			
Fecha de matriculación	Teléfono de trabajo	<input type="checkbox"/> TAG <input type="checkbox"/> IEP <input type="checkbox"/> Title 1A <input type="checkbox"/> Escuela/Programa Alternativo <input type="checkbox"/> ESL/Clases bilingües <input type="checkbox"/> 504 <input type="checkbox"/> Otro _____			
Prueba de dirección					

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido legal del estudiante		Nombre legal del estudiante			Segundo nombre		
Teléfono del hogar	<input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino	Fecha de nacimiento ____/____/____	Estado de nacimiento	País de nacimiento	Si nació fuera de EUA, fecha de la llegada a EUA. ____/____/____		
Dirección del correo, ciudad, código postal		Dirección, Ciudad, Estado, Código postal (si diferente)			Nombre preferido (si diferente)		
Complete <u>ambas</u> Sección 1 y Sección 2: 1) Etnicidad: ¿Es hispano o latino este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		2) Raza: (tache todas las categorías que aplican) <input type="checkbox"/> Indígena de EUS/Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii/Islands del Pacífico <i>Las regulaciones federales requieren esta información. Si la raza se queda en blanco, el personal de la escuela escogerá por usted.</i>				Uso oficial Only OID <input type="checkbox"/>	
Idioma (tache todos que aplican): ¿Cuál es el primer idioma del estudiante: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro: _____ ¿Cuál es el idioma principal que usan en el hogar: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro: _____ ¿Necesitará Ud. un intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Va a requerir por escrito información en su lengua materna? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Que idiomas se hablan con su hijo? 1. _____ (raramente/a veces/a menudo/siempre) 2. _____ (raramente/a veces/a menudo/siempre) Los idiomas que utiliza su hijo? 1. _____ (raramente/a veces/a menudo/siempre) 2. _____ (raramente/a veces/a menudo/siempre) 3. _____ (raramente/a veces/a menudo/siempre)							
¿Ha Ud. u otro miembro de su familia trabajado o buscado trabajo en la agricultura, viveros, silvicultura, o sector pesquero en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							

INFORMACION DE LOS PADRES/TUTOR

PADRE/MADRE/TUTOR #1 Custodio legal <input type="checkbox"/>				Favor de marcar con círculo con quién vive el estudiante:		
Apellido/s	Nombre	Inicial del segundo nombre		Ambos padres		
Relación al estudiante				Padre	Nombre:	
Dirección (si es diferente a la del estudiante)		Ciudad	Estado	Código postal	Madre	Nombre:
Teléfono #1	Teléfono #2	Correo electrónico		Tutor	Nombre:	
Teléfono en el trabajo		Lugar de empleo		Padrastro	Nombre:	
¿Hay algunos asuntos legales de custodia relacionados a este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Madrastra	Nombre:	
Si es así, ¿está permitido que esta persona tenga contacto con el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				Pariente	Nombre:	
(SI NO ES ASI, ES REQUERIDO QUE EL ORDEN DE LA CORTE SEA ARCHIVADO CON LA ESCUELA)				Abuelo	Nombre:	
PADRE/MADRE/TUTOR #2 Custodio legal <input type="checkbox"/>				Abuela	Nombre:	
Apellido	Nombre	Inicial del Segundo nombre		*Otro	Nombre	
Relación al estudiante				Dirección (si es diferente a la del estudiante)		
Dirección (si es diferente a la del estudiante)		Ciudad	Estado	Código postal		
Teléfono #1	Teléfono #2	Correo electrónico				
Teléfono en el trabajo		Lugar de empleo				

Continúe la información de registración al reverso de esta forma

INFORMACION DE LOS HERMANOS

1. Hermano/a (si vive en la misma casa)	Escuela	Grado	3. Hermano/a (si vive en la misma casa)	Escuela	Grado
2. Hermano/a (si vive en la misma casa)	Escuela	Grado	4. Hermano/a (si vive en la misma casa)	Escuela	Grado

INFORMACION DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA- (NO ES UN PADRE/TUTOR)

TODOS los contactos de emergencia listados abajo pueden recoger al estudiante en cualquier momento sin permiso anterior de los padres, menos que notifiquen de lo contrario

Primera llamada (después de los padres/tutor)		Segunda llamada	
Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
Relación	Teléfono de su hogar	Relación	Teléfono de su hogar
Idioma que habla (si no es inglés) <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro		Idioma que habla (si no es inglés) <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro	
Tercera llamada		Cuarta llamada	
Apellido	Nombre	Apellido	Nombre
Relación	Teléfono de su hogar	Relación	Teléfono de su hogar
Idioma que habla (si no es inglés) <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro		Idioma que habla (si no es inglés) <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Ruso <input type="checkbox"/> Otro	

INFORMACION DEL CUIDADO DE NIÑOS

Asiste al cuidado de niños <input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela	Nombre de niñera	Dirección	Teléfono	Días con la niñera <input type="checkbox"/> LUN <input type="checkbox"/> MAR <input type="checkbox"/> MIE <input type="checkbox"/> JUE <input type="checkbox"/> VIE
Proveedor del cuidado de niños puede recoger al estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Apuntes		

INFORMACION MEDICA DEL ESTUDIANTE

Nombre del médico	Teléfono del médico
Alergias o condiciones de la salud	Potencialmente mortal <input type="checkbox"/>
Alergias o condiciones de la salud	Potencialmente mortal <input type="checkbox"/>
Yo, padre/madre/tutor otorgo permiso que la escuela transporte a mi hijo/a a una facilidad médica en caso de emergencia: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

PERMISOS Y AUTORIZACIONES

<p>El uso del internet por mi estudiante está sujeto al Acceptable Use of the Internet (Uso aceptable del internet), IIBGA-AR, lo cual está publicado anualmente en el reglamento (<i>Students' Rights & Responsibilities Handbook</i> proporcionado a todos los estudiantes de Molalla River School District. Mi hijo/a tiene permiso a usar el internet bajo estas pautas: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>En caso de enfermedad, sería u otra emergencia relacionada a este estudiante, la escuela mandará al estudiante al hospital preferido especificado arriba. Si ningún hospital es especificado, al hospital más cerca.</p>	<p>* La información del directorio es el nombre del estudiante, principal área de estudio, participación en las actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de los miembros del equipo atlético fechas de asistencia, diplomas y premios recibidos, escuela de asistencia más reciente, y foto o imagen del estudiante.</p> <p>NO QUIERO que usen la información personalmente identificable** de mi hijo/a en:</p> <p><input type="checkbox"/> TV/Radio <input type="checkbox"/> Periódico <input type="checkbox"/> Directorio estudiantil</p> <p><input type="checkbox"/> Sitio de Web <input type="checkbox"/> Anual</p> <p>**Board Policy JOA, JOB (Política del Conjunto)</p>	<p>SOLOS LA HIGH SCHOOL: NO QUIERO que el nombre, dirección, teléfono de mi hijo/a sean divulgados a :</p> <p><input type="checkbox"/> Reclutadores militares</p> <p><input type="checkbox"/> Reclutadores universitarios</p> <p>El Acta The No Child Left Behind Act of 2001 requiere que los distritos proporcionen al pedirse los nombres, direcciones y teléfonos de los estudiantes del 11avo y 12avo año a los reclutadores militares y universitarios. Si no quiere que el distrito escolar proporcione esta información de su estudiante al uno u otro del militar o universidad, usted tiene la oportunidad de negar y para hacerlo, usted debe de tachar una o dos de las categorías (Militario/Universidad) arriba.</p>
--	---	--

Firma de padre/madre/tutor	Nombre en bolde	Fecha
Firma de padre/madre/tutor	Nombre en boldee	Fecha