



PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA:	FECHA DE INSCRIPCIÓN	GRADO	DBN DEL ESTUDIANTE
	CÓDIGO DE INSCRIPCIÓN	NÚMERO DE AUTOBÚS	ESCUELA DE REFERENCIA

Instrucciones: El formulario de inscripción es un registro oficial obligatorio. El objetivo de este formulario es recopilar la información necesaria para prestar servicios a su hijo. Si necesita ayuda para completarlo, comuníquese con su escuela. **Imprima el formulario y complete todas las páginas con bolígrafo.**

Puede haber otros servicios disponibles para los estudiantes que viven con amigos o familiares, en un refugio o motel o separados de sus padres o su tutor. Para más información, comuníquese con su escuela de referencia.

¿El estudiante tiene un programa de educación individualizado (IEP, *individualized education plan*)? Sí No

¿El estudiante tiene un plan 504? Sí No

¿El estudiante integra un programa para estudiantes talentosos o superdotados (TAG)? Sí No

¿El estudiante coopera con un trabajador del caso/funcionario de libertad condicional? Sí No

Nombre del trabajador del caso _____ Número de teléfono _____

Nombre del funcionario de libertad condicional _____ Número de teléfono _____

Información del estudiante

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre	Sufijo	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario	
Apellido (el que usa)	Apellido (el que usa)	Fecha de nacimiento	Edad		
Número de teléfono principal () <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Celular	Correo electrónico del estudiante		Celular del estudiante ()		
Domicilio	Número de apartamento y nombre del complejo (si corresponde)	Ciudad	Estado	Código postal	
La dirección postal es igual al domicilio proporcionado. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Otra dirección postal	Ciudad	Estado	Código postal	

Información de la escuela de referencia

Distrito de la escuela de referencia	Consejero	Período de concurrencia Desde Hasta
--------------------------------------	-----------	---

Etnia/raza

Esta información se usará únicamente para evaluaciones de equidad, análisis de datos y elaboración de informes. Solo se usará para los apoyos de WCA.

Parte A: Etnia (elija una) No hispano/latino Hispano/latino (Con ascendencia de Cuba, México, Puerto Rico, América Central o del Sur u otras culturas hispanohablantes)

Parte B: Raza Independientemente de su selección anterior, a continuación señale **todas las casillas** que en su opinión reflejen la raza de su hijo.

- Indígena americano o nativo de Alaska:** Con ascendencia de los nativos de América del Norte o del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliación tribal o vínculos con su comunidad.
- Asiático:** Con ascendencia del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, incluidos Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o afroamericano:** Con alguna ascendencia de grupos de raza negra de África.
- Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico:** Con ascendencia de los nativos de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- Blanco:** Con ascendencia de los nativos de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Afiliación tribal

Esta información se usará para contactar a los estudiantes con nuestros socios tribales. Solo se usará para los apoyos de WCA.

Afiliación tribal:

Programa de educación para migrantes

Esta información solo se usará para los apoyos de WCA.

Indique su situación de vivienda. (elijá una).

- Menor de edad no acompañado.
- Vivienda unifamiliar.
- Vive con otra familia o con familiares.
- Vive en un refugio o en un hotel.
- Otra situación de vivienda (explique)

¿En los últimos 3 años usted u otro integrante del grupo familiar se mudó a otra localidad (de forma temporal o permanente) para buscar trabajo? Sí No

¿Encontró trabajo relacionado con agricultura, campo, pesca, industria forestal, criaderos, molinos, granjas, enlatadoras, lecherías o plantas procesadoras de carne? Sí No

Indique si usted o uno de sus familiares calificó alguna vez para el Programa de Educación para Migrantes. Sí No

Interrupciones en la educación formal del estudiante

Con esta información se determinará si hubo interrupciones en la educación formal de su hijo que lo hagan elegible para servicios adicionales.

Indique cuándo comenzó la educación escolar de su hijo. ¿En qué país?

¿Su hijo concurrió de forma **ininterrumpida** desde el inicio?

Sí No

Si respondió NO, ¿cuál fue el último grado que completó?

Indique si su hijo asistió a otras escuelas en EE. UU. (Enumere)

Indique toda otra información relevante que la escuela deba saber respecto a la educación de su hijo. (p. ej. recibió educación en un campo de refugiados, no fue a la escuela debido a paros docentes o asuntos de seguridad, etc.)



Nombre y apellido del estudiante	Grado	DBN del estudiante-Para uso exclusivo de la oficina escolar
----------------------------------	-------	---

Información de los padres/tutores

Proporcione la información de ambos padres, aunque no vivan con el estudiante. (Se puede duplicar la página si es necesario agregar más padres). Se asume que ambos padres o el tutor tendrán acceso al estudiante y a su información, salvo que un documento legal establezca otra cosa.

Indique si hay restricciones legales vigentes u órdenes de restricción relacionadas con el estudiante. Sí No
 Si hay una orden judicial vigente que limita o restringe el contacto del estudiante con el padre que no tiene la custodia o con otra persona, deberá presentar una copia de esta orden para que la escuela pueda limitar el acceso.

Vínculo con el estudiante	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario	Apellido	Nombre
Orden de contacto <input type="checkbox"/> 1.º <input type="checkbox"/> 2.º	Misma dirección que el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "no", indique su dirección a continuación	Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Deberá proporcionar documentación legal si alguna de estas casillas no se marca <input type="checkbox"/> Contacto permitido <input type="checkbox"/> Derechos educativos <input type="checkbox"/> Tiene la custodia <input type="checkbox"/> Correo postal permitido <input type="checkbox"/> Autorización para retirar
Lengua materna	Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico	Dispuesto a hacer trabajo voluntario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección para correspondencia (si es diferente a la dirección del estudiante)		Ciudad	Estado Código postal
Empleador	Posición que ocupa	¿Integra las Fuerzas Armadas como parte del servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Flag: G23	
Nivel educativo alcanzado	Quiero recibir notificaciones a través de ParentSquare <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique un solo tipo de teléfono como su número de teléfono principal.	
Casa <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	Celular <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	Trabajo <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	

Información de los padres/tutores

Proporcione la información de ambos padres, aunque no vivan con el estudiante. (Se puede duplicar la página si es necesario agregar más padres). Se asume que ambos padres o el tutor tendrán acceso al estudiante y a su información, salvo que un documento legal establezca otra cosa.

Indique si hay restricciones legales vigentes u órdenes de restricción relacionadas con el estudiante. Sí No
 Si hay una orden judicial vigente que limita o restringe el contacto del estudiante con el padre que no tiene la custodia o con otra persona, deberá presentar una copia de esta orden para que la escuela pueda limitar el acceso.

Vínculo con el estudiante	Género <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> No binario	Apellido	Nombre
Orden de contacto <input type="checkbox"/> 1.º <input type="checkbox"/> 2.º	Misma dirección que el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si marcó "no", indique su dirección a continuación	Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Deberá proporcionar documentación legal si alguna de estas casillas no se marca <input type="checkbox"/> Contacto permitido <input type="checkbox"/> Derechos educativos <input type="checkbox"/> Tiene la custodia <input type="checkbox"/> Correo postal permitido <input type="checkbox"/> Autorización para retirar
Lengua materna	Necesita intérprete <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Correo electrónico	Dispuesto a hacer trabajo voluntario <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Dirección para correspondencia (si es diferente a la dirección del estudiante)		Ciudad	Estado Código postal
Empleador	Posición que ocupa	¿Integra las Fuerzas Armadas como parte del servicio activo o de la Guardia Nacional a tiempo completo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Flag: G23	
Nivel educativo alcanzado	Quiero recibir notificaciones a través de ParentSquare <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Indique un solo tipo de teléfono como su número de teléfono principal.	
Casa <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	Celular <input type="checkbox"/> Primario <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	Trabajo <input type="checkbox"/> Teléfono de contacto ()	



Nombre y apellido del estudiante	Grado	DBN del estudiante-Para uso exclusivo de la oficina escolar
----------------------------------	-------	---

Contactos adicionales y de emergencia

En caso de emergencia, se llamará a los padres/tutores en primer lugar. Se llamará a los contactos de emergencia en el orden indicado. Se asume que todas las personas en la lista de contactos de emergencia están autorizadas para transportar al estudiante **en casos de emergencia**. Marque **"autorización para retirar"** si autoriza a su contacto (p. ej. una niñera o un proveedor de servicios de transporte) para que retire a su hijo todos los días.

1	Apellido del contacto	Nombre	Vínculo con el estudiante (indique si cuida al estudiante antes o después de la escuela)	Autorización para retirar <input type="checkbox"/>	Ciudad, estado
Lengua materna		Número de teléfono de la casa ()	Número del trabajo ()	Número de celular ()	
2	Apellido del contacto	Nombre	Vínculo con el estudiante (indique si cuida al estudiante antes o después de la escuela)	Autorización para retirar <input type="checkbox"/>	Ciudad, estado
Lengua materna		Número de teléfono de la casa ()	Número del trabajo ()	Número de celular ()	
3	Apellido del contacto	Nombre	Vínculo con el estudiante (indique si cuida al estudiante antes o después de la escuela)	Autorización para retirar <input type="checkbox"/>	Ciudad, estado
Lengua materna		Número de teléfono de la casa ()	Número del trabajo ()	Número de celular ()	

Información médica

Indique si el estudiante tiene seguro médico/de accidentes. Sí No

Nombre del médico	Número de teléfono ()	Compañía de seguro médico
Nombre del dentista	Número de teléfono ()	Número de póliza de seguro médico

Observaciones médicas

Comuníquese con el personal administrativo si el estudiante debe tomar medicamentos en la escuela. La escuela no administrará medicamentos sin la autorización de los padres.

Afecciones o alergias	Síntomas o reacciones	Medicamentos/tratamientos necesarios	Potencialmente mortal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Afecciones o alergias	Síntomas o reacciones	Medicamentos/tratamientos necesarios	Potencialmente mortal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Reclutamiento militar/universitario (solo para estudiantes de secundaria)

De conformidad con la Ley Cada Estudiante Triunfa (ESSA), los distritos escolares deben proporcionar los nombres, direcciones y números de teléfono de todos los estudiantes de secundaria, cuando lo soliciten reclutadores militares o universitarios o de institutos terciarios. Si quiere que el distrito escolar no comparta información sobre su estudiante con las Fuerzas Armadas, los institutos terciarios o las universidades, puede solicitar una **EXCLUSIÓN**. Para esto, seleccione una o ambas de las siguientes categorías:

Exclusión del reclutamiento militar Exclusión del reclutamiento universitario



Nombre y apellido del estudiante	Grado	DBN del estudiante-Para uso exclusivo de la oficina escolar
----------------------------------	-------	---

Información sobre permisos del estudiante o los padres:

Publicación de imágenes por WCA

Nos encanta mostrar y celebrar a nuestros estudiantes, ya sea con historias, fotos o videos. Si no quiere que Willamette Career Academy divulgue información del directorio escolar ni incluya fotos o videos de su estudiante, debe notificarlo a la escuela por escrito en las primeras dos semanas de cada año. Para más información sobre sus derechos de conformidad con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA, *Family Educational Rights and Privacy Act*), visite ed.gov.

Autorización de los padres/tutor para salidas escolares

Por el presente autorizo a mi estudiante a participar de todas las salidas incluidas en el cronograma escolar, dentro del horario escolar. La WCA podrá proporcionar el transporte según lo autorizado.

SÍ NO

Autorización para usar el servicio Apps for Education (aplicaciones educativas) de Google (P30) (requisito de WCA)

El distrito escolar utiliza las aplicaciones de Apps for Education de Google. Las escuelas de referencia y la WCA proporcionan a los estudiantes este servicio de Google. Apps for Education incluye programas gratuitos en línea que se usan para procesar textos o datos, crear presentaciones, participar en conferencias, elaborar cronogramas y usar el correo electrónico o las herramientas colaborativas para los estudiantes y docentes de Oregon. Es un servicio disponible a través de un acuerdo entre Google y el estado de Oregon. Apps for Education funciona en un dominio de Internet que fue adquirido y es propiedad del distrito escolar y cuyos fines son exclusivamente educativos. Autorizo a que mi hijo use el servicio de Apps for Education para estudiantes de kindergarten a 12.º grado de Oregon.

SÍ NO

En caso de emergencia

En caso de emergencia, quien suscribe, el padre, madre o tutor del estudiante, autoriza a que el distrito haga los arreglos necesarios para la atención médica u hospitalización de mi hijo según se considere necesario para su bienestar. También autorizo a que el médico o el hospital correspondiente proporcionen a mi hijo los tratamientos que se consideren necesarios para su atención inmediata. Quien suscribe accede a pagar este tratamiento médico y liberará al WESD de toda responsabilidad, reclamo, juicio o costos incurridos como resultado de los referidos tratamientos médicos u hospitalizaciones. Se harán todos los esfuerzos razonables para contactar a los padres/tutor lo antes posible.

Firma del padre, madre o tutor:

Con mi firma a continuación, confirmo que toda la información proporcionada es verdadera. Si se determina que la dirección proporcionada por mí es falsa, entiendo que mi estudiante podrá ser derivado al distrito escolar correspondiente.

Debe notificar a la oficina escolar si cambia cualquier información contenida en estas páginas.

Firma del padre, madre o tutor:	Fecha:
---------------------------------	--------

INFORMACIÓN SOBRE DIVULGACIÓN (Padres sin custodia)

De conformidad con ORS 107.154, y a menos que una orden judicial indique lo contrario, aunque uno de los padres tenga la custodia exclusiva, el padre sin la custodia tendrá el mismo derecho a revisar o recibir información de los registros escolares y a consultar al personal acerca del bienestar o la educación de su hijo. Esta ley establece que los registros educativos de un estudiante se deben compartir con los padres que no tienen la custodia si estos lo solicitan, salvo que se presente una orden judicial que establezca otra cosa. SI QUIERE RESTRINGIR LOS DERECHOS DE VISITAS Y DE ACCESO A LOS REGISTROS DEL PADRE SIN CUSTODIA, DEBERÁ PROPORCIONAR A LA ESCUELA UNA ORDEN JUDICIAL VIGENTE DONDE SE LE NIEGUEN ESTOS DERECHOS.

