



PAQUETE DE INSCRIPCION

Gracias por elegir el Distrito Escolar Del Valle de St. Vrain como su distrito. El Distrito Escolar del Valle de St. Vrain Re-1J es una institución educativa con igualdad de oportunidades y no discriminará en base a la raza, el color, la religión, el genero sexual, el origen, la edad, o la discapacidad en sus programas educativos, sus actividades, o en sus prácticas de empleo.

¿Tiene usted estudiantes que asisten o asistieron antes al Distrito Escolar de St. Vrain Valley?

Si No

LISTA DE VERIFICACION DE INSCRIPCION DEL ESTUDIANTE

Paso Uno: Completar el Paquete de Inscripción

- Paquete de Inscripción (una copia necesaria para cada escuela)
- Hoja de Inscripción del Estudiante
- Encuesta de Lenguaje (si es aplicable)
- Hoja con Información acerca de la posibilidad de Retenimiento de Información de la Registración por 48 Horas
- Programa McKinney-Vento (si es aplicable)
- Hoja de Información Migrante (si es aplicable)

Paso Dos: Regresen a la Escuela con las hojas Completadas del Paso 1 junto con los siguientes artículos requeridos para completar la inscripción de su hijo(a).

VERIFICACION DE DOMICILIO – REQUISITO*

(Cualquiera de los siguientes)

- Recibo de los servicios públicos
- Contrato para construir/comprar una casa
- Tarjeta de Registración de Votante
- Documentación de Estudiante Emancipado
- Estudiante Sin Hogar Fijo verificado por el departamento de servicios a los estudiantes
- Licencia de Manejo del Estudiante

CERTIFICADO DE NACIMIENTO DEL ESTUDIANTE – REQUISITO*

Para inscribirse en el Kinder, un estudiante deberá tener 5 años de edad cumplidos para el 1 de Octubre o antes.

Para inscribirse en el Primer Grado, un estudiante deberá tener 6 años de edad para el 1 de Octubre o antes.

REGISTRO DE VACUNACIONES AL CORRIENTE – REQUISITO*

(Los padres con una objeción religiosa, personal, o médica a las vacunas pueden firmar una declaración de exclusión incluida en el Certificado de Vacunación de Colorado.)

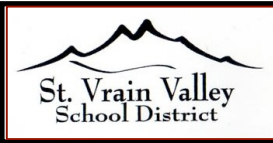
- DTP/DTaP/DT/Td
- Polio
- MMR
- Varicella
- Hepatitis B

DOCUMENTOS DE CUSTODIA (Requerido si el estudiante no reside con ambos padres biológicos)*

(Cualquiera de los siguientes)

- Carta notariada do otro padre de familia reconociendo que el estudiante estará inscrito en el Distrito Escolar del Valle de St. Vrain.
- Documentos del juzgado legal/corte declarando que usted es el/la guardián de residencia
- Carta de tutelaje declarando que ambos padres le otorgan la tutela a otra persona en asuntos de salud y de educación.

*FAVOR DE OBSERVAR: La inscripción de su(s) hijo(s) NO será procesada si falta alguno de los documentos requeridos.



RESIDENCIA PRINCIPAL

Número de Teléfono para la Residencia Principal: _____

Domicilio residencial: # de la Casa: _____ Nombre de la Calle: _____ Unidad #: _____

Ciudad: _____ Condado _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Domicilio Postal # de la Casa: _____ Nombre de la Calle: _____ Unidad #: _____
(si es diferente)

Ciudad: _____ Condado _____ Estado: _____ Zip Code: _____

¿Hay una familia adicional viviendo en este domicilio? No Si Si así es, quién? _____

Si está rentando, nombre del dueño _____ # de tel del contacto _____

Padre de Familia/ Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Inicial de 2do Nom.
Guardian #1

Apodo (si es aplicable) _____ Genero: Masculino Femenino

Empleador: _____ # de tel. trabajo _____
de Extensión

tel. celular _____ E-mail _____

Padre de Familia/ Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Inicial de 2do Nom.
Guardian #2

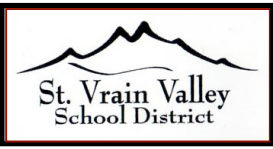
Apodo (si es aplicable) _____ Genero: Masculino Femenino

Empleador: _____ # de tel. trabajo _____
de Extensión

tel. celular _____ E-mail _____

Favor de anotar ka información de todos los niños que viven en la casa (aún aquellos que no estén asistiendo a la escuela o que estén asistiendo a una escuela diferente).

Apellido, Primer Nombre	Genero	Fecha de Nac	Escuela	Student ID #
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



RESIDENCIA SECUNDARIA (SI ES APLICABLE)

Nota: Cuando un estudiante no reside con ambos padres, deberá haber información adicional en los archivos para que la escuela pueda determinar quien es responsable por el estudiante. Si existen documentos legales aplicables, tal como papeles de custodia, deberá proveerse una copia a la escuela.

Nota: **Los padrastos no son considerados guardianes legales a menos que tengan papelería de tutela legal la cual deberá ser proveída a la escuela.

La correspondencia de correo es enviada a la residencia principal enlistada para el/los estudiante(s)

¿Quisiera que le fuera enviada correspondencia adicional a este domicilio? Si No

Número de Teléfono para la Residencia Secundaria: _____

Domicilio residencial: # de la Casa: _____ Nombre de la Calle: _____ Unidad #: _____

Ciudad: _____ Condado _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Domicilio Postal # de la Casa: _____ Nombre de la Calle: _____ Unidad #: _____
(si es diferente)

Ciudad: _____ Condado _____ Estado: _____ Zip Code: _____

Padre de Familia/ Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Inicial de 2ndo Nom.
Guardian #3

Apodo (si es aplicable) _____ Genero: Masculino Femnino

Empleador: _____ # de tel. trabajo _____
de Extensión

tel. celular _____ E-mail _____

Padre de Familia/ Apellido: _____ Primer Nombre: _____ Inicial de 2ndo Nom.
Guardian #4

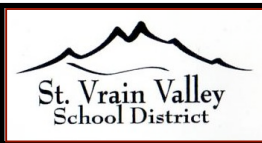
Apodo (si es aplicable) _____ Genero: Masculino Femnino

Empleador: _____ # de tel. trabajo _____
de Extensión

tel. celular _____ E-mail _____

Favor de anotar ka información de todos los niños que viven en la casa (aún aquellos que no estén asistiendo a la escuela o que estén asistiendo a una escuela diferente).

Apellido, Primer Nombre	Genero	Fecha de Nac	Escuela	Student ID #
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



INFORMACIÓN Y POLÍTICAS

Sus firmas indican que han leído y entendido la Información de abajo.

ASISTENCIA ESCOLAR OBLIGATORIA CRS #22-33-104 (COMPULSORY SCHOOL ATTENDANCE)

Dos de los factores más importantes a la hora de asegurar el desarrollo educativo de los niños son tanto la participación como la responsabilidad de los padres. Es obligación de todos los padres asegurarse de que todo niño(a) que este bajo su cuidado y supervisión reciba una educación y un entrenamiento adecuados. Favor de asociarse con el Distrito Escolar del Valle de St. Vrain para asegurar la asistencia de sus hijos a la escuela pública en la que estén Inscritos.

He leído la declaración anterior y entiendo y acepto la responsabilidad para asegurar la asistencia de mi(s) hijo(s).

Firma del Padre/Madre/Guardián

Fecha

El Distrito Escolar del Valle de St. Vrain les anima a evaluar su propio seguro de salud y discapacidad para determinar si tienen la cobertura adecuada en caso de cualquier lesión que pudiera sufrir su hijo(a) mientras está en la escuela o participando en alguna actividad escolar. Favor de estar concientes de que el distrito no cuenta con ningún tipo de seguro de protección para su hijo(a). El Distrito no puede tener ninguna responsabilidad legal o solamente responsabilidad limitada por lesiones que ocurren en la escuela o durante actividades escolares, de acuerdo con la Ley de Inmunidad Gubernamental de Colorado. Hay disponible un Seguro de Protección Voluntario en caso de accidentes para todos los estudiantes del K-12. Las hojas de solicitud son distribuidas por medio de la oficina principal en cada edificio.

El Plan de Salud para los Niños de Colorado (CHP+) es un plan de seguro de la salud para los niños de 18 años de edad o menores que no tienen seguro de protección en el estado de Colorado de quienes sus familias tienen ingresos muy altos como para calificar para el Medicaid pero no pueden costear una póliza de seguro privada. Para mejor información acerca del Programa CHP+, llamar al (800) 359-1991 o visiten la página en la Internet www.cchp.org.

La ley de Colorado permite a las escuelas retener las calificaciones, el diploma o la transferencia de créditos por los libros no regresados o dañados, por materiales de la biblioteca o por cuotas no pagadas por los materiales usados en clases.

Por medio de la presente certifico que el/los estudiante(s) que se está(n) inscribiendo no está(n) inscrito(s) en un programa educativo en la Internet tal como el Colorado Online Virtual Academy, el Branson Online o en el Hope Co-Op Online Learning Academy, y que he leído y entendido detalladamente la información y las preguntas de esta hoja de inscripción como lo confirma mi firma abajo.

Firma del Padre/Madre/Guardián

Fecha



FORMA DE INSCRIPCIÓN DE

Escuela: _____ Año Escolar: _____ Grado: _____

STUDENT:

Apellido Legal: _____ Primer Nombre Legal: _____ Segundo Nombre Legal: _____

Apodo: _____ Fecha de Nac: _____ Genero: Masculino Femenino

Teléfono celular del estudiante: _____ Correo electrónico (email) del estudiante: _____

Es usted hispano/latino? No Si

Cual de los siguientes grupos describe su nacionalidad?

Indio Americano Asiático Negro Hawaiano Nativo/Islandes Pacifico Caucásico

¿Cuál es el principal idioma que se habla en la casa: Inglés Español

Relación con el Padre/Guardián 1: Madre Padre Madrastra Padrastra Otro _____

Cual de las siguientes designaciones y acceso debe recibir esta persona referente al estudiante:

Guardián Recibe la correspondencia de correo Acceso al Portal Mensajero(a)

Relación con el Padre/Guardián 2: Madre Padre Madrastra Padrastra Otro _____

Cual de las siguientes designaciones y acceso debe recibir esta persona referente al estudiante:

Guardián Recibe la correspondencia de correo Acceso al Portal Mensajero(a)

Relación con el Padre/Guardián 3: Madre Padre Madrastra Padrastra Otro _____

Cual de las siguientes designaciones y acceso debe recibir esta persona referente al estudiante:

Guardián Recibe la correspondencia de correo Acceso al Portal Mensajero(a)

Relación con el Padre/Guardián 4: Madre Padre Madrastra Padrastra Otro _____

Cual de las siguientes designaciones y acceso debe recibir esta persona referente al estudiante:

Guardián Recibe la correspondencia de correo Acceso al Portal Mensajero(a)

El/La niño(a) vive con: Los Dos Padres en el Mismo Hogar o Madre Solamente o Padre Solamente o Custodia Compartida o

Otro (especifique) _____

¿Esta solicitando **Inscripción Abierta** para el estudiante ? No Si

Si así es, cual es la escuela/el distrito designado al estudiante del vecindario donde vive? _____

¿Esta este estudiante asistiendo con una VISA de no emigrante? No Si

Si así es, mencione el tipo de VISA _____

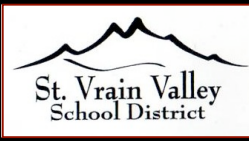
Alguna vez ha recibido este estudiante servicios de educación especial, tal como terapia del habla u ocupacional, etc? No Si

Si así ha sido, ¿está recibiendo actualmente servicios de educación especial este estudiante? No Si

¿Está este estudiante en un proceso de expulsión actual o pendiente? No Si

Si así es, de cual distrito _____ Fechas de Expulsión _____

Reason for expulsión _____



FORMA DE INSCRIPCIÓN DE

HISTORIAL DE INSCRIPCIÓN:

¿Alguna vez ha asistido este estudiante al Distrito Escolar del Valle de St. Vrain-SVVSD? No Si

Nombre de la Escuela Anterior _____

Este estudiante ha asistido de manera continua a una escuela en los Estados Unidos-USA desde _____ / _____ / _____
(Ponga la fecha de hoy si el estudiante nunca ha asistido a una escuela en los Estados Unidos o la fecha más reciente si el estudiante salió de los Estados Unidos en cualquier momento) Mes Día Año

Este estudiante ha asistido de manera continua a una escuela en Colorado desde _____ / _____ / _____
(Ponga la fecha de hoy si el estudiante nunca ha asistido a una escuela en Colorado la fecha más reciente si El estudiante salió de Colorado en cualquier momento.) Mes Día Año

PERMISOS

Doy mi permiso para que le tomen fotografías a mi hijo(a) para fotografías de la escuela. No Si

Doy permiso para que mi hijo(a) participe en la cobertura de los medios de comunicación incluyendo la publicación del cuadro de honor. No Si

Doy permiso para que el Distrito Escolar del Valle de St. Vrain (y cualquier persona o compañía autorizada por el Distrito) para que hagan uso y puedan tener derechos de copiado de todas las fotografías, filmaciones, videos, y/o grabaciones tomadas a este estudiante por el personal del Distrito (o sus representantes) y entender que el Distrito puede usar reproducciones, alteraciones, o adiciones a las mismas. Entiendo también que esas reproducciones pueden incluir páginas en la Internet autorizadas por el Distrito y publicaciones del distrito escolar. No Si

PARA TODOS LOS ESTUDIANTES DE PREPARATORIA: La ley del estado requiere que el distrito escolar libere información del directorio de los estudiantes a reclutadores militares. Doy permiso para que el distrito pueda liberar esa información. No Si

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA

(los contactos en caso de emergencia no deben ser el Padre./Madre/Guardián)

Contacto #1 Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

de Tel. Casa: _____ # de Cel: _____ # de Tel. Trabajo: _____

Contacto #2 Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

de Tel. Casa: _____ # de Cel: _____ # de Tel. Trabajo: _____

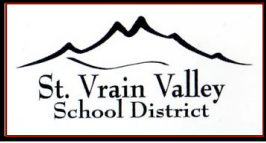
Contacto #3 Nombre: _____ Relación con el Estudiante: _____

de Tel. Casa: _____ # de Cel: _____ # de Tel. Trabajo: _____

Autorizo, por medio de mi firma abajo, que si las personas mencionadas arriba no puede ser localizadas, se autoriza al personal de la escuela para que aplique su mejor criterio en caso de una emergencia. El Distrito Escolar no cuenta con seguro dental o médico para los estudiantes. Se entiende que todos los costos relacionados con un tratamiento en caso de emergencia será la responsabilidad de los padres del estudiante. Siempre y cuando el tratamiento médico considerado como necesario vaya de acuerdo con las normas aceptadas de manera general con la práctica médica, no impongo ninguna prohibición específica referente al tratamiento a menos que lo hayamos declarado.

Firma del Padre/Madre/Guardián

Fecha



INFORMACIÓN DE LA SALUD

Para mejor satisfacer las necesidades de su estudiante, les pedimos por favor que provean la información de salud acerca de cualquier condición de salud significativa o continua que pueda tener su hijo(a). Tener por adelantado esa información referente a la salud de su hijo(a) le permitirá a nuestra Enfermera Escolar y a Nuestra empleada de la salud proveerles cualquier papelería necesaria que *pueda* ser necesaria.

Nombre del Estudiante: _____ **Birthdate:** _____

LA INFORMACION REFERENTE A SU HIJO(A) SERA COMPARTIDA CON EL/LA MAESTRO(A) DE SU HIJO(A) Y CUALQUIER OTRO MIEMBRO DEL PERSONAL QUE NECESITE TAMBIEN ESTAR INFORMADO. NO SE ADMISTRARA O DARA NINGUN MEDICAMENTO POR RTE DE LAS AUTORIDADES U OFICIALES DE LA ESCUELA SIN EL PERMISO ADECUADO HECHO POR ESCRITO POR EL DOCTOR AUTORIZADO REFERENTE A LA DOSIS, LA FRECUENCIA DE LA DOSIS, Y LA FIRMA DE LOS PADRES.

INFORMACION DE LA SALUD: Mencione cualquier condición de salud significativa o continua
Ejemplos: alergias severas / epi pen, asma, ADD/ADHD, defectos de nacimiento, diabetes, epilepsia, enfermedades del corazón, problemas de la visión o del oído, o cualquier otra condición relevante para la escuela o los deportes.

MEDICINAS – Tomadas por el Estudiante
EN LA ESCUELA

ALERGICO(A) A:

La siguiente firma será applicable por cuanto continúe la matriculación en St. Vrain

Yo, el/la abajo firmante, por medio de la presente autorizo a las autoridades u oficiales del Distrito Escolar St. Vrain Valley para que se pongan en contacto directamente con mis contactos en caso de emergencia, y autorizo el tratamiento conforme sea necesario en caso de una emergencia, para la salud del niño(a) mencionado(a). En caso que mis doctores, mis contactos de emergencia, o los padres no puedan ser contactados, autorizo por medio de la presente a las autoridades u oficiales escolares para que tomen cualquier acción considerada necesaria a su criterio, por el bienestar y la salud del niño(a). No haré responsable al distrito de manera legal por el cuidado y la atención dada en caso de una emergencia. Si el personal escolar no puede ponerse en contacto con los padres o con mis contactos en caso de emergencia para proveer transportación a un niño(a) enfermo(a) o lesionado(a), dicho niño(a) será transportado al hospital, al consultorio del doctor, o a la casa por ambulancia, u otro medio de transportación disponible. Estoy de acuerdo en que el Distrito Escolar no será responsable legalmente de manera financiera por cualquier gasto de transportación.

TODOS LOS COSTO O GASTOS SERAN ENFRENTADOS O PAGADOS POR LOS PADRES.

Firma del padre/madre/guardián

Fecha



2011/2012

ENCUESTA DEL IDIOMA DEL ESTUDIANTE

NORTHRIDGE ELEMENTARY		
Student ID	Grade	Date Enrolled

SCHOOLS: Please send FULLY completed original form to the ELA Office if a language other than English is indicated. File copy in student cum. folder.

Las regulaciones federales y estatales exigen que las escuelas determinen el/los lenguaje(s) que hablan y entienden los estudiantes. Si es necesario, una evaluación válida de la competencia o conocimiento del idioma inglés le será dado al estudiante dentro de 30 días para determinar si su colocación es el LIEP más adecuado para él/ella.

Apellido paterno	Apellido materno	Primer nombre del estudiante	Segundo nombre
País de nacimiento del estudiante:		Fecha de nac. del estudiante / mes / día / año	
¿Asistió su hijo(a) a la escuela en otro país? _____		Sí _____ No _____	
¿Cuál país?	¿Cuántos años?	Idioma(s) de enseñanza	
¿Ha asistido su hijo(a) anteriormente al St. Vrain Valley School District? _____			Sí _____ No _____
¿Cuál escuela preescolar?	¿Cuáles escuelas?	Idioma(s) de enseñanza	

- ¿Es el inglés el idioma principal de la familia? Sí _____ No _____
- ¿Cuál idioma usaba su **hijo(a)** cuándo empezó a hablar? _____
- ¿En cuál(es) idioma(s) habla su **hijo(a)** en casa? _____
- ¿En cuál(es) idioma(s) lee y escribe su **hijo(a)**? Lee _____ Escribe _____
- ¿Cuál(es) idioma(s) usan los adultos cuándo hablan en la casa? _____

(Firma de padres o guardián)

School Use Only				
Parents have been informed of the option for Bilingual or ESL programming for Spanish speaking students	school initials			
			Bilingual	ESL

Student Residency Questionnaire for McKinney-Vento Program
St. Vrain Valley School District

The McKinney-Vento Assistance Act protects the educational rights of students who do not currently have permanent housing. Your answers help determine the services this student may be eligible to receive at no cost and will be kept confidential. Please complete one form per child.

Present Housing Situation:
Please check the box(es) that apply

- in a shelter (emergency or safehouse)
- in a motel, car or campsite
- living with friends or extended family members due to your family's economic hardship
- in transitional housing program
- awaiting foster care placement
- highly mobile, moving every few nights
- inadequate housing (lacks kitchen or bathroom facilities)

Is this student an unaccompanied youth (not in the physical custody of parent/guardian)?
Yes or No

If you checked any of the choices above, PLEASE CONTINUE BELOW

Child's Full Name _____

Date of Birth _____

School _____

Grade _____

Address _____

How long have you lived at this address? _____

Phone Number _____

FOR OFFICE USE ONLY

Please send to Crystal Adams at Student Services ASAP.

Phone: 303-702-7809 Fax: 303-651-3066



Programas educativos del idioma de instrucción disponibles (LIEPs: Language Instruction Educational Programs)

Si la Encuesta del idioma del estudiante indica que otro idioma aparte del inglés es usado en la casa, les será dada entonces dentro de un período de 30 días después de la inscripción la prueba de colocación CELA (Evaluación del Idioma Inglés de Colorado).

Los padres recibirán una carta de notificación de los resultados de la prueba de colocación CELA dentro de un período de un mes después de inscribirse. Los estudiantes con resultados NP (No es proficiente) o AP (Nivel intermedio) en la prueba de colocación CELA son colocados en el programa educativo del idioma de instrucción (LIEP) más adecuado: Bilingüe, Inglés como segundo idioma (ESL) o Recién llegados (Newcomer). Todos los estudiantes colocados en uno de los programas LIEP tomarán la Evaluación anual del idioma inglés de Colorado (CELA Pro). Los estudiantes con resultados “P” (Proficiente) de la prueba de colocación CELA son colocados en un salón de clases regular y no tomarán la prueba CELA Pro.

Cuando los padres reciban la carta de notificación de los resultados de la prueba de colocación CELA de su estudiante y el programa en el que va a estar, tendrán una oportunidad de conocer al personal de la escuela para hablar acerca de la colocación en el programa.

Programa bilingüe: Grados de K-5 en escuelas bilingües designadas

- Cuando un estudiante hispanohablante se matricula, los padres/guardianes tienen la opción de elegir el Programa bilingüe con clases de ESL (inglés como segundo idioma) o Instrucción en inglés con clases de ESL, no importa la escuela que le corresponda
- Las materias académicas son enseñadas en español al principio en los grados de K-3, con una transición a la instrucción solamente en inglés para el cuarto grado.
- La adquisición del idioma inglés por medio de los métodos de inglés como segundo idioma (ESL) son usados como parte del programa bilingüe
- Los estudiantes son elegibles para transportación del distrito a un programa bilingüe regional, si es que no está disponible en su escuela de asistencia

Programa de inglés como segundo idioma (ESL): Grados de K-12 en todas las escuelas

- Se desarrollan destrezas de lectura, escritura, de escuchar, y del habla en inglés a través de los métodos de ESL, utilizando un currículo seleccionado para el Desarrollo del idioma inglés (ELD) y puede ocurrir de la siguiente manera:
 - Sesiones fuera del salón de clases regular con un(a) maestro(a) calificado en la enseñanza de ESL por 30 a 45 minutos por día
 - Clases regulares de ESL programadas al nivel secundario (grados 6-12)
 - Sesiones de tutoría en grupos pequeños o de instrucción individual
 - Clases para los estudiantes recién llegados en las preparatorias que tienen muchos estudiantes que acaban de llegar a los Estados Unidos

Programa para los recién llegados (Newcomer): Grados del 6-8 en la Heritage Middle School

- Los estudiantes nuevos en los Estados Unidos son enseñados en inglés Como segundo idioma (ESL) y reciben apoyo en el idioma inglés en sus clases regulares
- Los estudiantes son elegibles para el programa Newcomer por un período de un año
- Los estudiantes podrán aclimatarse al sistema escolar de los Estados Unidos y a su cultura
- Los estudiantes son elegibles para transportación del distrito a la Heritage Middle School

Escuela de educación para adultos (Adult Education School): Para jóvenes de 17 años de edad o mayor y para adultos

- Instrucción en ESL y diploma de Adult High School
- Apoyo en la cultura y las costumbres de los Estados Unidos
- Apoyo en la adquisición de destrezas para obtener un empleo