



Banks School District

Formulario de matrícula del alumno

Este formulario de matrícula del alumno es un registro oficial. Su información nos ayuda a proveer servicios para sus alumnos. Por favor, póngase en contacto con la oficina principal de su colegio si tiene cualquier pregunta o necesita más información.

Este formulario de matrícula es un registro oficial
Escriba claramente con un bolígrafo negro o azul

1. Información demográfica del alumno

Nombre legal _____
Apellido(s) *Nombre* *Segundo*

Nombre preferido _____
Apellido(s) *Nombre* *Segundo*

Fecha de nac. _____ Curso _____

Género Femenino Masculino
 Teléf. del domicilio _____

Origen étnico Hispano o Latino Indígena o Nativo de Alaska
Elija uno Ni Hispano, ni Latino Asiático
 Afroamericano
 Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico
 Blanco

Raza Indígena o Nativo de Alaska
Marque una o más categorías Asiático
 Afroamericano
 Nativo de Hawái o Isleño del Pacífico
 Blanco

2. Domicilio local y dirección postal del alumno

Domicilio local

Incluya calle, piso, ciudad, estado, y código postal

Dirección postal

Misma que domicilio local

Incluya calle, piso, ciudad, estado, y código postal

3. Nacionalidad del alumno

País de nacimiento _____ ¿El alumno ha asistido al colegio en EEUU durante más de 3 años? Sí No

Ciudad de nacimiento _____

Estado de nacimiento _____

Nacionalidad _____

Estado de ciudadanía _____

Distrito escolar anterior _____

Último colegio asistido _____

Dirección del colegio _____

Número de teléfono del colegio _____

4. Preferencias de idioma del alumno

Primer idioma del alumno _____ ¿Es el alumno de origen indígena? Sí No

Idioma hablado en casa _____ ◦ Nombre de la tribu _____

Idioma usado con mayor frecuencia _____

5. Hermanos

Escriba los nombres de todos los hermanos de nacimiento al grado 12. Use papel adicional en caso de ser necesario.

Nombre	Edad	Curso	Colegio

6. Órdenes judiciales

¿Existe una orden judicial o de restricción que pertenezca a este alumno? Sí No

Note: Si existe una orden judicial que limita el acceso de uno de los progenitores al alumno, debe proveer una copia de la misma antes de que se pueda limitar dicho acceso.

7. Información de los padres/tutores legales

Contacto principal de padres/tutores legales para emergencia y asistencia

Apellido(s)	_____	¿Padre con custodia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre	_____	¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono del domicilio	_____	¿Trabajador migrante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono móvil	_____	¿Necesita materiales en otro idioma? ¿Qué?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
Relación con el alumno	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro _____	Idioma que habla	_____
¿Se permite correo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Empresa	_____
<input type="checkbox"/> Utiliza la dirección del alumno	_____	Ocupación	_____
<input type="checkbox"/> Utiliza esta dirección →		Teléfono del trabajo	_____
		Correo electrónico	_____

Contacto secundario de padres/tutores legales para emergencia y asistencia

Apellido(s)	_____	¿Padre con custodia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre	_____	¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono del domicilio	_____	¿Trabajador migrante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono móvil	_____	¿Necesita materiales en otro idioma? ¿Qué?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
Relación con el alumno	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro _____	Idioma que habla	_____
¿Se permite correo?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Empresa	_____
<input type="checkbox"/> Utiliza la dirección del alumno	_____	Ocupación	_____
<input type="checkbox"/> Utiliza esta dirección →		Teléfono del trabajo	_____
		Correo electrónico	_____

Contacto terciario de padres/tutores legales para emergencia y asistencia

Apellido(s)	_____	¿Padre con custodia?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Nombre	_____	¿Vive con el alumno?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono del domicilio	_____	¿Trabajador migrante?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Teléfono móvil	_____	¿Necesita materiales en otro idioma? ¿Qué?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____
Relación con el alumno	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro _____	Idioma que habla	_____
	_____	Empresa	_____

¿Se permite correo?

Sí No

Ocupación _____

Utiliza la dirección del alumno

Utiliza esta dirección →

Teléfono del trabajo _____

Correo electrónico _____

8. Información de servicio militar

Un progenitor o tutor legal ha sido miembro de las Fuerzas Armadas **en servicio activo** o Guardia Nacional de jornada completa.

Por favor, indica cuál(es) padre(s)/tutor(es) legal(es)

Madre: Yes _____ No _____ Padre: Yes _____ No _____ Tutor legal: Yes _____ No _____

Esta parte debe ser marcada si, **en cualquier momento durante el año escolar 2021-2022**, uno de los padres/tutor(es) legal(es) fue un miembro de las Fuerzas Armadas de servicio activo o Guardia Nacional de jornada completa.

- **Esto incluye padres que están desplegados; Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, o Guardia Costera de jornada completa**
- **Miembros de la Guardia Nacional de jornada completa**
- **Servicio activo en las reservas (llamado al servicio activo durante al menos 180 días)**

9. Otros contactos de emergencia del alumno

En caso de emergencia, se contactará primero con los padres/tutores legales indicados en la página anterior.

Contacto de emergencia

Apellido(s) _____ Teléf. del domicilio _____

Nombre _____ Teléf. del trabajo _____

Relación _____ Teléfono móvil _____

Contacto de emergencia

Apellido(s) _____ Teléf. del domicilio _____

Nombre _____ Teléf. del trabajo _____

Relación _____ Teléfono móvil _____

10. Información médica del alumno

Alergias y condiciones de salud _____

¿Mortal?

Sí No

Sí No

Sí No

Sí No

¿Necesita un Sí No

formulario de medicamento?

Permiso para traslado médico

Autorizo al personal escolar para *concertar el transporte en ambulancia, doy permiso al personal de emergencia y del hospital de mi elección, bajo la supervisión de un médico, para tratar a mi hijo en una situación de emergencia cuando no se me pueda localizar.*

Firma

Fecha

11. Autorizaciones de padres y divulgación de información

El distrito escolar de Banks respeta y protege la privacidad de todos los registros educativos de los alumnos y requiere su permiso y autorización para los siguientes eventos y recursos. Por favor, marque las restricciones abajo si no quiere que el distrito divulgue información de su alumno, de acuerdo con la Ley de los Derechos Educativos de la Familia y de la Privacidad (FERPA) y provea acceso a estos eventos y recursos.

Restrictions:

- | | |
|--|-----------------------------|
| Excluya a la autorización de fotos | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya al reclutamiento militar | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya al reclutamiento universitario | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya del directorio | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya de la exposición del trabajo | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya del periódico | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya de la televisión/la radio | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya del anuario | <input type="checkbox"/> Sí |
| Excluya del sitio web | <input type="checkbox"/> Sí |

Permisos: Por favor, elija si quiere que su alumno tenga acceso a los siguientes eventos y recursos.

- | | |
|--|-----------------------------|
| Excursiones | <input type="checkbox"/> Sí |
| Transporte | <input type="checkbox"/> Sí |
| Ir andando a casa | <input type="checkbox"/> Sí |
| Montar en bicicleta | <input type="checkbox"/> Sí |
| Evaluación auditiva | <input type="checkbox"/> Sí |
| Acceso a Internet y a los servicios BanksK12 Cloud | <input type="checkbox"/> Sí |

12. Encuesta de Lenguaje en el Hogar

Fecha de la Encuesta de _____
Lenguaje en el Hogar

13. Posibles programas estudiantiles

Por favor, elija los programas en los que su hijo/a participó en su colegio anterior.

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|-----------------------------------|-----------------------------|
| Educación Especial (IEP) | <input type="checkbox"/> Sí | Título VII-A Educación Indígena | <input type="checkbox"/> Sí |
| Plan 504 | <input type="checkbox"/> Sí | Título I-C Educación de Migrantes | <input type="checkbox"/> Sí |
| Título 1 Lectura | <input type="checkbox"/> Sí | Título X McKinney-Vento | <input type="checkbox"/> Sí |
| Talentosos y Dotados | <input type="checkbox"/> Sí | Aprendiz del Idioma Ingles | <input type="checkbox"/> Sí |

14. Firma del padre

- Mi firma afirma que la información que he facilitado en este formulario de matrícula del alumno es real.
- Entiendo que mi hijo/a puede ser retirado del distrito escolar de Banks, de forma inmediata, si mi dirección de domicilio o cualquier otra información que proveo no es correcta.
- Mantendré informada a la oficina principal del colegio de mi hijo/a, de los posibles cambios de esta información durante el año escolar.

Firma

Fecha

Para uso exclusivo de la oficina

Student ID Number		Teacher Name	
Enrollment Date		Graduation Year	
Entry Code		Grade 9 Entry Date (HS)	
Birth Date Verified		Court Order Received	



Encuesta sobre el uso de idiomas

El propósito de esta encuesta es determinar si el contacto lingüístico y el uso de idiomas que actualmente tiene su hijo(a) le puede calificar para recibir los servicios del Programa de aprendizaje del idioma inglés (ELL).

Nombre del/de la Estudiante: _____ Grado: _____

Escuela : _____ Fecha de nacimiento _____

1. ¿Qué idioma(s) oye(n) su hijo(a) con frecuencia en su casa (ej. hablado, medios de comunicación, música, literatura, etc.)? oye/n _____ use/n (ej. ASL) _____

2. Describa el idioma/los idiomas que su hijo(a) entiende.

- , No inglés
- , Un poco de inglés y sobre todo otro idioma
- , Inglés y otro idioma utilizado equitativamente
- , Sobre todo inglés y un poco de otro idioma
- , Lengua Nativa o Tribal
- , Sólo inglés

3. ¿Qué idioma(s) utilizan **los adultos** con más frecuencia cuando hablan con su hijo(a)?

Padre/Tutor: _____ Madre/Tutora _____

Otros adultos del hogar _____ Proveedores de cuidado del niño(a): _____

4. ¿Qué idioma(s) **habló/expresó su hijo(a)** con más frecuencia desde los años 0-4?

5. ¿En qué idioma **habla/expresa su hijo/a actualmente** más frecuentemente fuera de la escuela?

6. ¿Participa a su hijo/a frecuentemente en actividades culturales que son en un idioma más que inglés? Por favor, indique las actividades y la frecuencia con la que su hijo/a participa en la actividad. (por ejemplo: una vez/semana, dos veces/semana, una vez/mes, etc.)

7. ¿Hay algo más que piensa que la escuela debería saber sobre el uso del idioma de su hijo(a)?

Pregunta para los Padres: ¿En qué idioma(s) quiere/n usted/es recibir información de la escuela (si está disponible)?

Padre/Tutor:

Oral _____ Escrito _____ Lenguaje de signos americano _____

Madre/Tutor:

Oral _____ Escrito _____ Lenguaje de signos americano _____

Firma del padre/Tutor(a) _____ Fecha _____

¿Cuál es su relación con el estudiante? _____ (ej. padre, madre, abuelo/a, etc.)

Northwest Regional ESD – Programa Para Trabajadores Estacionales & Temporales

Servicios académicos y de enriquecimiento para los estudiantes que califican

Bajo el Título IC como parte de "The Elementary and Secondary Education Act", el programa de Educación Migrante fue desarrollado para proporcionar ayuda y apoyo para mejorar las oportunidades educativas y éxito académico de agricultura, trabajadores en canerías, los pescadores, y sus familias. Un objetivo principal de este programa es de asegurar que los estudiantes alcancen niveles académicos desafiantes y se gradúen con un diploma de preparatoria (o terminen el equivalente GED) en la preparación para un futuro exitoso.

Para ayudarnos a determinar si su hijo/a califica para este programa, por favor conteste las siguientes preguntas:

Si usted o algún miembro de su familia se ha ido en los últimos tres años a trabajar en... (Marque todo lo que corresponda)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Agricultura | <input type="checkbox"/> Siembra y/o cosecha |
| <input type="checkbox"/> Pesca | <input type="checkbox"/> Trabajo en ranchos y granjas |
| <input type="checkbox"/> Ganadería | <input type="checkbox"/> Aserradero y/o trabajo forestal |
| <input type="checkbox"/> Canería | <input type="checkbox"/> Nursería (viviero) |
| <input type="checkbox"/> Otro trabajo temporal o de temporada, por favor especifique | |

Si usted marcó cualquiera de las anteriores, sus niños o parientes pueden calificar para:

- Asegurancia contra accidente las 24 horas del día.
- Tutoría, escuela de verano, viajes de estudio, becas
- Cursos para terminar la preparatoria
- Otros servicios para apoyar la alfabetización y el éxito académico diseñado para satisfacer las necesidades educativas de cada estudiante

Su distrito escolar puede recibir fondos adicionales del Departamento de Educación para proveer estos servicios a través de este programa.

Después de recibir esta forma en las oficinas Northwest Regional ESD en un lapso de cinco días de trabajo, se le avisará si es que usted o algún miembro de su familia califican bajo este programa.

Por favor complete esta forma, firmela, y regrésela al profesor(a), consejero(a), o secretaria(o) de la escuela lo antes posible. (Escriba con letras de imprenta)

Nombre de Estudiante(s)	
Nombre de Padre(s)	
Dirección actual	
Ciudad/ Estado	
Teléfono	
Mejor hora para llamar	

Firma del Padre o Guardián: _____ Fecha: _____

Para más información llame a **971-201-7571**

**School Secretary: please fax this completed form to Northwest Regional ESD
Attn: Eredi Pintor at 503-614-1440**

BANKS SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE COMPROBACIÓN DE DOMICILIO

Nombre del alumno: _____ Fecha: _____
Nombre Apellido mes-día-año

Colegio del alumno: _____ Fecha de nac.: _____ Curso: _____

Las dos preguntas siguientes ayudan a determinar la elegibilidad para inscripción y servicios McKinney-Vento para alumnos. El cuestionario es confidencial y cumple con la ley de mejoramiento de la ayuda escolar McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435.

1. Es su dirección actual un domicilio temporal? ____ sí ____ no
 2. En caso afirmativo, ¿es este domicilio temporal debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? ____ sí ____ no
- Si contestó SÍ a ambas preguntas, por favor acabe aquí y entregue el formulario a la oficina del colegio.
 Si contestó NO a una o ambas preguntas, por favor siga con el resto del formulario.

Banks School District requiere que todos los alumnos que asistan sean residentes legítimos del distrito. Para ser residente legítimo, el alumno debe vivir con un padre o tutor legal designado por un juez, que resida en el distrito. Se requiere que los padres o tutores legales provean de un comprobante del domicilio. **EL DISTRITO INVESTIGA LOS DOMICILIOS DE LOS ALUMNOS.**

DOMICILIO

Padres/Tutores legales: _____
 Dirección: _____ Seleccione: ____ Padre, ____ Tutor legal, o ____ Padre de acogida
 Ciudad, estado, código postal _____ Número de teléfono: _____
 Nombre(s) de alumnos(s): _____ Colegio(s): _____

Prueba de comprobante de domicilio presentada: (de las categorías I y II) * (No es una lista exhaustiva.)

Categoría I	Categoría II	
Uno (1) de los siguientes con dirección actual	Uno (1) de los siguientes con dirección actual y fechas	
<input type="checkbox"/> Factura del impuesto inmobiliario del año civil	<input type="checkbox"/> Factura de electricidad / gas	<input type="checkbox"/> Tarjeta actual de ayuda pública
<input type="checkbox"/> Contrato de arrendamiento firmado y comprobante de pago	<input type="checkbox"/> Factura del agua / factura del servicio de basura	<input type="checkbox"/> Póliza de seguro de propietario/arrendatario y comprobante de pago
<input type="checkbox"/> Existencia de una hipoteca sobre el inmueble	<input type="checkbox"/> Factura telefónica (no incluye teléfonos móviles)	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Declaración notariada del propietario o arrendatario que indica:	<input type="checkbox"/> Factura de internet / de la televisión por cable	<input type="checkbox"/>
~ nombres de los que viven con el propietario/arrendatario	<input type="checkbox"/> Registro del vehículo	<input type="checkbox"/>
~ duración anticipada de residencia con el propietario/arrendatario	<input type="checkbox"/> Tarjeta de identificación electoral	<input type="checkbox"/>
Nota: La prueba de propietario/arrendatario debe ser documentada	<input type="checkbox"/> Licencia para conducir	<input type="checkbox"/>

*Proveer los artículos de esta lista no garantiza la matrícula, ni establece una prueba irrefutable de domicilio.

ESTE FORMULARIO DE COMPROBANTE DE DOMICILIO SIRVE PARA DEMONSTRAR QUE EL ALUMNO ANTES MENCIONADO RESIDE EN ESTA DIRECCIÓN, DE MANERA PERMANENTE, CON LA PERSONA QUE TIENE EL DERECHO DE CUSTODIA LEGAL Y CONTROL. Si en cualquier momento el domicilio del alumno se pone en duda, puede ser que el distrito pida documentos adicionales para su verificación. Cuando los documentos presentados son falsificados y tal infracción surge, el alumno será devuelto al colegio al que él/ella debe asistir. Matricular a un alumno que no es residente es un acto fraudulento.

ESTA(S) FIRMA(S) DEBEN HACERSE EN PRESENCIA DEL DIRECTOR DEL COLEGIO O UN DESIGNADO.

 Firma de padres\tutores legales\padres de acogida _____
 Fecha

Para uso exclusivo del distrito escolar _____
Witnessed by _____
 Date