



Proceso de Inscripción para las Escuelas de South Sioux City

Necesita entregar todos los documentos necesarios y las formas completas ya sea por fax, correo electrónico o en persona para asegurar que su hijo tenga lugar en su escuela de área designada

1. **Certificado de Nacimiento**
2. **Registros de Vacunación**
3. **(2) Comprobantes de Domicilio** – todos los documentos tienen que tener el nombre del Tutor/Padre(s) y el domicilio, tiene que ser el documento original.
 - a. Contrato Actual de arrendamiento
 - b. Factura de servicios públicos
 - c. Registración de Vehículo actualizado
 - d. Cuenta de impuestos de la propiedad
 - e. Correspondencia oficial de la ciudad, estado, condado o agencia federal (con fecha dentro de los últimos 60 días)
 - f. **No se aceptan:** Facturas de teléfonos celulares, facturas de tarjetas de crédito o comprobantes de pago de trabajo.
 - g. Declaración jurada de residencia: **DEBE SER LLENADO POR UN NOTARIO PÚBLICO.**
4. **Prueba de Paternidad/tutela los ejemplos incluyen:**
 - a. Que su licencia o Identificación concuerde con el certificado de nacimiento
 - b. Registros de Adopción
 - c. Registros de Padre Adoptivo (Foster Parent)
 - d. Forma de Tutela Temporal de la Educación
 - i. Llame para programar una reunión con los padres y nuevos tutores con la Directora de Servicios Estudiantiles al (402) 494-2440
 - ii. Tienen que renovar la forma de Tutela de la Educación cada 6 meses

-- Información de contacto del Centro de Bienvenida --



Forma de Registración de las Escuelas de la Comunidad de South Sioux City

CARDINAL PREESCOLAR

Prefiere 8-11AM O 12-3PM

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido del Estudiante	Nombre	Segundo Nombre	Apodo (Opcional)
Masculino O Femenino Sexo (Circule Sólo UNO)	Grado	Fecha de Nacimiento	Estado
Dirección (No P.O. de box)		Ciudad	País de Nacimiento (Opcional)
Dirección de Correo (P.O. Box Si Aplica)		Estado	Código Postal
Teléfono de Casa (Si no hay, use celular)	Celular del Estudiante	Correo Electrónico del Estudiante	

INFORMACIÓN DE ETNICIDAD/RAZA Y LENGUAJE

Etnicidad: Es este estudiante Hispano/Latino SI O NO Rechaza responder a Ethnicidad y Raza SI

Raza (Circule todos los que apliquen)

Indio Nativo o Nativo de Alaska Asiático Negro o Afroamericano Nativo de Hawai/Islas Pacíficas Blanco

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

¿Es un Hogar de Padre Soltero? SI O NO ¿Con quien vive el estudiante? (Circule Sólo UNO)

Ambos Padres | Sólo la Madre | Sólo el Padre | Madre/Padrastró | Padre/Madrastra | Si Mismo | Tutor | Agencia | Otro

Si Disponible para los Padres/Tutores, ¿en qué Idioma preferiría recibir comunicaciones de la Escuela? _____

INFORMACIÓN MADRE

Nombre _____ Apellido _____ Teléfono de casa _____

Dirección del hogar - SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE Celular # _____

Calle _____ Ciudad _____ Edo. _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Empleador _____ Trabajo # _____ Ext _____

¿Necesita Intérprete? SI O NO Si, SI ¿Que Lenguaje? _____ ¿Recibir correo escolar? SI O NO

INFORMACIÓN PADRE

Nombre _____ Apellido _____ Teléfono de casa _____

Dirección del hogar - SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE Celular # _____

Calle _____ Ciudad _____ Edo. _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Empleador _____ Trabajo # _____ Ext _____

¿Necesita Intérprete? SI O NO Si, SI ¿Que Lenguaje? _____ ¿Recibir correo escolar? SI O NO

PADRASTRO/MADRASTRA/TUTOR/AGENCIA/OTROS/DE SI MISMO INFORMACIÓN (CIRCULO POR FAVOR SÓLO UNO)

Nombre _____ Apellido _____ Teléfono de casa _____

Dirección del hogar - SI ES DIFERENTE DEL ESTUDIANTE Celular # _____

Calle _____ Ciudad _____ Edo. _____ Código Postal _____

Correo electrónico _____

Empleador _____ Trabajo # _____ Ext _____

¿Necesita Intérprete? SI O NO Si, SI ¿Que Lenguaje? _____ ¿Recibir correo escolar? SI O NO

Relación al Estudiante: _____

CONTINÚA EN OTRO LADO



INFORMACIÓN DE HERMANOS DEL ESTUDIANTE

POR FAVOR LISTA SÓLO HERMANOS DE ESTUDIANTES QUE VIVEN EN EL MISMO HOGAR - SÓLO 21 AÑOS DE EDAD O MÁS JÓVENES

NOMBRE DEL HERMANO(A) Fecha de Nacimiento Sexo Grado Escuela (si alguna)

Table with 5 columns: NOMBRE DEL HERMANO(A), Fecha de Nacimiento, Sexo, Grado, Escuela (si alguna). Multiple rows for data entry.

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA - POR FAVOR, NO DE PADRES O TUTORES - ELLOS SERÁN CONTACTADOS PRIMERO

Contacto de Emergencia #1 (Debe tener al menos un contacto de emergencia).

Form fields for Emergency Contact #1: Nombre, Apellido, Relación al Estudiante, Casa #, Celular #, Trabajo #

Contacto de Emergencia #2

Form fields for Emergency Contact #2: Nombre, Apellido, Relación al Estudiante, Casa #, Celular #, Trabajo #

Contacto de Emergencia #3

Form fields for Emergency Contact #3: Nombre, Apellido, Relación al Estudiante, Casa #, Celular #, Trabajo #

Nota: No utilice los padres (o tutores) como un contacto de emergencia, ya que se les llamara primero.

INFORMACIÓN MÉDICO Y DE HOSPITAL (Sólo se utiliza en el improbable caso de una emergencia.)

Form fields for Medical and Hospital Information: Doctor Familiar, Teléfono del Doctor, Hospital Preferido, Dentista Familiar, Teléfono del Dentista, MercyOne Medical | UnityPoint-St. Luke's

¿Recibe su hijo servicios de apoyo especializado?

Form fields for specialized support services: Tutoría, Cursos Avanzados, 504, Educación Especial, EL, Otro

¿Basándose en la última tarjeta de informe de su hijo o informe de progreso, cuáles fueron las calificaciones/puntuaciones anteriores?

Form fields for previous grades: Matemáticas, Lectura, Ciencia, Historia

Marque la casilla a la izquierda; Para confirmar que esta información es correcta (Por favor, firma y fecha)

Las copias electrónicas del manual escolar están disponibles en el sitio web de la escuela: www.sccardinals.org

Firma del Padre o Tutor

Fecha

Escuelas de la comunidad de South Sioux City

Encuesta de Idioma Doméstico

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Las siguientes preguntas son requeridas por la ley 15 de Nebraska y serán usadas para ayadar a determinar la elegibilidad de su hijo para participar en el programa de lenguaje Inglés del distrito. Responda solo un idioma por pregunta.

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando comenzó a hablar? _____
2. *¿Qué idioma utiliza su hijo con más frecuencia?
(* El lenguaje debe ser ingresado en Powerschool solamente por personal escolar) _____
3. ¿Qué lenguaje es usado mayormente en el hogar del estudiante? Sin importar qué language es hablado por el estudiante. _____

El proveer la siguiente información es opcional. Esta información sólo será usada para determinar si su hijo es elegible para programas ofrecidos por las Escuelas de la Comunidad de South Sioux City.

Lugar de Nacimiento: _____

¿Cuántos años ha estado este estudiante en una escuela en Estados Unidos? _____

Información de la Escuela Previa.:

Grado	Escuela	Ciudad, Estado/País
Preescolar		
Jardín Infantil		
1er grado		
2° grado		
3° grado		
4° grado		
5° grado		
6° grado		
7° grado		
8° grado		
9° grado		
10° grado		
11° grado		
12° grado		

Firma del Padre o Tutor

Fecha

• Language to be entered in PowerSchool

Información sobre la Historia Clínica

Nombre del estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Teléfono: _____

Nombre del padre/tuto: _____ Dirección: _____

Por favor marque "si" si hijo presenta síntomas que podrían presentarse la escuela

Hemorragias Nasales	SI o NO	Desmayos	SI o NO	Problemas Renales	SI o NO
Mareos	SI o NO	Tos habitual	SI o NO	Dolores de Cabeza	SI o NO
Dolo Menstrual	SI o NO	Salud Mental	SI o NO	Vías respiratorias	SI o NO
Se Cansa fácilmente	SI o NO				

OTRO (ESPECIFICAR): _____ OTRO (ESPECIFICAR): _____

El historial pasado y presente (por favor enumere los problemas en caso de ser necesario)

Alergias (Po favor enumere): _____ Úlceras: SI o NO

Alergias (Continuación): _____

Asma: SI o NO Diabetes: SI o NO

Convulsiones: SI o NO Alérgico(a) a los piquetes de abejas: SI o NO

Apendicectomía: SI o No (SI marcó SI) Cuando _____

Problemas urinarios o de eliminación: SI o NO Explique: _____

Problemas Ortopédico (Huesos, articulaciones, músculos, ples): _____

¿Su hijo(a) ha tenido la viruela? SI o NO ¿Si si cuándo? _____

¿Si no tuvo la viruela, entonces cuando le administraron la vacuna? SI o NO ¿Si si cuándo?

¿Enfermedades contagiosas contraídas? _____

Discapacidades físicas: _____

Neumonía: ¿SI o NO Si si cuándo? _____

¿Condiciones de los ojos, oídos, nariz y garganta? _____

¿Amígdalas (anginas) y adenoides extirpadas? ¿SI o NO ¿Si si cuándo? _____

¿Lesiones en la cabeza (conmoción cerebral, etc.) ¿SI o NO ¿Si si cuándo?? _____

¿Afecciones cardiacas (soplos, fiebre reumática, cirugías, etc.): SI o NO

Su hijo toma medicamentos con regularidad: SI o No Explique: _____

Cualquier restricción de la actividad de educación física: SI o NO Explique: _____

*****Se requiere una nota del médico para cualquier restricción de actividad física en PE*****

Por favor, firme permitiendo que esta información de salud sea compartida con el personal apropiado en la escuela para ayudar a trabajar con su hijo para minimizar restricciones innecesarias, el sentimiento de ser tratado de manera diferente y la posible ausencia de la escuela. Por favor, indique cualquier información media que preferiría no se comparte con los miembros del personal.

Firma del padre/tutor

Fecha

Distrito Escolar de South Sioux City
South Sioux City, Nebraska 68776

Objeción Escrita del Examen Físico/Evaluación de la Vista

Sección 79-214 y 79-244 de la Ley Escolar de Nebraska proporciona:

“La mesa directiva de la escuela o los directivos de educación requieren evidencia de un examen físico y una evaluación visual por un médico o un optometrista dentro de los seis meses antes de que el niño entre al primer grado o en el caso de una transferencia fuera del estado, a cualquier grado de la escuela local. Otro examen físico es requerido antes de entrar al grado siete. La evaluación visual consistirá de la examinación de ambliopía, estrabismo y salud interna y externa del ojo examinando suficiente para determinar agudeza visual, excepto que no se requerirá tal evaluación visual a los niños de los padres/tutores que hayan puesto una objeción por escrito. El costo del examen físico/evaluación de la vista será pagado por los padres o tutores de cada niño(a) que sea examinado.”

Sección 79-220 y 79-444.04 también requiere que:

“Al momento que los padres o tutores de cualquier niño sea notificado que tal niño debe tener un examen físico según la sección 79-444.04 y una evaluación visual conforme a la sección 79-214, los padres o tutores también deben de ser notificados por escrito de su derecho a someter una declaración negando un examen físico y la evaluación visual.”

Finalmente, la Sección 79-444.05 también establece que:

“Cualquier persona que viole las disposiciones de las secciones 79-244, 79-444.04, 79-214 y 79-220 será culpable de un delito menor Clase V.”

Por favor siéntase libre de contactar a la enfermera escolar o si tiene alguna pregunta relacionada con estos requerimientos o para obtener información para asistir al estudiante o obtener una examinación visual gratis o a un costo reducido.

Nombre	Edad	Fecha de Nacimiento
Escuela	Grado	
Firma de padres/tutores	Techa	
Domicilio	Numero de Telefono	

**ESCUELAS COMUNITARIAS DE SOUTH SIOUX CITY
RECIBO DEL MANUAL DEL ESTUDIANTE Y PERMISO DE PASEO ESCOLAR**



Por favor, haga que el estudiante y padre/tutor firmen en la parte abajo.

Nombre del estudiante (letra imprenta): _____ **Grado:** _____

*****Por favor complete un formulario para cada niño*** Copias adicionales disponible en línea o en cualquier edificio escolar.**

El Manual para Padres y Estudiantes 2020-21 de las Escuelas Comunitarias de South Sioux City está disponible en Internet en <http://www.sccardinals.org/resources/student-resources> Una copia en papel del Manual de Padres y Estudiantes 2020-21 se enviará a casa con su hijo el primer día de clases.

RECIBO DEL MANUAL ESTUDIANTE-PADRE 2020-2021

Este recibo firmado reconoce que recibió el Manual para Padres y Estudiantes 2020-21 de las Escuelas Comunitarias de South Sioux City. Se entiende que el manual contiene reglas de conducta y disciplina del estudiante e información sobre Escuelas Seguras y Libres de Drogas y que el firmante abajo, como estudiante, acepta seguir dichas reglas de conducta y disciplina. Este recibo también sirve para reconocer que se entiende que las políticas de no discriminación y equidad del Distrito, y que existen procedimientos específicos de queja y reclamo en el manual que deben usarse para responder al acoso o la discriminación.

Permiso de Paseo Escolar

Durante el año escolar, nuestros estudiantes participan en muchas actividades de aprendizaje. Una de esas actividades es un paseo educativo. Un paseo es una actividad fuera del edificio de nuestra escuela que requiere que los estudiantes caminen o sean transportados en el autobús escolar.

El maestro de la clase enviará una notificación escrita a casa con su hijo antes de cualquier paseo. Si se opone al paseo, puede llamar a la oficina de la escuela y solicitar que su hijo no asista.

Antes de que su hijo pueda asistir a cualquier paseo escolar, es necesario que el padre (o tutor) firme un permiso que le dé permiso a la escuela para que su hijo asista.

-
1. Al firmar abajo, usted reconoce que recibió el Manual.
 2. Seleccione una de las dos opciones a continuación con respecto al permiso de paseo:
 - Mi hijo tiene mi permiso para asistir a todas los paseos durante el año escolar 2020-21.
 - Mi hijo no tiene mi permiso para asistir a los paseos durante el año escolar 2020-21.

Firma del estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del padre/tutor: _____ **Fecha:** _____

Complete y devuelva este formulario al buzón ubicado frente al edificio escolar de su hijo. ¡Gracias!

Equidad Digital y Acceso de Internet en el Hogar

(Por favor circule la respuesta correcta)

1). Acceso de Internet en la Residencia

¿Es estudiante tiene acceso a internet en su computadora de aprendizaje principal en casa?

- Si
- No – No hay disponible
- No – No es Asequible
- No - Otro

2). Tipo de Acceso a Internet en el hogar

¿Cuál es el tipo de servicio de internet que se utiliza en la residencia?

- Banda ancha Residencial (ej, DSL, Cable, Fibra) • Red Celular
- HotSpot Proporcionada por la Escuela • Satélite • Marcado • Otro • Ninguno

3). Rendimiento de Internet

¿Puede el alumno transmitir un video en su computadora de aprendizaje principal sin interrupción?

- Si - No hay problemas
- Si – Pero no consistentemente
- No

4). Dispositivo Digital

¿Qué dispositivo usa el estudiante con más frecuencia para completar su trabajo escolar en casa?

- Computadora de Escritorio/Computadora Portátil • Tableta • Chromebook
- Teléfono Celular • Ninguno • Otro

5). Acceso al Dispositivo

¿El dispositivo de aprendizaje principal es un dispositivo personal o proporcionado por la escuela?

- Personal
- Proporcionado por la Escuela

¿Se comparte el dispositivo de aprendizaje principal con alguien más en el hogar?

- Personal - Dedicado (una persona por dispositivo)
- Personal – Compartido (compartido entre otros en el hogar)
- Proporcionado por la Escuela - Dedicado
- Proporcionado por la Escuela - Compartido
- Ninguno