

# POR FAVOR DE COMPLETAR Y CORREGIR LOS DOS LADOS DE ESTA HOJA INFORMATIVA

Por favor de completar la información que le pertenece al hijo/hija que usted va a registrar. Completar el nombre del estudiante según esta en la lista de su certificado de nacimiento a menos que haya sido legalmente cambiado.

## Información de Estudiante

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Género (M/F): \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Inicial: \_\_\_\_\_ (Requisito) Ciudad de Nacimiento/Estado/País: \_\_\_\_\_  
Apellido: \_\_\_\_\_  
Dirección: \_\_\_\_\_ Nombre materno: \_\_\_\_\_ (Requisito)  
Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_  
Estado: \_\_\_\_\_ Área Postal: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

## Padre/Guardián

Nombre: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

## Madre/Guardián

Nombre: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular: \_\_\_\_\_  
Email: \_\_\_\_\_

## Custodia

Nombre: \_\_\_\_\_  
Relación: \_\_\_\_\_  
Lugar de Trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono del trabajo: \_\_\_\_\_  
Teléfono Celular: \_\_\_\_\_

¿Quién tiene la custodia del estudiante? (Circule uno)  
Madre          Padre          Custodia adjunta

¿Deberá recibir información del estudiante este padre?

SI (escriba dirección actual abajo)  
 NO

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_

## Contactos de Emergencia

Nombre	Relación	Teléfono de casa	Celular	Teléfono del trabajo
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Otros: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de adultos responsables que usted autoriza a comunicarnos con ellos y asumir responsabilidad en el evento en que no nos podemos comunicar con los padres o guardianes.

## Educación de la Madre

Ultimo grado que la madre y padre completo (Circule uno)

8 9 10 11 12 GED 1 año 2 año 3 año 4 año  
(de colegio)

## Educación del Padre

8 9 10 11 12 GED 1 año 2 año 3 año 4 año  
(de colegio)

### Raza/Etnicidad

## ¡IMPORTANTE!

Usted debe que completar, firmar, y devolver esta hoja: "New U.S. Department of Education Race and Ethnicity Data Standards."

### Uso del Internet

Las escuelas públicas de Sterling tienen la capacidad para mejorar la educación de su hijo/hija a través del uso de la Internet. La meta del Distrito en la prestación de este servicio es promover la excelencia educativa al facilitar el intercambio de recursos, la innovación y comunicación. Su autorización es necesaria antes de que su hijo pueda utilizar este recurso.

**SI**, mi hijo tiene mi permiso para tener acceso a Internet.

**NO**, mi hijo no tiene mi permiso para tener acceso a Internet.

### Viajes de Estudios

Los viajes de estudio, planeados e integrados en el plan del currículo, son una extensión valiosa de experiencia educativa más allá del salón de clase. Los maestros, con la aprobación del director, planean viajes de estudio. Todos los viajes de estudio son planeados con cuidado y cada precaución es tomada para proteger a los niños. Sin embargo, de cualquier contratiempo ocurrir, la escuela no asume responsabilidad. El seguro que los padres han tomado para sus niños por la escuela es impuesto en todos los viajes de estudio que la escuela realiza.

**SI**, mi niño tiene mi permiso para tomar parte en viajes de estudio.

**NO**, mi niño no tiene mi permiso para tomar parte en viajes de estudio.

### Directorio del Estudiante

Las escuelas públicas de Sterling en asociación a los PTO's publican un directorio de estudiantes para cada escuela. Por favor indique el nivel de participación para este proyecto.

Enlistar Información de familia

Nombre del estudiante Solamente

No Liste Información

Certifico que la información provista en esta hoja informativa del estudiante es verdadera y exacta. Conuerdo que revisar las políticas del distrito que son resumidas en la página [www.sterlingpublicschools.org](http://www.sterlingpublicschools.org) y en la guía del estudiante. Una persona que se registra o procura registrarse en el distrito de la escuela en una base de enseñanza-libre, es y si el estudiante no ser residente del distrito, la persona que lo registra es culpable de un delito de Clase C, menos en las situaciones muy limitadas como definido en la Ley de Estado (105ILCS 5/10-20.12b(e)).

Firma X \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



# STERLING PUBLIC SCHOOLS

Where kids achieve!

410 EAST LEFEVRE ■ STERLING, IL 61081 ■ 815.626.5050

WWW.STERLINGPUBLICSCHOOLS.ORG ■ R. TAD EVERETT, SUPERINTENDENT

## Guía de Registro Escolar/Residencia

Por favor de determinar cual de las cinco situaciones más claramente refleja la razón el estudiante vive dentro de los límites de las Escuelas Públicas de Sterling.

1. \_\_\_\_\_ El estudiante vive con su padres naturales o adoptivos, el estudiante es un residente del distrito escolar en el cual su padres naturales o adoptivos viven.
2. \_\_\_\_\_ Si un tribunal ha concedido la custodia, no la tutela, a un adulto con quien el estudiante vivo, entonces el estudiante es un residente del distrito en el cual aquel adulto vive, mientras el estudiante no vive con el adulto solamente para el acceso a los programas educativos del distrito.
3. \_\_\_\_\_ Si a un adulto le ha concedido la tutela a corto plazo el sistema de tribunal, entonces el estudiante es un residente del distrito en el cual aquel adulto vive, mientras el estudiante no vive con el adulto para el acceso a los programas educativos del distrito. (\* Por favor verifique la tutela a corto plazo)
4. \_\_\_\_\_ Si un estudiante vive con un conserje relativo adulto que recibe la ayuda bajo el Código de Ayuda de Público de Illinois para aquel estudiante, entonces el estudiante es un residente del distrito en el cual aquel adulto vive, mientras el estudiante no viva con el adulto para el acceso a los programas educativos del distrito.
5. \_\_\_\_\_ Si el estudiante vive con un adulto que ha aceptado la responsabilidad del estudiante y proporciona un domicilio nocturno fijo para el estudiante, entonces el estudiante es un residente del distrito en el cual aquel adulto vive, mientras el estudiante no vive con el adulto para acceso a los programas educativos del distrito. (\* Debe completar Declaración jurada de Forma de Implantación e Inscripción)

\_\_\_\_\_  
Nombre de Estudiante (Letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del Adulto

\_\_\_\_\_  
Nombre del Adulto (en imprenta)



# Consejo del Educación del Estado de Illinois

## Nuevo Estándares del Departamento de Educación y La Data de la Raza y la Etnicidad

**Nota:** Los padres o guardianes de los estudiantes deberán de responder a ambas preguntas (Parte A y Parte B). Si los padres o guardianes rechazan responder a las preguntas (Parte y Parte B), la administración del distrito escolar les pedirá que provean la información que falta por la identificación de un observador.

Nombre de Estudiante: \_\_\_\_\_ ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

**INSTRCCIONES:** Este formulario es para ser llenado por los padres o guardianes de los estudiantes, y **ambas preguntas deberán ser contestadas**. La Parte A pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B es sobre la raza del estudiante. Si usted no responde a estas preguntas, la administración del distrito escolar les pedirá que provean la información que falta por la identificación de un observador.

**PARTE A. Es el estudiante Hispano/Latino?** (Una persona de origen Cubano, Mejicano, Puertorriqueño, de America Central o del Sur, o de otra cultura Hispan, no importa la raza.) **Escoja uno solo.**

\_\_\_ **No, Hispano/Latino**

\_\_\_ **SI, Hispano/Latino**

*La pregunta de arriba es sobre la etnicidad, no de la raza. No importa cual contestación usted ha seleccionado, continúe y responda marcando debajo una de las alternativas para indicar lo que usted considera cual es su raza.*

**PARTE B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Escoja uno o mas.**

\_\_\_ **Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tenga origen de América del Norte o Sur, incluyendo a Centro América, y que mantenga afiliación con la tribu y la comunidad.

\_\_\_ **Asiático** (Una persona que tenga origen en el Oriente Medio, Asia del Sur Este, o el continente Indio Incluyendo, por ejemplo, a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)

\_\_\_ **Afroamericanos** (Una persona que tenga origen en los grupos raciales de África).

\_\_\_ **Nativos de Hawái o de las islas del Pacífico** (Una persona que tenga origen en algunas de las personas de Hawái, Guam, Samoa, y otras islas del Pacífico.

\_\_\_ **Blancos** (Una persona que tenga origen de las personas de Europa, el Este Medio, o del Norte de África.)

**Nota:** La información colectada en esta forma deberá ser mantenido por el distrito escolar por lo menos tres años. Sin embargo, cuando hay litigio, un reclamo, o una audición, y otra acción que este envuelta en estos archivos, las respuestas originales deberán de ser mantenidas hasta la acción este completa.

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre/Madre/Guardián

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha

**For Office Use Only:**

Identified by: \_\_\_\_\_  
Initials

\_\_\_\_\_  
Method of Identification

\_\_\_\_\_  
Date



# STERLING PUBLIC SCHOOLS

¡Donde los estudiantes logran sus metas!

---

## ESTUDIO DEL IDIOMA NATIVO DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ ID del Estudiante: \_\_\_\_\_

**Por favor, tenga en cuenta que las siguientes preguntas se refieren a una lengua nativa, además del idioma inglés, hablado en el hogar. Si marca cualquiera de las siguientes preguntas con un sí, su estudiante (s) será evaluado por nuestro programa bilingüe.**

¿Se habla un idioma distinto del inglés con frecuencia en su casa?

Sí                      No                      En caso afirmativo, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_

¿El estudiante habla con fluidez un idioma que no sea inglés?

Sí                      No                      En caso afirmativo, ¿qué idioma? \_\_\_\_\_

¿Cuál es la lengua materna de su hijo?

Inglés                      Otros \_\_\_\_\_

¿Qué idioma usa el estudiante con mayor frecuencia cuando habla con los padres, hermanos o hermanas?

Inglés                      Otros \_\_\_\_\_

**Por favor, conteste la siguiente pregunta si su hijo NO nació en los Estados Unidos:**

Por favor, indique en qué año él / ella primero asistió a una escuela en los EE.UU. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nombre

X

\_\_\_\_\_  
Firma

\_\_\_\_\_  
Fecha



# STERLING PUBLIC SCHOOLS

¡Donde los estudiantes logran sus metas!

## INFORMACIÓN CONFIDENCIAL DE SALUD DEL ESTUDIANTE 2011-2012

Las leyes relativas a la información de salud han cambiado recientemente. La escuela ahora tiene que tener un permiso escrito de los padres para compartir información de salud de su hijo con el personal escolar. Por favor, complete y firme este formulario o puede programar una conferencia para hablar de su hijo.

Nombre: \_\_\_\_\_ Fecha de Nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de Teléfono (de Casa): \_\_\_\_\_ Número de Teléfono (Celular): \_\_\_\_\_

Escuela y Grado: \_\_\_\_\_ Médico: \_\_\_\_\_

### Historia de Salud del Estudiante:

<input type="checkbox"/> Asma (en medicamentos)	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Problemas del corazón	<input type="checkbox"/> Diabetes
<input type="checkbox"/> ADD	<input type="checkbox"/> Trastornos genéticos	<input type="checkbox"/> Migrañas	<input type="checkbox"/> Insulina
<input type="checkbox"/> ADHD	<input type="checkbox"/> Lentes	<input type="checkbox"/> Convulsiones	<input type="checkbox"/> BS Hora
<input type="checkbox"/> Picaduras de abejas (medicamentos)	<input type="checkbox"/> Dolores de cabeza	<input type="checkbox"/> Problemas de vista	<input type="checkbox"/> Hipoglucemia
<input type="checkbox"/> Trastorno de vejiga	<input type="checkbox"/> Problemas Auditivos		<input type="checkbox"/> Merienda prescrito
<input type="checkbox"/> Límite de educación física por Dr.(comentario) _____			<input type="checkbox"/> Hora de la merienda
<input type="checkbox"/> Otro _____			

**Alergias:** Si Alguna  o Lista \_\_\_\_\_

**Alergias a los Alimentos** No se Conoce Ninguno  o Lista \_\_\_\_\_

**Cirugías:** Si Alguna  o Lista \_\_\_\_\_

**Medicamentos:** Lista \_\_\_\_\_

### Por favor, marque una:

\_\_\_\_\_ Yo doy mi permiso a que esta información puede ser compartida con el personal escolar.

\_\_\_\_\_ Yo **NO DOY** mi permiso para que esta información sea compartida.

**Firma de Padre/Guardián:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_