



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

Un pasado para recordar; un futuro que moldear

DOCUMENTOS NECESARIOS PARA INSCRIPCIÓN

1. Comprobante de domicilio, copia de: *
 - a. Factura de servicios públicos fechada plazo de dos meses antes de la inclusión: Electricidad, gas o agua, mostrando el nombre y la dirección física de la persona inscribiendo al estudiante. (No se aceptan recibos de teléfono/celular, recibo de los desperdicios.
 - b. Contrato del constructor/ firmado por ambas partes. Si tiene una casa construida y esperando que sea completa; este debe ser completado dentro de los seis meses.
 - c. Contrato de arrendamiento o escritura de fideicomiso firmado por ambas partes.
 - d. Formas de residencia compartida- disponibles bajo petición.

2. Acta de Nacimiento- Solo copia certificada por el Estado. *

3. Tarjeta de Seguro Social – copia. *

4. Cartilla de vacunación. *

5. Tarjetas de reporte de años anteriores/ más reciente y/o la de retiro de información de 1^{ero} a 12^{avo} grado. Todos los estudiantes de preparatoria deberán traer su tarjeta de reporte actual.

6. Los últimos resultados de los exámenes estatales.

* requisito



DECLARACIÓN JURADA DE INFORMACIÓN PARA ADMISIÓN DE ESTUDIANTES
(SOLO PARA ESTUDIANTES QUE VIVAN CON SUS PADRES O TUTORES)

AVISO A LA PERSONA QUE INSCRIBE AL ESTUDIANTE: Una persona que a sabiendas falsifica información en un formulario requerido para la inscripción de un estudiante en el Distrito será responsable ante el Distrito de pagar la inscripción y otros gastos, conforme a lo dispuesto en el Código de Educación de Texas 25.001 (h), si el estudiante no es elegible para la inscripción, pero está inscrito en base a información falsa. Además, la presentación de información falsa o registros falsos es un delito en virtud del Código Penal de Texas 37.10.

Los estudiantes que cumplen con la definición de un asilado o refugiado [ver EKBA] podrán optar por algunas reducciones de las pruebas del estado. Si usted es un asilado o refugiado, proporcione información sobre su estado a la administración.

1. Mi nombre es: _____ Soy mayor de 18 años de edad y soy legalmente competente para testificar. Tengo conocimiento personal de los hechos establecidos en este documento, los cuales son verdaderos y correctos.
2. _____ (*nombre del estudiante*) busca admisión como estudiante al Distrito Escolar Independiente de Aledo.
3. El niño tiene _____ años de edad al 1ro de Septiembre del presente año escolar.
4. Actualmente el niño reside en:

5. Los nombres de los padres del niño o Tutor (es) legal (es) quienes residen en el Distrito tienen su dirección en:



Aledo ISD

Forma De Inscripción

Un pasado para recordar; un futuro que moldear

**-- Favor De Llenar La Información
Con Letra De Molde --**

Para Uso Exclusivo De La Oficina:

School Year: _____ School: _____

Grade: _____ Orig. Entry Date: _____

ID # _____ SS Card: Yes ___ No ___

Birth Cert: Yes ___ No ___ Immun: Yes ___ No ___

Proof of Res.: Yes ___ No ___ SR _____ PCAD _____

Datos Del Estudiante:

Grado: _____

Primer Nombre: _____

Segundo Nombre: _____

Apellido(s): _____

Generación: (Ie, Jr, III, etc) _____ Apodo ó Sobrenombre: _____

Número de Seguro Social: _____ Sexo: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Teléfono Celular del Estudiante: _____ Correo Electrónico del Estudiante: _____

Número de Telefónico Primario: _____

Dirección de Correo: _____

Dirección Física: _____

Ciudad de Nacimiento y Estado: _____

País de Nacimiento: _____

¿El alumno ha estudiado anteriormente en Aledo ISD? Sí No

¿El alumno ha tenido que repetir grado anteriormente? Sí No

Si su respuesta es Sí; por favor diga en qué grado (s) y en qué Año Grado (s) _____ Año (s) _____

¿El estudiante esta actualmente en Educación Especial? Sí No Previamente

¿El estudiante esta actualmente código 504? Sí No Previamente

¿El estudiante esta actualmente en el Programa para alumnos Talentosos y Superdotados? Sí No Previamente

¿El estudiante esta actualmente en el Programa Bilingüe/ESL? Sí No Previamente

¿Tomará el estudiante el autobús regularmente? Sí No

¿El estudiante actualmente en los servicios sociales (Formulario 2085 requerido) Sí No

Nombre de la última escuela a la que atendía: _____

Dirección de la última escuela a la que atendía: _____

Ciudad, Estado: _____ Número Telefónico: _____

Último Grado en que estuvo inscrito: _____ Número de Fax: _____

Nombre de Hermanos/Hermanas:

Escuela a la que van/Grado

Información Para Contactar A Los Padres/Tutor:

Parentesco con el Estudiante: _____
Jurídico Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Número de Celular: _____
Número Telefónico de Casa: _____ Número Telefónico del Trabajo: _____
Dirección de Casa: _____
Lugar donde Trabaja: _____ Correo Electrónico (E-Mail): _____

Información Para Contactar A Los Padres/Tutor Continuación:

Parentesco con el Estudiante: _____
Jurídico Nombre y Apellido: _____ Fecha de Nacimiento: _____
Número de Celular: _____
Número Telefónico de Casa: _____ Número Telefónico del Trabajo: _____
Dirección de Casa: _____
Lugar donde Trabaja: _____ Correo Electrónico (E-Mail): _____

En Caso De Emergencia Y Si No Se Puede Localizar A Los Padres/Tutor; Favor De Llamar A:

Parentesco con el Estudiante: _____ Puede transportarse? Sí No
Nombre y Apellido: _____
Número Telefónico de Casa: _____ Número Telefónico del Trabajo: _____
Número de Celular: _____

Parentesco con el Estudiante: _____ Puede transportarse? Sí No
Nombre y Apellido: _____
Número Telefónico de Casa: _____ Número Telefónico del Trabajo: _____
Número de Celular: _____

Firma del Padre/Tutor que Inscribe

Fecha



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

Un pasado para recordar; un futuro que moldear

EL ESTUDIO DE IDIOMA DE CASA

Edades 3-21

La Texas Educacion Agencia require que ese distritos de la escuela dirigen un studio de idioma de casa para cada estudiante se enrollado en la escuela publica. En la contestacion a este requisito el Aledo demanda de Distrito de Escuela Independiente que la forma siguiente se complete.

El nombre de Estudiante _____

El campus la Calidad de _____ Grado _____

PARA SER RELLENADO POR PARENT/GUARDIAN:

- 1) Que idioma se habla en su casa la mayoría del tiempo? _____
- 2) Que idioma su niño habla la mayoría del tiempo? _____
- 3) Su niño nació en los Estados Unidos? _____
Si-si, favor pase 4 y 5
Si-no, por favor continúe.
- 4) Estaban sus padres' en el servicio military en el _____ tiempo
que si hijo's nació? (Ciudadano Estado Unidense)
- 5) Cual fue la mas reciente fecha que su niño empezó la escuela en los Estados Unidos sin
la interrupción? (La interrupción de significa continuamente sin retirar par air a otro
rural. Venir atrás a la escuela detras de estar enfermo o ausente por las rezones
justificadas no significa "empenzando la escuela".) La Fecha: _____

La firma de Parent/Guardian

Fecha



Agencia de Educación de Texas
Cuestionario de Información de Datos Raciales y de Etnicidad de Estudiantes/Miembros de Personal de las
Escuelas Públicas de Texas

El Departamento de Educación de Estados Unidos (USDE) requiere que todas las instituciones estatales y locales de educación, recoplen datos sobre etnicidad y raza de los estudiantes y de miembros de personal. Esta información es utilizada para los reportes estatales y federales así como para reportar a la Oficina de Derechos Civiles (OCR) y a la Comisión de Igualdad en el Empleo (EEOC).

Al personal del distrito escolar y los padres o representante legal de estudiantes que deseen matricularse en la escuela, se le requiere proporcionar esta información. Si usted rehúsa proporcionarla, es importante que sepa que el USDE requiere que los distritos escolares usen la observación para identificación como último recurso para obtener estos datos utilizados para reportes federales.

Favor de contestar ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnicidad y raza del estudiante así como del miembro de personal. Registro Federal de Estados Unidos (71 FR 44866).

Parte 1. Etnicidad: ¿Es la persona Hispana/Latina? (Escoja solo una respuesta)

- Hispano/Latino** – Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.
- No Hispano/Latino**

Parte 2. Raza. ¿Cuál es la raza de la persona? (Escoja uno o más de uno)

- Indio Americano o Nativo de Alaska** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Norte y Sudamérica (incluyendo América Central), y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.
- Asiático** – Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Este, Sureste de Asia o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo a Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o Africano-Americano** – Una persona con orígenes de cualquier grupo racial negro de África.
- Nativo de Hawái u otras islas del pacífico** – Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.
- Blanco** – Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Este o el Norte de África.

 Nombre del Estudiante
 (por favor use letra de imprenta)

 Firma (Padre/Representante legal)

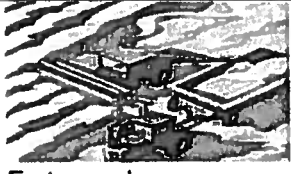







 Número de Identificación del Estudiante

 Fecha

This space reserved for Local school observer – upon completion and entering data in student software system, file this form in student's permanent folder.	
Ethnicity – choose only one: <input type="checkbox"/> Hispanic / Latino <input type="checkbox"/> Not Hispanic/Latino	Race – choose one or more: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian or Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> White
Observer signature:	Campus and Date:



**ALEDO INDEPENDENT SCHOOL DISTRICT
2016-2017 Occupational Survey**

Escuela:		Nivel:	
Nombre del Estudiante:		Fecha de Nacimiento:	
<p>Estimados padres, Para mejorar los servicios educativos de sus hijos, el distrito está colaborando con el estado de Texas para identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos adicionales. Toda la información proporcionada será mantenida confidencial. Favor de responder a las siguientes preguntas y devolver esta forma a la escuela de su niño.</p>			
<p>1. ¿Durante los últimos tres años se ha cambiado su familia de ciudad o estado para buscar o encontrar trabajo relacionado con la agricultura o la pesca?</p> <p><input type="checkbox"/> No (PARE aquí y envíe la encuesta a la escuela.)</p> <p><input type="checkbox"/> SI (Seleccione todo que aplica y favor de continuar a la pregunta #2.)</p>			
 Fruta, verduras, soya, girasol, algodón, trigo, betabel, ranchos grandes, granja de agriculturas, campos y viñedos <input type="checkbox"/>	 Trabajando enlatando frutas o verduras <input type="checkbox"/>	 Trabajando en una lechería <input type="checkbox"/>	 Trabajando en la pesca <input type="checkbox"/>
 Trabajando en una casa de manzana <input type="checkbox"/>	 Trabajando en granjas avícolas <input type="checkbox"/>	 Trabajando en un vivero de plantas, plantando o cosechando arboles <input type="checkbox"/>	 Otro trabajo similar, favor de explicar: <input type="checkbox"/>
<p>2. ¿Viajaron sus hijos con usted o los acompañaron después?</p> <p><input type="checkbox"/> NO (PARE aquí y envíe la encuesta a la escuela.) <input type="checkbox"/> SI (Favor de llenar lo siguiente)</p>			
Favor de llenar la siguiente Información:		Mejor hora para llamar:	
Nombre del Padre/Guardian:	Dirección y Apartamentos:	Ciudad:	C. Postal:
Numero de Teléfono:	Dirección Permanente:	Ciudad:	C. Postal:

For School Use Only: Please fax survey with two YES Responses to: Migrant Program 817-740-3622



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

Un pasado para recordar; un futuro que moldear

Cuestionario De Residencia Para Alumnos 2016-2017

Este cuestionario pretende señalar el mejoramiento de Acto McKinney-Vento Educación Asistida Para Personas Sin Hogar, 42 U.S.C. §11435. Las respuestas a éste cuestionario ayudarán a determinar los servicios a que los estudiantes son elegibles para recibir.

Nombre del Estudiante: _____ Grado _____

Nombre del Escuela: _____

1. ¿Es su dirección actual un arreglo de vivienda temporal? Sí No

2. ¿En caso de sí, ¿es éste un arreglo temporal de vivienda debido a que perdió su casa o por dificultades económicas??

Sí No

Nombre de Padre(s)/Tutor(es): _____

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____

Presentar información falsa o falsificar documentos es un delito bajo la Sección 37.10, del Código Penal de Texas, y la persona que inscriba a un niño con documentos o información falsos deberá pagar colegiatura y otros costos. T.E.C. §25.002(3)(d)

Favor de notar: La terminación de esta forma no indica a estudiante tiene derecho a para servicios por el Acto de McKinney-Vento 42 U. S. C. 11435. Si respuestas son afirmativas, el padre/guardián será contactado por el Coordinador de McKinney-Vento de campus para la información adicional.



DISTRITO ESCOLAR INDEPENDIENTE ALEDO

Un pasado para recordar; un futuro que moldear

Para ser completada por el padre/tutor

INFORMACIÓN DE SALUD

GRADO _____

Fecha _____

Nombre alumno _____

Fecha Nac. _____

Sex: Masc Femenino

Historial Médico (cheque todas las que apliquen)

Explique preguntas Si.

Condición atentar contra la vida No Si

En caso de sí, por favor contacte a la enfermera de la escuela.

Asthma No Si

Abeja/insecto alergia (necesita cuidados) No Si

Alergias severas – afectando a la escuela No Si

Medicación alergias No Si

Enfermedades del hígado No Si

Frecuentes infecciones en los oídos No Si

Preocupación al escuchar No Si

Dificultades del habla/ronquera No Si

Severos Dolores de cabeza(Migrañas) No Si

Convulsiones No Si

Condición neurológica. No Si

ADD/ADHD (diagnosticada por) No Si

Condición del corazón No Si

Diabetes (contacte enfermera de la escuela) No Si

Desórdenes de la sangre No Si

Condiciones ortopédicas No Si

Condiciones crónicas/desabilidades No Si

Preocupaciones de la vista No Si

Enfermedades serias, lastimaduras, cirugias No Si

Lentes Contacto Otro _____

Fecha _____

Varicela Enferm Vac.

Fecha de enfermedad: Mes/Año _____

Otras preocupaciones de salud? No Si

MEDICAMENTO

Los medicamentos se necesitan en casa? No Si

Nombre de medicina(s) _____

Medicamentos se necesitan en La escuela? No Si

Nombre de medicina(s) _____

Los medicamentos de receta no se darán sin el formulario de firmado por ambos padres/tutor y Doctor. Usted puede obtener esta forma en la oficina de la enfermera.

¿Existe algo sobre su hijo que quiera decimos para ayudar a los empleados de la escuela a entenderlo y trabajar mejor con él?

Entiendo que la información dada sera compartida apropiadamente por los empleados de la escuela que necesiten saberla, para proporsionar salud y seguridad a mi hijo.

Firma _____ parentezco _____ Teléfono _____