

Lista de Verificación para Registración de Kindergarten

____ Nombre del Estudiante _____

____ Paquete de Registro del Estudiante

____ Certificado de Nacimiento

____ Tarjeta de Seguro Social

____ Vacunas de Georgia (Forma 3231, Rev 3/2007)

____ Certificado de Ojos, Oídos, y Dientes (Forma 3300)

____ Prueba de Dirección

____ Resultados de examen Básico de Habilidades _____

____ Resultado de examen de Habilidades de Lenguaje _____

Escuelas del Condado Coffee

Paquete de Inscripción del Estudiante

Información del Estudiante (Por favor escriba con letra de molde):

Nombre Legal del Estudiante: _____
(Apellido) (Primer Nombre) (Segundo Nombre) (Llamado)

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

Lugar de Nacimiento: _____
(Ciudad) (Estado) (País)

Actualmente el Estudiante... ¿Mide? _____ ¿Pesa? _____ Color de Ojos _____

Dirección Postal: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código)

Dirección Física: _____
(Si es diferente de la Postal) (Calle) (Ciudad) (Estado) (Código)

Teléfono de la Casa: _____ Otro: _____

¿Es la dirección principal del estudiante una propiedad federal (Autoridad de Vivienda o cualquier vivienda asistida federal)?

SI _____ NO _____

¿Funciona el padre / tutor del estudiante en una propiedad federal?

SI _____ NO _____

¿Está el padre/tutores en el SERVICIO ACTIVO en el Servicio Militar?

SI _____ NO _____

Información Académica:

Nombre / Dirección de la última escuela que asistió:

(Nombre de la escuela)

(Calle) (Ciudad) (Estado) (Teléfono)

¿Su hijo(a) ha asistido a las escuelas del Condado de Coffee? _____ Si _____ No

Por favor escriba cada escuela a la que el estudiante asistió y el año(s) en que asistió: _____

Raza/Origen Étnico/Lenguaje

Parte A.

¿Esté estudiante es Hispano/Latino? (Seleccione solo UNO)

_____ **No**, no Hispano/Latino

_____ **Si**, Hispano/Latino (Persona de Cuba, México, Puerto Rico, Centro o Sur América, o de otra cultura u origen español, independientemente del tipo de raza).

La parte de arriba de la pregunta es acerca del origen étnico, no la raza.

Sin importar lo que usted ha seleccionado anteriormente, por favor continúe respondiendo lo siguiente y marque una o más de las respuestas para indicar lo que usted considera es la raza de su hijo(a).

Parte B.

¿Cuál es la raza del estudiante? (Seleccione todas a las que aplica)

_____ **Indio Americano o Nativo de Alaska** (Persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte o Sur (incluyendo América Central) y quien mantiene lazos de afiliación/ataduras a la tribu o a la comunidad).

_____ **Asiático** (Persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Este, Sur-Este de Asia, o el subcontinente Indio, incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam).

_____ **Negro o Afroamericano** (Persona que tiene sus orígenes en uno de los grupos raciales negros de África).

_____ **Nativo de Hawái u Otra Isla del Pacífico** (Persona que tiene sus orígenes en uno de los grupos originales de Hawái, Guam, Samoa u otra Isla del Pacífico).

_____ **Blanca** (Persona que tiene sus orígenes en uno de los grupos originales de Europa, Medio Oriente o el Norte de África).

**Si el estudiante NO nació en los Estados Unidos, entoces complete lo siguiente:
Encuesta de Ciudadanía:**

Fecha que entró a los Estados Unidos: _____

Fecha que entró a la escuela en Estados Unidos: _____

¿Cuándo su hijo/a entró a los Estados Unidos que idioma hablaba? _____

Otros Miembros Familiares Viviendo en el Mismo Hogar

Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante
Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante
Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante
Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante
Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante
Apellido	Nombre	Fecha Nacimiento	Genero	Escuela (Si aplica)	Relación con el Estudiante

(Adjuntar página si necesita espacio adicional)

¿Ha recibido el estudiante, en algún momento, uno de los siguientes servicios de apoyo?
Por favor seleccione TODOS a los que aplica:

Educación Especial
 Ayuda Para El Habla
 504
 Título I
 Educación Correctiva
 Programa de Intervención Temprana
 Educación Migrante
 ESOL
 Educación para Niños Dotados
 Grupo de Apoyo al Estudiante

Información Disciplinaria

¿Está el estudiante actualmente **suspendido o expulsado** de otra escuela o sistema escolar?

Si (explique en la parte de abajo) No

¿Ha sido el estudiante declarado culpable de un delito grave?

Si (explique en la parte de abajo) No

¿Está el estudiante actualmente **asignado o previsto** asistir a la **escuela alternativa u otro programa alterno**?

Si (explique en la parte de abajo) No

Padre/Guardián Nombre (Por favor escriba)

Padre/Guardián Firma

Fecha

Junta de Educación del Condado de Coffee

Dr. Morris C. Leis, Superintendente
Jesse Jowers, Presidente - Adam W. Lott, Vice Presidente
Leola Johnson, Bryan Preston, Gene Wade

Encuesta Sobre el Idioma del Hogar Requerida en Georgia

Aviso para Padres/Tutores:

Los sistemas escolares de Georgia están obligados a¹ recopilar sus respuestas a² las preguntas en relación con el idioma preferido para la comunicación escolar y sobre la lengua materna o que se habla en el hogar del/de la niño/a. La información de la primera pregunta se utiliza para identificar su necesidad de un intérprete o documentos traducidos. La información de las tres preguntas de la *Encuesta Sobre el Idioma en el Hogar* y la información adicional nos ayuda a determinar si es necesario evaluar el nivel de dominio del inglés de su hijo/a. El proceso de evaluación identificará si el/la niño/a reúne los requisitos para el término de aprendizaje de inglés y recibir servicios en nuestro programa educativo de enseñanza de inglés.

Nombre de Estudiante (información requerida):

Objetivo de las Preguntas	Preguntas y Respuestas de los Padres y Tutores
<p>Preferencias de Comunicación</p> <p>Esta pregunta ayuda a la escuela a proporcionarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo, si lo desea.</p> <p>Esta pregunta es solo con fines informativos. No se utiliza para identificar a su hijo/a para una prueba del dominio del inglés.</p>	<p>Idioma de Comunicación de los Padres y Tutores (Favor de Contestar.)</p> <p><input checked="" type="radio"/> ¿En qué idioma prefiere recibir la comunicación escolar?</p> <p>_____</p>
<p>Identificación de Posibles Aprendices de Inglés</p> <p>Estas tres preguntas ayudan a las escuelas a identificar si su hijo/a debe ser evaluado/a para determinar la elegibilidad para participar en el programa educativo de enseñanza del idioma.</p> <p>Cuando la respuesta a cualquiera de estas preguntas sea un idioma distinto del inglés, las escuelas pueden verse obligadas a evaluar el nivel de dominio del inglés de su hijo/a. Si responde a más de un idioma, la escuela necesitará más información antes de tomar esta decisión.</p>	<p>Encuesta Sobre el Idioma en el Hogar (Favor de contestar.)</p> <p>1. ¿Qué idioma entiende y habla <u>mejor</u> su hijo/a?</p> <p>_____</p> <p>2. ¿Qué idioma utiliza su hijo/a con <u>mayor</u> frecuencia en el hogar?</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma utilizan con <u>mayor</u> frecuencia los adultos en su hogar al hablar con el/la niño/a?</p> <p>_____</p>

¹ Departamento de Justicia de EE. UU., División de Derechos Civiles, y Departamento de Educación de EE. UU., Oficina de Derechos Civiles, 7 de enero de 2015, Carta Estimados Colegas (*Dear Colleague Letter*): *Aprendices de inglés y padres con dominio limitado del inglés*, p. 10.

² La encuesta del idioma que se habla en el hogar debe realizarse a los estudiantes que se matriculan por primera vez en las escuelas públicas de EE. UU.

Información Adicional para Familias Multilingües

Si indicó que su hijo/a y otras personas adultas en su hogar **entienden y utilizan el inglés y otro(s) idioma(s)**, las escuelas le solicitarán que proporcione más información para decidir si se debe evaluar el dominio del inglés de su hijo/a.

Si responde que su hijo/a entiende y utiliza el inglés con mayor frecuencia que el idioma que se habla en el hogar, o que su hijo/a entiende y utiliza tanto el inglés como el idioma que se habla en el hogar por igual, la escuela no evaluará el dominio del inglés de su hijo/a.

Información Adicional para Familias Multilingües. (Elija solo una frase que mejor describa el idioma principal de su hijo/a.)

- Mi hijo/a solo entiende y utiliza el idioma que se habla en el hogar, **no el inglés.**
- Mi hijo/a entiende y utiliza principalmente el idioma que se habla en el hogar y **un poco de inglés.**
- Mi hijo/a entiende y utiliza el idioma que se habla en el hogar y el inglés **por igual.**
- Mi hijo/a entiende y utiliza **principalmente el inglés** y solo un poco del idioma que se habla en el hogar.
- Mi hijo/a entiende y utiliza **solo el inglés.**

Aplicable si se selecciona la pregunta 3 de la sección Multilingüe:

Según la elección de los padres de la declaración: "Mi hijo entiende y usa el idioma del hogar y el inglés por igual", se solicita la firma de los padres para la siguiente Declaración de reconocimiento:

Yo, padre/tutor legal de _____, por la presente reconozco que el entorno del idioma del hogar de mi hijo es multilingüe, incluido el inglés y que el nivel de dominio del inglés de mi hijo es apropiado para la edad del desarrollo como el de otros compañeros que solo hablan inglés.

Nombre del Padre/Tutor (Letra de imprenta): _____

Firma de Padre/tutor (Requerido): _____

Fecha (Requerido): _____

Distrito Escolar: _____

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Nombre del/los Estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

- ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No
- ¿Alguien en su casa trabaja o ha trabajado en una de las siguientes ocupaciones de forma permanente o temporaria en los últimos tres años? Sí No

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/Cosechando vegetales (tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (*pine straw*)
- 3. Procesando/Empacando productos agrícolas
- 4. Trabajo en lechería, polleras o ganadería
- 5. Empacando/Procesando carnes (res, pollo, o mariscos)
- 6. Trabajos relacionados con la pesca (pesca comercial, o criadero de pescados)
- 7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál: _____

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias! Por favor regrese éste formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should email, always through the DOE's Portal, occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, Rose McKeehan
Phone: 470-763-1137
rmcKeehan@doe.k12.ga.us

GaDOE Region 2 MEP, Pearl Barker
Phone: 470-763-1138
PBarker@doe.k12.ga.us

Family Contacted/Attempt Date: _____

Sent to Regional Office on: _____

1562 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org

Richard Woods, Georgia's School Superintendent

An Equal Opportunity Employer

