

Escuelas Públicas de Chicago Formulario de Matrícula Escolar

Nombre de la escuela _____

<p>Información sobre el estudiante</p> <p>Nombres de los hermanos del estudiante si están matriculados en CPS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>School Use Only: Prevent duplicate student records. Search in SIM for an existing Student ID before creating a new one.</p> <p>#ID del estudiante _____</p>			
	<p>Apellido _____</p> <p>1er. Nombre _____</p> <p>Segundo Nombre _____</p> <p>Generación (Jr., etc) _____</p>	<p>Género _____</p> <p>Fecha nacimiento (mes/día/año) _____</p> <p>Nivel de grado en el registro (cuando ingresó a CPS) _____</p>		
<p>Información personal, de inmigrante y refugiado</p> <p><i>A los padres/tutores legales:</i></p> <p>CPS tiene que realizar un conteo de los estudiantes inmigrantes según lineamientos federales y estatales para determinar si son necesarios recursos y servicios adicionales para atenderlos.</p> <p>Tengan en cuenta que <u>no</u> se trata de una investigación sobre el estatus de ciudadanía y que toda la información se mantendrá en reserva.</p>	<p>_____ S / N</p> <p>Certificado de nacimiento archivado _____</p> <p>Tipo de verificación de nacimiento _____</p>	<p>* País de nacimiento _____</p> <p>Estado donde nació _____</p> <p>Ciudad donde nació _____</p>	<p>* Completar si el estudiante <u>no</u> nació en los Estados Unidos (US) o uno de sus Territorios:</p> <p>Fecha de la primera matriculación en cualquier escuela de los Estados Unidos: _____</p> <p>Años completados en una escuela de los Estados Unidos: _____</p> <p>Estudiante tiene estatus de refugiado: _____ S / N País del refugiado: _____</p>	
<p>School Use Only: Note that "Date of first enrollment in any US School" becomes a required field in SIM if "Birth Country" is not the US or one of its Territories.</p>				
<p>Dirección/teléfono del estudiante</p> <p>Dirección física (domicilio)</p> <p>Dirección de correo (si es diferente al domicilio)</p>	<p>Número y nombre de la calle _____</p> <p>Apto. _____</p> <p>Ciudad _____</p> <p>Estado _____</p> <p>Código postal _____</p>	<p>Número y nombre de la calle _____</p> <p>Apto. _____</p> <p>Ciudad _____</p> <p>Estado _____</p> <p>Código postal _____</p>	<p>Teléfono del domicilio _____</p>	
<p>Información demográfica, idioma del hogar, contacto del padre/tutor legal, información de emergencia/salud</p>	<p>Categoría Federal Étnica y de Raza: <i>(Enter information into SIM from the Race and Ethnicity Survey form)</i></p> <p>Encuesta de Idioma del Hogar: <i>(Enter information into SIM from the Home Language Survey form)</i></p> <p>Contacto del Padre/Tutor legal: <i>(Enter information into SIM from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p> <p>Información de Emergencia/Salud: <i>(Enter information into SIM from the Request for Emergency and Health Information form)</i></p>			
<p>Matriculación</p> <p>Códigos de los Estatus de Matriculación:</p> <p>01 - No escuela previa</p> <p>02 - Escuela Pública de Chicago (incluyendo Chárter/Contrato)</p> <p>03 - Escuela privada de Chicago</p> <p>04 - Escuela pública IL, no Chicago</p> <p>05 - Escuela privada IL, no Chicago</p> <p>06 - Escuela pública US, no Illinois</p> <p>07 - Escuela privada US, no Illinois</p> <p>08 - No en los Estados Unidos</p>	<p>*Escuela desde la que se transfiere (si no es una escuela pública, chárter o por contrato de Chicago) _____ Ciudad y Estado _____</p> <p>*¿Se encuentra en regla el estudiante? _____ S / N _____ <i>(Instructions to school: for out-of-state public school or any private school students, a certification of "good standing" should be received from the Parent/Guardian. Refer to CPS Policy 10-0623-PO1 for more information.)</i></p> <p>Última escuela pública, chárter o por contrato de Chicago a la que asistió _____</p> <p>¿Está recibiendo el estudiante algún tipo de servicio de Educación Especial? _____ S / N _____ <i>(Instructions to school: if yes, please notify the Case Manager.)</i></p> <p>Estudiante matriculado por _____ <i>(nombre y relación con letra de imprenta)</i></p>			
	<p>Firma del Padre/Tutor legal _____</p>	<p>Fecha de la matriculación _____</p>		
<p>School Use Only:</p> <p>Enrollment Status Code (insert a # from the left) _____ Grade Level _____ Homeroom/Division # _____</p>				



**H
O
M
E
L
A
N
G
U
A
G
E
S
U
R
V
E
Y**

Complete this Home Language Survey at the student's initial enrollment in a Chicago Public School.
This form must be kept in the student's folder.

School: _____ Room: _____ Unit: _____ Area: _____

Student Name: _____ Student ID No.: _____

English

1. Is a language other than English spoken in your home?
 No Yes _____ (Language)
2. Does the student speak a language other than English?
 No Yes _____ (Language)

If the answer to either question is yes, the law requires the school to assess your child's English language proficiency.

IMPACT REGISTRATION PROCESS

(For Office use only)

- The Non-English language identified on either question is the Home Language.
- If two different non-English languages are identified, enter the language identified in question 2 as the Home Language.
- Enter **ENGLISH** as a Home Language **ONLY** when both questions are answered no.

Spanish

1. ¿Se habla algún otro lenguaje que no sea inglés en su hogar?
 No Sí _____ (Lenguaje)
2. ¿Habla el estudiante un lenguaje que no sea el inglés?
 No Sí _____ (Lenguaje)

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "SI", la ley requiere que la escuela evalúe la fluidez de su niño en el idioma inglés.

Polish

1. Czy językiem innym niż angielski mówi się w domu?
 Nie Tak _____ (język)
2. Czyt uczeń mówi innym językiem niż angielski?
 Nie Tak _____ (język)

Jeśli udzielił Państwo twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań, przepisy wymagają, aby szkoła sprawdziła poziom znajomości języka angielskiego waszego dziecka.

Chinese

1. 在家中是否說英語之外的一種語言?
 否 是 _____ (語言)
2. 該學生是否會說英語之外的一種語言?
 否 是 _____ (語言)

如果你在兩個問題中之任一項的答案是“是”，則法律規定校方要測試貴子女的英語熟悉度。

Arabic

- 1 - هل تتكلم في بيتك بلغة اخرى غير اللغة الانجليزية?
 نعم لا () _____ (لغة)
- 2 - هل يتكلم تلميذك لغة اخرى غير اللغة الانجليزية?
 نعم لا () _____ (لغة)

إذا كانت الإجابة نعم على أي من السؤالين فإن القانون يحتم على المدرسة تقييم ايتكم للكفاءة في استخدام اللغة الانجليزية.

Bosnian/Croatian/Serbian

1. Da li se u kući govori na stranom jeziku (različitom od engleskog)?
 NE DA _____ (jezik)
2. Da li učenik govori neki strani jezik (različit od engleskog)?
 NE DA _____ (jezik)

Ukoliko ste na bilo koje od ovih pitanja odgovorili sa "Da", škola će biti zakonski dužna da procijeni nivo znanja engleskog jezika kod vašeg djeteta

Urdu

- 1 کیا گھر پر انگریزی کے علاوہ کوئی اور زبان بولی جاتی ہے؟
 ہاں نہیں () _____ (زبان)
- 2 کیا طالب علم گھر پر انگریزی کے علاوہ کوئی اور زبان بولتا ہے؟
 ہاں نہیں () _____ (زبان)

اگر والدین یا طالب علم سے پر سوال کا جواب ہاں میں ہے تو ان کے مطابق جاننا کہ بچے کو کونسی زبان میں پڑھانا ہے ضروری ہے۔

Signature of School Official _____ Date _____ Signature of Parent/Guardian _____ Date _____

Notes:

- If the parent/guardian does not speak English and the school does not have staff who speaks the parent/guardian's language, identify the language spoken by the parent/guardian through any assistance available in the school.
- If exact name of the language cannot be determined, enter "Other" as a temporary entry. The exact language must be determined within two weeks after the enrollment. Assistance from Area Compliance Facilitators is available.
- Questions or concerns, contact your Area Compliance Facilitator.

Pedido de Información de Emergencia y Salud

Nombre de la escuela: _____

PADRES/TUTORES: La escuela debe tener archivada información de emergencia que pueda ser usada para contactarlo. Por favor escriba con letra clara. Cada vez que haya un cambio en esta información, notifíquelo inmediatamente por escrito a la escuela.

#ID Estudiante	Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	Salón #
Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Domicilio del estudiante		Teléfono del domicilio

<p style="text-align: center;">Información confidencial Caja 1</p> <p>Llene esta caja solamente si (1) refleja la situación actual de vivienda del niño; O (2) si refleja la situación de vivienda de un joven que no vive con un padre o tutor. (La respuesta ayudará al personal de la escuela con la matriculación y puede hacer que el estudiante reciba servicios adicionales). Señale una caja:</p> <p><input type="checkbox"/> aguarda ubicación en hogar adoptivo <input type="checkbox"/> en un automóvil/otro lugar público</p> <p><input type="checkbox"/> hogar compartido <input type="checkbox"/> en un hotel/motel <input type="checkbox"/> en un refugio <input type="checkbox"/> en alojamiento transitorio</p> <p>School Note: If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.</p>	<p style="text-align: center;">Información confidencial Caja 2</p> <p>¿Existe alguna Orden de Protección u Orden de No Contacto vigente relacionada con este estudiante?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in Legal Alert field and update contact information, as needed, in SIM.</p>
---	--

Padre/Tutor e Información de Contacto de Emergencia: Agregue contactos extras en el reverso de este formulario, de ser necesario.

	Contacto Padre/Tutor	Contacto Padre/Tutor
Nombre del contacto		
Relación con el estudiante		
<i>Señale todo lo que corresponda:</i>	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo	<input type="checkbox"/> Vive con <input type="checkbox"/> Recibe correos <input type="checkbox"/> Emergencia <input type="checkbox"/> Permiso para recogerlo
Dirección del domicilio <i>si es diferente a la del estudiante</i>		
Teléfono del domicilio, <i>si es diferente al del estudiante</i>		
Teléfono celular		
Correo electrónico		
Nombre y dirección del empleador		
Teléfono del trabajo		
* Idioma para comunicación		

* CPS se comunica por teléfono. Escoja el idioma que se debe usar para comunicarse con usted. Los idiomas disponibles en este momento para comunicaciones masivas son inglés y español (nota: otros idiomas según disponibilidad).

Nombre del familiar o vecino que puede ser notificado en una emergencia y está autorizado a recoger al estudiante:

Nombre	Dirección domicilio	Teléfono #	Relación
--------	---------------------	------------	----------

Nombre del médico de la familia, dirección y teléfono: Autorizo a que llamen a mi médico familiar, si es necesario, en caso de una emergencia.

Seguro de salud del estudiante: (escoja uno de los tres)

- Illinois Medical Card/All Kids: provea el número de ID médica del estudiante _____ (número de 9 dígitos que está en el reverso de la tarjeta)
- No tiene seguro: ¿Está interesado en solicitar la Illinois Medical Card/All Kids? Sí No
- Seguro de salud privado/Seguro de salud del empleador: no se necesita información adicional

Hijos de personal militar (opcional)

- Como padre o tutor, ¿es usted miembro de alguna rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos? Sí No
- En caso afirmativo, ¿está usted desplegado en servicio activo o espera ser desplegado durante el año escolar? Sí No

Certifico que la información de este formulario es correcta:

_____ (Firma del padre/Tutor) _____ (Fecha)



SPANISH

Encuesta sobre Raza y Etnicidad

Nombre estudiante:
Género:
Fecha nacimiento:

Nombre escuela:
ID Escuela:

INSTRUCCIONES: Por favor responda las preguntas de la parte inferior. Ambas preguntas deben ser respondidas. La Parte A se refiere al origen étnico del estudiante, y la Parte B a la raza. Si usted no responde, el distrito escolar deberá proveer esa información basándose en la identificación realizada por un observador.

Parte A. ¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, o de otra cultura u origen español sin importar la raza).

Escoja solamente una.

- No, no Hispano/Latino
- Sí, Hispano/Latino

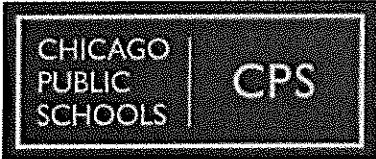
La pregunta anterior es sobre origen étnico, no raza. Sin importar la respuesta seleccionada, continúe y responda las preguntas que siguen ahora marcando una o más casillas para indicar la raza que usted considera corresponde al estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Escoja una o más.

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Norteamérica, Sudamérica o Centroamérica, y que mantiene afiliación tribal o vínculo comunitario).
- Asiático** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales del lejano oriente, sudeste asiático o subcontinente indio, incluyendo por ejemplo Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam).
- Negro o Afroamericano** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los grupos negros de África).
- Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Hawaii, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico).
- Blanco** (Una persona cuyos orígenes pertenecen a cualquiera de los habitantes originales de Europa, Medio Oriente o Norte de África).



Chicago Public Schools
Department of Language and Cultural Education
Bilingual Education Program



Report Card Waiver

Estimado Padre/Tutor Legal:

Usted recibirá cuatro veces este año el Informe de Logros Académicos del Esdtudiante (tarjeta de calificaciones). La tarjeta estará en su idioma nativo, si está disponible, a menos que usted dispense su derecho y prefiera recibirla en inglés solamente. Los idiomas disponibles actualmente son inglés, español, polaco, árabe, chino y bosnio.

Le pedimos que complete la sección abajo y devuelva esta página completa a la escuela de su hijo/a a la brevedad posible. Gracias por su apoyo y participación en la educación de su hijo/a.

Atentamente,

Director/a

Nombre del Estudiante: _____ Grado/Salón: _____

Nombre del Maestro/a: _____

Por favor señale su preferencia:

- Quisiera recibir la tarjeta de calificaciones de mi hijo/a en nuestro idioma nativo, que es _____.
- Quisiera recibir la tarjeta de calificaciones de mi hijo/a en inglés y en nuestro idioma nativo que es _____.
- Dispensó mi derecho de recibir la tarjeta de calificaciones de mi hijo/a en nuestro idioma nativo, y prefiero recibirla solamente en inglés.

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: _____



Office of Student Health and Wellness
 125 South Clark Street, 9th Floor • Chicago, Illinois 60603
 Telephone: 773-553-3560 • Fax: 773-553-1883

Office Use Only Reviewed by: _____ Follow up: _____ Documents received: _____

Información médica del estudiante Año escolar 2015-2016

LA INFORMACIÓN DEBE SER ACTUALIZADA Y PRESENTADA ANUALMENTE AL COMIENZO DEL AÑO ESCOLAR

ESCRIBA EN LETRA DE IMPRENTA y DEVUELVA EL FORMULARIO A LA ESCUELA

NOMBRE DELA ESCUELA: _____

Nombre del estudiante: _____ Fecha nacimiento: _____ Grado: _____ Salón: _____

Para asegurar la seguridad de su niño durante el día escolar, actividades extracurriculares, viajes de estudio y cuando es transportado por CPS, es importante que la escuela esté informada de cualquier condición de salud que pueda afectar al niño. Le pedimos que complete este formulario. Por razones de confidencialidad, esta información solamente será compartida con el personal relevante de CPS. Gracias por su cooperación en este importante asunto.

Por favor, señale abajo si es aplicable:

- Alergias alimenticias: (Tipo) _____
- Otras alergias: (Tipo) _____
- Asma
- Diabetes: Tipo 1 Tipo 2
- Convulsiones
- Otra condición médica _____
- Mi niño **NO** tiene alergias, o condición médica y no toma ninguna medicina durante las horas de escuela
- Mi niño tiene un proveedor médico primario (ej., médico, enfermero practicante, asistente médico, etc.)

Por cualquier condición médica identificada arriba que requiera una medicina de receta disponible y administrada a su niño durante las horas de escuela, por favor incluya un *Plan de Acción (Emergencia, Alergias, Asma o Diabetes) y/o una verificación de condición* firmado por un proveedor médico, que incluya señales y síntomas del episodio, qué medicación debe recibir durante las horas de escuela, incluyendo la frecuencia, y cualquier procedimiento de emergencia a ser tomado. Usted puede solicitar un Plan de Acción a su proveedor primario de salud. Su niño puede calificar para un Plan 504 debido a su condición; asegúrese de hacer el seguimiento con la enfermería de su escuela y/o la persona encargada de casos una vez que haya presentado este formulario.

Nombre del padre (Letra imprenta): _____ Fecha: _____

Firma del padre: _____

Número de teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Revisado: 24 de marzo 2014



Consentimiento de prensa y dispensa de responsabilidad

Consentimiento/Dispensa

Por la presente autorizo a que mi niño sea fotografiado, grabado digitalmente, grabado en video, audio y /o entrevistado por la Junta de Educación de Chicago (la "Junta") o por medios de prensa cuando la escuela esté funcionando o cuando el niño se encuentre bajo la supervisión de la Junta. Más aun, autorizo que dichas fotografías, grabaciones digitales, en video, audio y/o entrevistas sean compartidas con terceras partes que hayan recibido la aprobación por escrito de la Oficina de Comunicaciones. Entiendo que en el curso de las actividades descritas la Junta quiera celebrar los logros y el trabajo de mi niño. Por lo tanto, también autorizo a la Junta la divulgación de información sobre el nombre de mi niño, de sus premios académicos y no académicos y de información relacionada con su participación en actividades auspiciadas por la escuela, organizaciones y deportes.

También autorizo a la Junta el uso del nombre, fotografías o retratos de mi niño, o de su voz o trabajo creativo, en Internet o en un CD educativo, o en cualquier otro medio electrónico/digital o impreso.

Como padre o tutor legal del niño, libero de toda responsabilidad a la Junta, a sus miembros, síndicos, agentes, oficiales, contratistas, voluntarios y empleados ante cualquiera y todos los reclamos, demandas, acciones, quejas, juicios u otras formas de responsabilidad que puedan surgir por cualquier razón, o puedan ser causadas por el uso del trabajo creativo, fotografía, retrato o voz en televisión, radio o películas, o en medios impresos, Internet o cualquier otro medio electrónico/digital.

Es entendido además, y estoy de acuerdo, en que no se me debe a mí, a mi niño, a nuestros herederos, agentes o designados ningún dinero o consideración de ninguna especie, incluyendo el reembolso de cualquier gasto realizado por mí o por mi niño durante la participación en cualquiera de las actividades mencionadas, o por el uso de su trabajo creativo, fotografías, retrato o voz.

Entiendo que puedo cancelar este consentimiento mediante una comunicación por escrito al director escolar. También entiendo que esta dispensa es válida por un año escolar, incluyendo el verano siguiente.

Instrucciones: marque la caja #1 o caja #2

- Autorizo lo señalado arriba en la sección consentimiento/dispensa.
- NO DOY** la autorización, según lo descrito arriba en la sección de consentimiento/dispensa.

Firma padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre en imprenta del padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre del estudiante

Número de ID del estudiante

Fecha

Escuela

Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y copiar los registros de mi estudiante, de disputar el contenido de dichos registros; y limito mi consentimiento a los registros designados o porciones designadas de información contenida en los registros.

