

# Requisitos para Ingresar a su Estudiante para el Año Escolar 2015-2016

---

## Documentación requerida:

- Acta de nacimiento original con sello de notario/a
- Tarjeta o número de Seguro Social
- Registro de vacunas
- Documentación de Educación Especial (Es decir, Plan de Educación Individualizada, la última evaluación psicológica y de los exámenes pertinentes)
- Documentación de retiro o el nombre y la dirección de la escuela que asistió anteriormente
- Documentación de un examen físico (vea más abajo para más información)
- Comprobantes de residencia (2 requeridos – vea más abajo para más información)

## Documentos para la verificación de residencia (se requieren 2):

- Recibos de servicios – NIPSCO y del agua (no se aceptan de celular/teléfono/cable)
- Licencia de manejo con domicilio actual
- Registro del automóvil reciente
- Identificación del estado con domicilio actual
- Talones o cheques con domicilio actual
- Estado de cuenta de ayuda pública/tarjeta médica
- Estado de cuenta de beneficios del seguro social
- Documentos de la hipoteca/del cierre de la operación hipotecaria o Copia original del contrato de arrendamiento
- Forma de sus ingresos anuales (W-2)
- Declaración de impuestos (Formas 1040, 1040A, 1040EZ)
- Matricula Consular (tarjeta de residencia de los Estados Unidos)

## Requisitos de físicos:

- Primaria: Un físico es necesaria si el estudiante nunca asistió a una escuela de Hammond (si el estudiante asistió al programa Head Start o PACT en Hammond, el físico no es necesario para el kínder)
- Escuela Secundaria: Una segunda vacuna de sarampión es necesaria, un físico es recomendado pero no requerido
- Escuela Secundaria (Prepa): Un físico es muy recomendado pero no requerido.

Sin embargo, si su estudiante piensa en participar en un deporte un físico atlético de la IHSAA si es requerido.

**Nota:** De acuerdo al Manual de Asistencia del Departamento de Educación de Indiana un tutor no tiene que tener un certificado de nacimiento para su estudiante para poder inscribirlos en la escuela; nomas un comprobante de la fecha de nacimiento del estudiante que se considera creíble. ***Un/a niño/a no podrá ser rechazado por falta de documentación.*** Si la familia no puede producir la documentación, la escuela tendrá que reportar el nombre del niño/a al:

Indiana Clearinghouse on Missing and Exploited Children (Indiana State Police)  
State Office Building  
100 N. Senate Ave.  
Indianapolis, Indiana 46204  
1-800-831-8953

**FORMA DE INSCRIPCIÓN DE LA CIUDAD ESCOLAR DE HAMMOND**

AÑO ESCOLAR \_\_\_\_\_

FECHA DE HOY \_\_\_\_\_ ESCUELA DE INSCRIPCIÓN \_\_\_\_\_ Grado de Primaria \_\_\_\_\_ Grado de Secundaria \_\_\_\_\_  
 Grado de Preparatoria \_\_\_\_\_

STN#	Apellido del Estudiante	Segundo Nombre	Nombre	Número de Identificación del Estudiante
Fecha de Nacimiento	Número de Seguro Social	Sexo M/F	Raza	Edad
Domicilio	Ciudad/Estado	Código Postal	Teléfono de Casa	Teléfono Celular

¿Quién es el tutor(es) legal(es) del niño(a)? CIRCULE UNA DE LAS OPCIONES DE ABAJO. Si el nombre(s) es diferente al que aparece en el acta de nacimiento debe proporcionar documentación legal/de la corte.

Mamá y Papá    Solamente Mamá    Solamente Papá    Tutor Legal    Padre de Crianza/Adopción    Mamá y Padrastro    Papá y Madrastra

¿Hay alguna restricción legal referente a este estudiante? NO \_\_\_ Sí \_\_\_ Si la respuesta es Sí, debe proporcionar copia de la sentencia de divorcio, orden judicial, etc.

**Tutor #1**

Apellido	Segundo Nombre	Nombre
Domicilio	Ciudad/Estado	Código Postal
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Correo Electrónico

**Tutor #2**

Apellido	Segundo Nombre	Nombre
Domicilio	Ciudad/Estado	Código Postal
Teléfono de Casa	Teléfono Celular	Correo Electrónico

Escuela anterior a la que asistió \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_  
 Fecha en que dejó la escuela anterior \_\_\_\_\_ ¿El estudiante ha asistido a alguna escuela en INDIANA? No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si la respuesta fue Sí, proporcione la fecha(s) \_\_\_\_\_

Nombre de la ÚLTIMA escuela de INDIANA a la que asistió \_\_\_\_\_ Domicilio \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha asistido a alguna escuela en Hammond? No \_\_\_ Sí \_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

¿El estudiante ha tomado la Evaluación de Fin de Curso (ECA)? No \_\_\_ Sí \_\_\_ Copia de los resultados (solo preparatoria) Sí \_\_\_ No \_\_\_

¿Está el estudiante en El Programa Educación Especial o en un Plan 504? No \_\_\_ Sí \_\_\_ ¿Copia del Plan 504? \_\_\_\_\_ ¿Copia del IEP? \_\_\_\_\_

¿Tiene el estudiante CUALQUIER disciplina pendiente (e.g., Expulsiones)? No \_\_\_ Sí \_\_\_ Si la respuesta fue Sí, por favor provea una explicación por escrito: \_\_\_\_\_

**Contacto de Emergencia:**

	Familiar o Amigo	Domicilio (diferente a la del estudiante)	Teléfono
<b>Hermanos:</b>	Apellido	Segundo Nombre	Nombre
	Apellido	Segundo Nombre	Nombre
	Apellido	Segundo Nombre	Nombre
	Apellido	Segundo Nombre	Nombre

Firma del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del Administrador/Consejero: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE:**

- \_\_\_\_\_ Acta de nacimiento
- \_\_\_\_\_ Reporte de calificaciones actual
- \_\_\_\_\_ Documentos de custodia
- \_\_\_\_\_ Resultados del examen ECA
- \_\_\_\_\_ Forma del almuerzo gratis o reducido
- \_\_\_\_\_ Registro de Salud
- \_\_\_\_\_ Forma de HLS
- \_\_\_\_\_ Estudiante de Indiana 21<sup>st</sup> Century

- \_\_\_\_\_ Comprobante de domicilio
- \_\_\_\_\_ Número de Seguro Social y/o tarjeta
- \_\_\_\_\_ Recibió Manual del Estudiante
- \_\_\_\_\_ Estudiante ha sido colocado por el Departamento de Bienestar Público
- \_\_\_\_\_ Boleta de calificaciones
- \_\_\_\_\_ Forma de transferencia

Otro: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Iniciales del Personal de la Oficina

## Ciudad Escolar de Hammond: Formulario de Inscripción de Servicios de Salud

Nombre del niño: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_/\_\_/\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Nombre del Padre/Tutor(s): \_\_\_\_\_  
Domicilio: \_\_\_\_\_

Números de teléfono

Madre: Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Padre: Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Nombre(s) de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_  
Nombre(s) de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_  
Casa: \_\_\_\_\_ Trabajo: \_\_\_\_\_ Celular: \_\_\_\_\_

Alergias – Por favor apunte cualquier cosa que le cause una alergia (comida, medicina, el medio ambiente).  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Problemas de salud – Por favor apunte problemas (crónicas) de salud; incluyendo reciente enfermedades, una lesión, cirugía o hostilización.  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Le doy permiso a la Ciudad Escolar de Hammond, para divulgar la siguiente información relacionada con mi niño al Departamento del Estado de Indiana de la Salud Infantil y el Programa de Registro de Vacunación Hoosiers (llamado CHIRP):

### **Nombre, Fecha de Nacimiento, Datos de Inmunización/Vacunas**

Comprendo que la información en el registro de mi niño puede ser utilizado para verificar si mi niño ha recibido las inmunizaciones/vacunas apropiadas y para informarle a mi niño o a mi del estatus de vacunación o que una vacuna se debe (hace falta) acuerdo al calendario de vacunaciones recomendadas.

Comprendo que la información de mi niño tal vez sea disponible al registro de datos de inmunización de otro estado, un proveedor de atención médica o la persona designada por un proveedor, un departamento local de salud, una escuela primaria, secundaria o preparatoria, un centro de cuidado infantil, la Oficina de póliza o planeación o un contratista de la Oficina de póliza y planeación de Medicaid, una agencia de colocación de niños con licencia, y un colegio o universidad. También entiendo que otras entidades pueden ser añadidas a esta lista mediante modificación de IC 16-38-5-3.

Doy mi consentimiento para la divulgación de dicha información.

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del Padre o Tutor en letra de molde \_\_\_\_\_


**El Programa de Educación Migrante (MEP) provee educación y servicios suplementarios a niños que califican a través de fondos nacionales. El propósito de MEP es asegurar que todos los estudiantes migrantes tengan éxito académico y que se gradúen con su diploma (o que completen el GED)**

**ENCUESTA DE TRABAJO**

Gracias por contestar las siguientes preguntas. Si su hijo(a) resulta elegible para el Programa de Educación Migrante, podría recibir apoyo educativo adicional. La información es **totalmente confidencial**.

Nombres de los Padres: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

1. ¿Cuanto tiempo han vivido en esta ciudad/distrito escolar? \_\_\_\_\_
2. Durante los **últimos tres años**, ¿Se han mudado sus hijos o han cambiado de distrito escolar dentro de los Estados Unidos, solos, con un padre o pariente, para que esa persona pudiera buscar trabajo temporal o de temporada en algo relacionado con la agricultura?  
**SI** \_\_\_\_\_ **NO** \_\_\_\_\_ Sí contestó **NO**, favor de parar aquí. 

**Sí** contestó **SI**, favor de continuar.

3. ¿Cuándo fue la última vez que usted o un miembro de su familia se mudó para trabajar en la agricultura? Mes \_\_\_\_\_ Año \_\_\_\_\_
4. Por favor marque en la parte abajo la actividad agrícola en la cual usted buscó trabajo o trabajó.

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Matadero de patos, pavos, pollos, cerdos o vacas<br><input type="checkbox"/> La espiga (maíz)<br><input type="checkbox"/> Cultivar tabaco<br><input type="checkbox"/> Pollería o granja de huevos<br><input type="checkbox"/> Plantar o cosechar verduras o frutas<br><input type="checkbox"/> Trabajar en un criadero de peces | <input type="checkbox"/> Enlatar o congelar verduras o frutas en la bodega<br><input type="checkbox"/> Trabajar en la siembra o cosecha de césped<br><input type="checkbox"/> Plantar, emparejar o cortar árboles<br><input type="checkbox"/> Granja de vacas lecheras<br><input type="checkbox"/> Cultivar y cosechar flores<br><input type="checkbox"/> Trabajar en la cría de plantas |
|--|--|

Por favor escribe los nombres de todos los niños, menos de 22 años de edad, que viven con usted.

Nombre del niño(a)	Fecha de nacimiento
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	

La Información de raza y origen étnico será colectada localmente usando una pregunta de dos partes para estudiantes y personal.

Los distritos deben coleccionar la información de raza y origen étnico de estudiantes y personal usando una pregunta de dos partes. El que responde a las preguntas deberá hacerlo respondiendo a ambas partes. Los distritos deben implementar la re-evaluación de estudiantes de 2009-2010 que debe ser reportado en julio de 2010. Formas de inscripciones de distritos deben implementar la pregunta de dos partes para todos los estudiantes matriculados en el otoño de 2010. Los distritos deben tener un plan para entrenar al personal para poder asistir con las inscripciones en respuesta a la pregunta de dos partes. **Por ejemplo:**

Nombre: \_\_\_\_\_

**Raza y Origen Étnico: (Nota: Ambas partes 1 y 2 de la pregunta debe ser respondida.)**

**Parte 1: Origen Étnico**

¿Es este individuo Hispano/Latino? (Escoge solamente una)

- No, no de Hispano/Latino
- Si, Hispano/Latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, de Sur o Centro América, o cualquier otra descendencia española, sin importar la raza).

**Parte 2: Raza**

¿Cuál es la raza del individuo/a? (Escoge una o más)

- Indio-americano o natural de Alaska: Una persona que tiene orígenes en cualquier de las personas de origen de Norte América y manteniendo una identificación cultural a través de afiliaciones tribales o reconocimiento comunitario.
- Asiático: Una persona que tiene orígenes de las personas de origen en el oriente, sudeste de Asia, o del subcontinente de India incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas de la Filipina, Tailandia, y Vietnam.
- Negro o afro-americano: Una persona que tiene origen con cualquier grupo racial de negros del Continente Africano.
- Natural de Hawái o de otras islas del Pacífico: Una persona que tiene orígenes en cualquier de las personas de origen de Hawái, Guam, Samoa, o otras islas del Pacífico.
- Blanco o anglo: Una persona que tiene orígenes en cualquier de las personas de Europa, África del Norte o el Medio Oriente.