



Bienvenido a Daisy Ingraham Elementary School.  
Para completar la inscripción de alumnos nuevos, presente la siguiente documentación:

Procedimiento de inscripción

- 2 constancias de residencia (p. ej., documento de hipoteca o contrato de alquiler, factura del agua, factura del seguro, etc.)
- Antecedentes médicos que incluyan vacunas y examen físico más reciente
- Certificado de nacimiento
- Constancias de calificaciones de la escuela anterior, incluso del plan 504 y de planes de educación especial, si corresponde.

Se adjuntan los siguientes formularios. Complételes y devuélvalos:

- Formulario de inscripción
- Encuesta de evaluación sobre el idioma
- Declaración jurada sobre residencia firmada
- Formulario de autorización para divulgar información de registros
- Formulario de administración de medicamentos
- Tarjeta de contacto de emergencia (puede obtenerse el día de la recorrida por la escuela)
- Formulario de transporte en autobús

Para completar el proceso de inscripción de su hijo(a), llame a la escuela para coordinar una reunión con nuestra directora y realizar una recorrida por la escuela.

Deberá traer **todos** estos formularios en el momento de la visita.

¡Le agradecemos y esperamos verlo pronto!



### DAISY INGRAHAM SCHOOL - INSCRIPCIÓN

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ M \_\_\_\_\_ F \_\_\_\_\_  
Apellido                      Nombre                      Segundo nombre

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado en el que entra: \_\_\_\_\_

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo postal: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_ N.º de teléfono celular: \_\_\_\_\_

Dirección de correo electrónico: \_\_\_\_\_

Escuela a la que asistió por última vez: (nombre/dirección/n.º de teléfono) \_\_\_\_\_

El alumno vive con:    Ambos padres \_\_\_\_\_    El padre \_\_\_\_\_    La madre \_\_\_\_\_    Otro \_\_\_\_\_

Nombre del padre (o tutor): \_\_\_\_\_

Nombre/dirección/n.º de teléfono laboral: \_\_\_\_\_

Nombre/dirección/n.º de teléfono laboral: \_\_\_\_\_

Nombres de los hermanos en orden de edad:	Fecha de nacimiento:	Grado:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

#### Encuesta de evaluación sobre el idioma

La siguiente evaluación es requerida por los distritos escolares del estado conforme la Ley de educación bilingüe y determinará si es necesario establecer un programa bilingüe o de inglés como segundo idioma para alumnos que no hablan inglés en nuestro distrito. Complete la información.

¿Qué idioma aprendió a hablar primero su hijo(a)? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma principal que habla su hijo(a) en su hogar? \_\_\_\_\_

¿Cuál es el idioma principal que hablan usted u otras personas en su hogar? \_\_\_\_\_

La siguiente información se requiere y se conserva de conformidad con las leyes estatales y federales y no se utiliza para ningún fin discriminatorio. Identifique la etnia y la raza de su hijo(a).

¿Su hijo(a) es hispano/a o latino/a? (Seleccione una opción solamente)    SÍ \_\_\_\_\_    NO \_\_\_\_\_

¿Cuál es la raza de su hijo(a)? (Seleccione una opción o más, incluso si respondió "SÍ" a la pregunta anterior).

Indio americano o nativo de Alaska	Asiático	Negro o afroamericano	Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico	Blanco



¿Su hijo(a) se ha sometido alguna vez a una evaluación individual en un sistema escolar?

SÍ \_\_\_\_\_ NO \_\_\_\_\_

Si la respuesta es Sí, explique el motivo por el cual se sometió a la evaluación y la fecha de la misma.

¿Su hijo(a) recibió servicios de apoyo?

- \_\_\_\_\_ Educación especial
- \_\_\_\_\_ Capítulo I
- \_\_\_\_\_ Apoyo de lectura
- \_\_\_\_\_ Apoyo de matemática
- \_\_\_\_\_ Servicios para dotados/talentosos
- \_\_\_\_\_ Asistente social
- \_\_\_\_\_ Psicólogo
- \_\_\_\_\_ Otro

Según su opinión, ¿cómo se desempeñó su hijo(a)?

- Lectura: \_\_\_\_\_ Al nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por encima del nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por debajo del nivel de grado
- Matemática: \_\_\_\_\_ Al nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por encima del nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por debajo del nivel de grado
- Escritura: \_\_\_\_\_ Al nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por encima del nivel de grado  
\_\_\_\_\_ Por debajo del nivel de grado

Inquietudes específicas que tengamos que conocer:

---

Firma del padre o la madre/el tutor

---

Fecha



**Daisy Ingraham  
Elementary School**  
Ruth W. Rose  
Directora

N.º de teléfono: 860-399-7925  
Fax: 860-399-2002  
[rrose@westbrookctschools.org](mailto:rrose@westbrookctschools.org)

105 Goodspeed Drive  
Westbrook, CT 06498

**DECLARACIÓN JURADA SOBRE RESIDENCIA**

Por la presente certifico que (el alumno) \_\_\_\_\_ reside con su padre o madre/tutor legal en (la calle) \_\_\_\_\_ en (la ciudad) \_\_\_\_\_ y mantiene, de buena fe, residencia permanente en Westbrook, de conformidad con la ley pública 86-303.

Por la presente doy fe de que la residencia en Westbrook del alumno es permanente y fue obtenida sin pago alguno y sin el apoyo económico de los padres, ni con el fin de obtener matrículas escolares en las escuelas de Westbrook. Puede evaluarse el reembolso de la matrícula si un padre engaña a los directivos de la escuela respecto de la residencia del niño.

En mi carácter de padre o madre/tutor legal de (el alumno) \_\_\_\_\_, solicito su inscripción como alumno en Daisy Ingraham School en Westbrook, Connecticut. Comprendo cabalmente que tengo la obligación de informar de inmediato a la directora de la escuela acerca de cualquier cambio en su residencia.

**TENGA EN CUENTA QUE: DEBE INCLUIR COPIAS DE DOS DOCUMENTOS** que comprueben la residencia, p. ej., una factura del impuesto sobre la propiedad, un contrato de alquiler, una factura de servicio, etc. Una licencia de conducir no constituye una prueba aceptable.

Si se le niega la inscripción en Westbrook, tiene el derecho a solicitar una audiencia ante la Junta de Educación. Este distrito tiene derecho al pago del costo de la matrícula por el período en que el niño permanezca en las escuelas de Westbrook si finalmente se determina que el alumno no es elegible para privilegios escolares.

\*\*\*\*\*

Tengo conocimiento de que la ley pública 86-303 de Connecticut otorga a un distrito escolar el derecho a denegar la inscripción si sospecha que el inscrito no es un residente de buena fe, y que el inscrito tiene el derecho a una audiencia de debido proceso ante la Junta de Educación de Westbrook si decidiera apelar la decisión.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre/el tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



### AUTORIZACIÓN PARA DIVULGAR INFORMACIÓN DE REGISTROS DEL ALUMNO

De conformidad con la Ley de Derechos de la Familia sobre la Educación y la Privacidad ("FERPA"), por la presente autorizo a las escuelas públicas de Westbrook a **divulgar** u **obtener** (haga un círculo alrededor de la opción que corresponda) la siguiente información confidencial de los registros relacionada con mi hijo(a):

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Padre o madre/tutor(es) \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

(Marque todas las opciones que correspondan).

	<u>Obtener</u>	<u>Divulgar</u>
Todos los registros	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Registro acumulado	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Asistencia/educación especial del alumno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Constancia de disciplina	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Programas educativos individualizados (IEP)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
De salud/médico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro (especifique)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Para/de: \_\_\_\_\_

(Nombre de la escuela)

Dirección \_\_\_\_\_

(Calle)

(Ciudad)

(Estado/código postal)

Teléfono: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax: (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Comprendo que la información que se divulgará está protegida como "legajo educativo" según la Ley FERPA, y que dicha información no deberá volver a divulgarse a menos que lo permita la Ley FERPA. También comprendo que los directivos, los empleados y los agentes de cualquier parte que reciban información protegida de conformidad con la Ley FERPA pueden usar dicha información únicamente con los fines para los que se efectuó la divulgación.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre/el tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



**Si esta autorización se utiliza para obtener información médica protegida del médico de un niño o de otra entidad cubierta según la Ley HIPAA, la siguiente sección también debe completarse:**

Yo, el que suscribe, autorizo específicamente a \_\_\_\_\_ a divulgar \_\_\_\_\_  
Nombre del médico/grupo Nombre del alumno  
la información médica, como se especifica más arriba, a la escuela de mi hijo(a), \_\_\_\_\_,  
a la dirección antes mencionada y por los motivos descritos a continuación (es decir, una evaluación de  
salud para el ingreso a la escuela, una evaluación de educación especial, etc.):

Al firmar a continuación, acepto que una fotocopia de esta autorización tendrá la misma validez que el documento original. Esta autorización será válida durante un período de un año a partir de la fecha que figura a continuación. Comprendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento notificando al consultorio del médico por escrito, pero si lo hago, no tendrá ningún efecto sobre las acciones tomadas por el médico antes de recibir dicha revocación.

Comprendo que de conformidad con la ley aplicable, la información divulgada según esta autorización puede estar sujeta a una nueva divulgación por parte del destinatario y, por lo tanto, es probable que ya no esté protegida por normas de privacidad federales.

Comprendo que el tratamiento o la continuación del tratamiento con cualquier profesional sanitario, la inscripción o la elegibilidad para beneficios con cualquier plan de salud de mi hijo(a) no pueden estar condicionados por el hecho de que yo firme o no esta autorización y comprendo que puedo negarme a firmarla.

Toda la información que reciba la escuela de conformidad con esta autorización está sujeta a todas las leyes de confidencialidad estatales y federales aplicables que rigen el uso de la divulgación de dicha información.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o la madre/el tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre en letra de imprenta del padre o la madre/el tutor



**FORMULARIO DE TRANSPORTE EN AUTOBÚS**  
**DE DAISY INGRAHAM SCHOOL 2016-2017**

Esto es:

Una nueva inscripción al jardín de infantes

Un cambio de dirección

Una nueva inscripción (grados 1-4)

Una disposición para el cuidado de niños

Nombre del niño: \_\_\_\_\_

\*Fecha de vigencia \_\_\_\_\_

\*permitir al menos 5 días para que se inicien los cambios

Domicilio particular: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono particular: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Maestro: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono laboral de la madre: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono laboral del padre: \_\_\_\_\_

Autobús del hogar a la escuela: \_\_\_\_\_

Autobús de la escuela al hogar: \_\_\_\_\_

**Cambio de dirección solamente:**

Nueva dirección: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

Autobús del hogar a la escuela: \_\_\_\_\_

Autobús de la escuela al hogar: \_\_\_\_\_

**Esta sección sólo debe completarse para los alumnos que NO se recogen en la escuela ni se dejan en su casa.**

**Información de la persona responsable por el cuidado del niño**

Nombre de la persona responsable por el cuidado del niño: \_\_\_\_\_

N.º de teléfono: \_\_\_\_\_

Dirección de la persona responsable por el cuidado del niño: \_\_\_\_\_

Haga un círculo alrededor de los días que correspondan:

Recoger en la dirección de la persona responsable por el cuidado del niño los días:      Lunes      Martes      Miércoles      Jueves      Viernes

Dejar en la dirección de la persona responsable por el cuidado del niño los días:      Lunes      Martes      Miércoles      Jueves      Viernes

Autobús del domicilio de la persona responsable por el cuidado del niño a la escuela: \_\_\_\_\_

Autobús de la escuela al domicilio de la persona responsable por el cuidado del niño: \_\_\_\_\_

He leído las pautas sobre el cuidado de niños en el reverso de este formulario y acepto cumplir con las políticas de la escuela respecto de los cambios en el transporte en autobús.

\_\_\_\_\_  
(Firma del padre o la madre/el tutor)

\_\_\_\_\_  
(Fecha)

**Para uso de los directivos de Ingraham solamente:**

Se recibió en la oficina de la escuela el día: \_\_\_\_\_

Se envió por fax a la empresa de autobuses el día: \_\_\_\_\_

Copia para el maestro \_\_\_\_\_ (860) 526-1186 por: \_\_\_\_\_

Se emitió el pase de autobús el día \_\_\_\_\_

(Sigue al dorso)





## DAISY INGRAHAM SCHOOL

### DISPOSICIÓN DE TRANSPORTE EN AUTOBÚS PARA EL AÑO ESCOLAR 2016-2017

Estimados padres/tutores:

Las rutas en autobús se asignan a los alumnos según su domicilio particular, **independientemente de los arreglos del año anterior**. Cualquier cambio necesario para ajustarse a los arreglos de cuidado de los niños se aprobará **solamente una vez que se haya completado y enviado a la oficina de la escuela el Formulario de transporte en autobús para alumnos a cargo de una persona responsable por su cuidado**. Para garantizar la seguridad y la comodidad de todos los alumnos, le pedimos que tenga en cuenta las siguientes pautas en relación con los cambios en el transporte en autobús:

Los arreglos relativos al cuidado de los niños del año anterior no se transfieren automáticamente al año siguiente. Debe completarse un nuevo formulario cada año.

Todos los formularios/cambios del cuidado de los niños deben recibirse antes del 11 de agosto de 2016 (2 semanas antes de la apertura de la escuela) para asegurar que el procesamiento se realice antes del primer día de clases. Los formularios/cambios que se reciban después de esta fecha tendrán un período de espera de 5 días.

Proporcione el nombre completo de la persona responsable por el cuidado del niño (no "abuela"), su dirección y número de teléfono. Es importante ser preciso a fin de no confundir al niño, al maestro o al conductor.

**Si se muda** (especialmente durante el verano), notifique de inmediato a la oficina de Daisy Ingraham.

**Durante el año escolar:** comuníquese con la oficina si necesita informar un cambio.

**Los cambios en el transporte en autobús se disponen y aprueban únicamente a través de la oficina de la escuela. Los pases en autobús deben emitirse.**

Los formularios estarán disponibles en la oficina de la escuela. Utilice este formulario si necesita informar un cambio durante el año escolar.



## Hoja de información del alumno de las escuelas públicas de Westbrook

Realice las incorporaciones o correcciones que correspondan en este formulario y firme en la parte inferior. Este formulario es requerido anualmente por la ley estatal de Connecticut. Gracias por su cooperación.

Alumno:

N.º de alumno:

Dirección:

Fecha de nacimiento:

Dirección de correo postal:

Grado:

Sexo:

N.º de teléfono:

En caso de que corresponda, proporcione la documentación pertinente en relación con circunstancias únicas relacionadas con la tutela legal del alumno.

### Información sobre el padre o la madre/el tutor      Correo electrónico principal:

Nombre:

Nombre:

Relación

Relación

Calle

Calle

Ciudad, Estado, código postal

Ciudad, Estado, código postal

Empleador:

Empleador:

#### *Incluya el código de área con todos los números de teléfono:*

N.º de teléfono particular:

N.º de teléfono particular:

N.º de teléfono laboral:

N.º de teléfono laboral:

N.º de teléfono celular:

N.º de teléfono celular:

Correo electrónico:

Correo electrónico:

### Información de contacto de emergencia

Las personas que se mencionan a continuación tienen autorización para recoger a mi hijo(a) y pueden ser contactadas durante el horario escolar a los números de teléfono indicados

Nombre:

Relación

Teléfono

Nombre:

Relación

Teléfono

Nombre:

Relación

Teléfono

### Información para emergencias y de salud

En el caso de accidente grave o enfermedad en la escuela, se enviará a su hijo(a) a un centro médico de emergencias.

El padre o la madre/el tutor serán responsables de todos los gastos.

Médico:

N.º de teléfono:

Odontólogo

Teléfono:

Alerta(s) médica(s):

Empresa de seguro de salud:

N.º de póliza:

Padre o madre/tutor (nombre en letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del padre o la madre/el tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

*Sigue al dorso*

**Hoja de información del alumno de las escuelas públicas de Westbrook** Pág. 2

Realice las incorporaciones o correcciones que correspondan en este formulario y firme en la parte inferior.  
Este formulario es requerido anualmente por la ley estatal de Connecticut. Gracias por su cooperación.

Alumno:

N.º de alumno:

**Información de contacto del padre o la madre/el tutor sin custodia/adicional  
Información (en caso de ser necesaria)**

Nombre:

Relación:

Apellido:

Calle:

Ciudad, Estado, código postal:

***Incluya los códigos de área con todos los números de teléfono.***

N.º de teléfono particular:

N.º de teléfono laboral:

Empleador:

N.º de teléfono celular:

Correo electrónico:

---

Nombre: Relación:

Apellido:

Dirección:

Ciudad, Estado, código postal:

***Incluya los códigos de área con todos los números de teléfono.***

*N.º de teléfono particular:*

N.º de teléfono laboral:

Empleador:

N.º de teléfono celular:

Correo electrónico: