

INFORMACIÓN PARA LAS MATRÍCULAS DE LOS ESTUDIANTES DE LA ESCUELA SECUNDARIA MCCARTY

Los estudiantes deben ser matriculados de acuerdo al área en donde sus padres o encargados residen. Si algún estudiante no vive con sus padres o encargados, por favor pónganse en contacto con las oficinas del Distrito Escolar Gresham Barlow localizadas en la 1331 NW Eastman Pkwy, Gresham, OR, 97080.
Teléfono 503-261-4550

Para matricular a su estudiante en McCarty por favor traiga los siguientes documentos :

- 1) Paquete de matrícula **completado**.
- 2) Prueba de residencia de acuerdo al área de asistencia de la escuela McCarty.
- 3) Acta de nacimiento u alguna otra prueba aceptable que demuestre la edad.
- 4) Prueba de vacunas si el estudiante está viniendo de otro estado o país.

Habrán algunas cuotas que pagar antes de que el estudiante empiece la escuela.



Información del Estudiante y Formulario de Matrícula

Por favor use letra de imprenta, tinta azul o negra y complete todas las páginas.

Área gris solo para uso de oficina.

Student:	SSID:	Grade:	Homeroom:
Enrollment Date:	Enrollment Reason:	HS Grad Year:	<input type="checkbox"/> SpEd <input type="checkbox"/> TAG <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> P/P

Este formulario de matrícula es un documento oficial; sus preguntas piden información importante que ayudará a suministrar servicios para su hijo. Si necesita información o ayuda con éste, por favor comuníquese con la escuela.

¿Ha estado su hijo en una escuela del Distrito Gresham-Barlow? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Distrito escolar anterior	Escuela anterior
---	---------------------------	------------------

Información del estudiante

Apellidos legales	1º nombre legal	2º nombre legal	Sufijo	Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Apellidos con que es conocido	Nombre con que es conocido	Fecha de nacimiento	Edad	Teléfono principal <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular ()
Dirección del hogar	Apt. #	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección de correo (si es diferente a la del hogar)		Ciudad	Estado	Código postal

Etnicidad y raza – Esta información es requerida por el Gobierno Federal y es usada solo en análisis e informes. Si decide no responder, el Distrito Escolar Gresham-Barlow requiere presentar esta información por reconocimiento. Se requiere completar la parte A y B.

Parte A: Etnicidad (marque una) No hispano o latino Hispano o latino – (Orígenes en Cuba, México, Puerto Rico, Centroamérica, Suramérica u otra cultura u origen hispano).

Parte B: Raza – Sin importar lo que seleccionó antes, por favor siga marcando las casillas que considere indiquen su raza.

Indígena de las Américas o Nativo de Alaska – Orígenes en los pueblos primitivos de América del Norte, América Central y América del Sur, o que mantiene afiliación tribal o unión con la comunidad.

Asiático – Orígenes en el Lejano Oriente, Sureste Asiático o Subcontinente Indio, incluyendo: Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o Afroamericano – Orígenes en los grupos raciales negros de África.

Nativo de Hawái u otras islas del Pacífico – Orígenes en los pueblos primitivos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanco – Orígenes en los pueblos primitivos de Europa, Medio Oriente o Norte de África.

Encuesta del idioma del hogar

Solo se suministrarán servicios de idioma inglés si el estudiante califica.

¿Qué idioma aprendió su hijo cuando empezó a hablar?

¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en el hogar?

¿Qué idioma se habla en el hogar la mayor parte del tiempo?

¿Ha estado el estudiante alguna vez en un programa de inglés como segundo idioma o programa bilingüe?
 Sí No Si es así, ¿cuándo?

Información de los padres y encargados

¿Vive o trabaja el estudiante o sus padres en propiedad Federal? Sí No

¿Es el estudiante, sus padres o abuelos, miembro de una Tribu Indígena de los Estados Unidos reconocida por el gobierno federal?
 Sí No Si es así, suministre el nombre de la tribu:

¿Con quién vive el estudiante? <input type="checkbox"/> Padre y madre <input type="checkbox"/> Solo madre <input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> Familia mixta <input type="checkbox"/> Padres de crianza <input type="checkbox"/> Encargado legal <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Otro	¿Hay alguna restricción legal u orden de impedimento que restrinja la comunicación con los padres sin la custodia u otra persona? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así (se requiere prueba legal), ¿quién? Se asume que ambos padres o encargados tienen acceso al estudiante y su información a menos que se suministren documentos legales que indiquen lo contrario.
--	---

Apellidos	Nombre	Relación legal con el estudiante
Orden para llamar: <input type="checkbox"/> 1º <input type="checkbox"/> 2º	¿Es la dirección igual a la del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, complete la dirección abajo)	Por favor indique: <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Comunicación permitida <input type="checkbox"/> Derechos educativos <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Correo permitida
Dirección (solo si es diferente a la del estudiante)	Ciudad	Estado
Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo
Patrón	Puesto	¿Quiere ser voluntario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Información de los padres y encargados					
Apellidos		Nombre		Relación legal con el estudiante	
Orden para llamar: <input type="checkbox"/> 1° <input type="checkbox"/> 2°	¿Es la dirección igual a la del estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si no, complete la dirección abajo)		Por favor indique: <input type="checkbox"/> Vive con el estudiante <input type="checkbox"/> Comunicación permitida <input type="checkbox"/> Derechos educativos <input type="checkbox"/> Tiene custodia <input type="checkbox"/> Correo permitida		
Dirección (solo si es diferente a la del estudiante)			Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono del hogar		Teléfono celular		Teléfono del trabajo	
Patrón			Puesto		¿Quiere ser voluntario? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Hermanos en edad escolar que asisten al Distrito Escolar Gresham-Barlow					
Apellidos		Nombre		Edad	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Escuela		Grado			
Apellidos		Nombre		Edad	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Escuela		Grado			
Apellidos		Nombre		Edad	Sexo: <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Masculino
Escuela		Grado			
Contactos de emergencia diferentes a los padres – En caso de emergencia se llamará primero a los padres. Los contactos de emergencia se llamarán en el orden indicado. Se asume que todas las personas listadas como contactos de emergencia también tienen permiso para transportar al estudiante.					
1°	Apellido:		Nombre:		Ciudad, estado:
Teléfono del hogar: ()			Teléfono celular: ()		Teléfono del trabajo: ()
Relación con el estudiante y si está a su cuidado antes o después de clases:					
2°	Apellido:		Nombre:		Ciudad, estado:
Teléfono del hogar: ()			Teléfono celular: ()		Teléfono del trabajo: ()
Relación con el estudiante y si está a su cuidado antes o después de clases:					
Si quiere agregar más contactos de emergencia, hágalo por separado en otra hoja de papel.					
Plan de emergencia – Deberá seleccionar solo una opción. Por favor indique que deberá hacer el estudiante si se cierra la escuela en caso de emergencia.					
<input type="checkbox"/> Recogido por padres, amigo, vecino, familiar o guardería Nombre:		<input type="checkbox"/> Autobús escolar al hogar, vecino o guardería		<input type="checkbox"/> Caminar, montar bicicleta o conducir al hogar o vecino	
Alergias y cuidados médicos – Hable con el personal de la oficina si el estudiante requiere medicamentos en la escuela. La enfermera de la escuela puede comunicarse con usted para obtener más información sobre la condición médica de su hijo. Los estudiantes no pueden tener ni transportar medicamentos.					
Condición		Síntomas		Medicamentos requeridos	
¿Peligro de muerte? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Nombre del doctor			Teléfono ()		Teléfono de compañía aseguradora ()
Nombre del dentista			Teléfono ()		Teléfono de compañía aseguradora ()
¿Tiene el estudiante seguro médico o contra accidentes? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Transporte médico de emergencia: Todo estudiante tiene derecho a que se le transporte en caso de emergencia médica. Solo en situaciones de peligro de muerte, se transportará a los estudiantes antes de comunicarse con los padres. Se hará todo lo posible para comunicarse con los padres en caso de emergencia.					
¿Enviar materiales escritos en el idioma hablado en el hogar si están disponibles? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Información de permisos					
Acceso a Internet e información de directorio – A los estudiantes se les dará acceso a Internet y cuentas de correo electrónico. La información de directorio del estudiante puede publicarse. Si no desea que el estudiante tenga acceso a estos servicios o no quiere que la información de directorio se publique, <i>deberá presentar una solicitud escrita en las primeras 2 semanas de cada año escolar.</i> Su solicitud para no publicar incluirá la foto del estudiante en el anuario escolar.					
La información de directorio puede incluir: nombre, dirección, teléfono, foto, participación en deportes y actividades reconocidas oficialmente, calificaciones y premios recibidos por el estudiante. Escriba sus iniciales solo para indicar que ha leído este párrafo. _____ Deberá presentar una solicitud escrita si quiere que no se publique la información de directorio.					
Reclutamiento militar y educación superior – Solo para estudiantes de preparatoria					
La Ley "Que Ningún Joven se Quede Atrás" del 2001 requiere que los distritos escolares suministren, bajo solicitud, los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes de 11° y 12° grado a los reclutadores militares e instituciones de educación superior. Si no quiere que el distrito escolar suministre la información del estudiante a las fuerzas armadas o instituciones de educación superior, tiene la oportunidad de no participar. Para hacerlo, deberá marcar una o ambas de las siguientes categorías: <input type="checkbox"/> No Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> No Educación Superior					
Firma de los padres o encargados – Por favor informe a la oficina de la escuela si cambia cualquier información en estas páginas.					
X			Nombre completo en letra de imprenta		Fecha



Solicitud de expedientes y permiso para dar a conocer información

Por la presente, doy permiso para que _____ (Nombre de la escuela, institución o educador anterior)

dé a conocer la siguiente información del expediente educativo de _____ (Nombre del estudiante)

_____, para propósitos de planificación educativa y ubicación apropiada. (Fecha de nacimiento) (Grado)

Su nombre y dirección se darán a conocer a la institución que actualmente mantiene los expedientes.

Información solicitada: **** (Por favor envíen los expedientes originales, no copias.)

- 1. ___ Todos los expedientes del estudiante (progreso, conducta, portafolio y educación especial) Incluye exámenes psicológicos, expedientes de educación especial, evaluaciones de personalidad, registros de conversaciones y cualquier transcripción escrita de incidentes relacionados específicamente con la conducta del estudiante al igual que las calificaciones y cursos tomados, registros de asistencia, exámenes específicamente relacionados con rendimiento o medidas de habilidad, portafolio del trabajo académico y expedientes de salud.
2. ___ Documentación disponible relacionada con el historial del joven en participar de actividades que puedan poner en riesgo la seguridad de otros estudiantes, empleados escolares o proveedores independientes de servicios, o que requiera arreglos apropiados de orientación o educación del joven.
3. ___ Por favor envíen por FAX el Plan Individualizado de Educación (IEP) y elegibilidad si se aplica tan pronto como sea posible para acelerar el programa apropiado.
4. ___ Por favor envíen por FAX la participación en el Programa de Inglés como Segundo Idioma y las puntuaciones de la Evaluación de Dominio del Inglés (ELPA) si se aplica tan pronto como sea posible para acelerar el programa apropiado.
5. ___ Por favor envíen por FAX la información de inmunizaciones tan pronto como sea posible.
6. ___ Por favor envíen por FAX las calificaciones y clases abandonadas tan pronto como sea posible. (Escuela Preparatoria)

(Firma de los padres, encargados o estudiante elegible) (Fecha)

(Dirección) (Teléfono)

Escuela Anterior:

Por favor envíen los expedientes a:

(Nombre)

Dexter McCarty Middle School (Escuela)

(Dirección)

1400 SE 5th St (Dirección)

(Teléfono)

Gresham, OR. 97080-8132

(Fax)

Shannon Shropshire, Counseling Secretary (Título)

(503) 665-0148 503) 669-1892 (fax) (Teléfono)

Los padres y encargados tienen derecho a:

- 1. Revisar los expedientes educativos a ser transferidos.
2. Solicitar correcciones al contenido específico de los expedientes educativos según la Ley Administrativa de Oregon (OAR) 581-21-300, si creen que el contenido es incorrecto, erróneo o que viola la privacidad u otros derechos del estudiante.
3. Solicitar una audiencia según la Ley Administrativa de Oregon (OAR) 581-21-300, si solicitan la corrección de los expedientes educativos y la escuela anterior no hace las correcciones.



CONFIDENCIAL
Escuela Secundaria - Formulario de Matrícula del Estudiante

Nombre del estudiante _____ Primer idioma del estudiante _____

1. Nombre y parentesco de la persona que matricula al estudiante _____
- Sí No 2. ¿Ha asistido el estudiante a otra escuela recientemente?
Si no es así, ¿cuándo dejó de asistir a la escuela anterior? _____
3. Indique las escuelas secundarias anteriores a que asistió: _____
- Sí No 4. ¿Tiene pendiente algún cargo o multa sin pagar en la institución anterior?
- Sí No 5. ¿Tiene los siguientes documentos?
___ Calificaciones ___ Formulario de salida ___ Último horario de clases
___ Cartilla de vacunación ___ Certificado de nacimiento ___ Prueba de domicilio
- Sí No 6. ¿Participó el estudiante en algún programa especial en la última institución?
___ IEP (Servicios de Educación Especial) ___ Plan 504 ___ Inglés como Segundo Idioma
___ TAG (Talentosos y Dotados) ___ Cursos avanzados: _____
___ Plan de Conducta ___ Apoyo adicional, explique: _____
- Sí No 7. ¿Hay alguna condición médica, limitación física o medicamento que debamos conocer?
Si es así, por favor llene la autorización para administrar medicinas disponible en la oficina.
- Sí No 8. ¿Participó el estudiante en alguna actividad escolar adicional al plan de estudios como deportes,
teatro, etc.? Por favor indique: _____
- Sí No 9. ¿Vive el estudiante en un albergue, vehículo, campamento, en la calle, edificio abandonado,
remolque u otro alojamiento inadecuado, o comparte la vivienda con amigos o familiares porque no
puede encontrar una con precio asequible?
-
- Sí No 10. ¿Ha estado ausente el estudiante más de 15 días de clase en cada uno de los últimos dos años?
- Sí No 11. ¿Ha tenido el estudiante algún problema de disciplina que haya dado como resultado la suspensión
dentro o fuera de las instalaciones en sus últimas instituciones?
- Sí No 12. ¿Ha sido el estudiante expulsado de su última institución? Fecha de expulsión: _____
- Sí No 13. ¿Tiene el estudiante un trabajador social, abogado o funcionario de libertad bajo palabra? Por favor
indique su nombre, agencia y número de teléfono: _____
- Sí No 14. ¿Hay información sobre la custodia que necesitamos saber para servirle mejor a su hijo? Si es así,
por favor suminístrenos cualquier documentación para nuestros expedientes.

Con mi firma indico que he respondido estas preguntas con la verdad. Entiendo que cualquier respuesta falsa o engañosa puede dar lugar a acciones disciplinarias y hasta la expulsión del Distrito Escolar Gresham-Barlow.

Firma del estudiante

Fecha

Firma de los padres o encargados

Fecha



Distrito Escolar Gresham-Barlow Cuestionario de Vivienda McKinney-Vento

Este cuestionario cumple los requisitos de la Ley de Asistencia a Personas Sin Hogar *McKinney-Vento*, U.S.C. 42 § 11431 y siguientes. Sus respuestas ayudarán a determinar si su estudiante cumple los requisitos para recibir servicios bajo la Ley de Asistencia a Personas Sin Hogar *McKinney-Vento*. Usted recibirá aviso de la decisión.

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____

Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Padre o Encargado _____ Teléfono _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

He vivido en esta dirección desde _____. Creo que estaré en esta dirección por: Corto Tiempo o Largo Tiempo
(encierre en un círculo).

¿Es usted un estudiante viviendo sin sus padres o encargados legales? Sí No (encierre en un círculo).

Por favor seleccione en cuáles de las siguientes situaciones vive actualmente el estudiante (puede marcar más de una).

_____ Casa o apartamento con padres o encargados.

_____ Motel, coche o campamento.

_____ Albergue u otra vivienda temporal.

_____ Vivienda compartida con amigos o familiares (otros o además de los padres o encargados).

***Si está viviendo en una residencia compartida, por favor marque todas las razones que se apliquen:**

_____ Pérdida de vivienda.

_____ Situación económica.

_____ Estoy esperando temporalmente por casa o apartamento.

_____ Estoy cuidando a un miembro de la familia.

_____ Padres o encargados en misión militar.

_____ Alquiler o contrato vigente (encierre en un círculo).

_____ Otro (por favor explique) _____

Domicilio y Derecho a la Educación

Los estudiantes sin vivienda permanente, regular o adecuada tienen los siguientes derechos:

- 1) Matrícula inmediata en la última escuela que asistieron o en la escuela local donde se están quedando actualmente aunque no tengan todos los documentos que se requieren normalmente en el momento de matrícula sin temor a ser separados o tratados de forma diferente por su situación de vivienda.
- 2) Transporte a la escuela de origen por el día lectivo regular (si es posible).
- 3) Acceso a alimentos gratis, Title I y otros programas educativos, y transporte a actividades extracurriculares de la misma forma que se ofrece a otros estudiantes.

Cualquier pregunta sobre estos derechos se puede dirigir al Enlace McKinney-Vento local al 503-261-4579.

Yo autorizo que el Enlace McKinney-Vento del Distrito Escolar Gresham-Barlow se comunique conmigo, y con organizaciones comunales y agencias locales en mi nombre, en relación con opciones de vivienda y servicios para mi familia.

Sí No (encierre en un círculo).

Al firmar abajo, yo reconozco que he recibido y entendido los derechos anteriores. Yo afirmo bajo pena de perjurio de las leyes del Estado de Oregón que la información que suministré es verdadera y cierta.

Firma de los Padres, Encargados o Joven Sin Compañía

Fecha

Firma del Testigo del Distrito Escolar Gresham-Barlow

Fecha

Por favor complete la siguiente información para cualquier otro niño en su familia que asista a las escuelas del Distrito Escolar Gresham-Barlow e hijos menores de cinco años de edad.

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela Anterior _____
Edad _____ Grado _____ Fecha de Nacimiento _____