

White County School System

Central Enrollment/Records Office

136 Warriors Path – Suite 100

Cleveland, GA 30528

Phone: 706-865-2315, Ext. 1101

Fax: 706-348-4468

Documentos requeridos para el registro:

- _____ Formulario de retiro con calificaciones de la última escuela a la que asistió.
- _____ Transcripción oficial de la última escuela a la que asistió (grados 9 a 12).
- _____ Acta de Nacimiento del Estudiante (Copia Certificada)
- _____ Tarjeta de Seguro Social del Estudiante
- _____ Certificado de vacunación (formulario GA 3231)
- _____ Certificado de Visión, Audición, Dental y Nutrición (Formulario GA 3300)
- _____ Prueba de residencia: (Explicado a continuación)
(Los artículos aceptables deben emitirse dentro de los últimos 30 días)
 - Contrato de arrendamiento o alquiler (con la firma del propietario y los inquilinos)
 - Declaración de hipoteca, Acuerdo de compra de vivienda
 - Factura de servicios públicos (electricidad/luces, gas o agua) (NO facturas de cable o teléfono)
 - Correo de la agencia gubernamental (condado, estado o federal)
 - Vivienda compartida (si vive en un hogar con otra persona, un *Declaración jurada de residencia, en la inscripción central, debe ser completada tanto por el padre/tutor legal como por la persona con quien la familia está viviendo. Debe estar firmado y notariado en la Inscripción Central.*)
- _____ Identificación con foto del padre o tutor legal que registra al niño.



White County School System

Formulario de registro de estudiantes

(Se debe completar para cada estudiante que se registre).

Por favor responde a todos

School Use Only:
 School: _____
 Start Date: _____
 District: __ In __ Out

POR FAVOR ESCRIBA LEGIBLEMENTE PARA TODAS LAS PREGUNTAS:

Apellido del estudiante: (Como se indica en el certificado de nacimiento)	Nombre del estudiante:	Segundo nombre del estudiante:	Sufijo: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Jr. <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V
--	------------------------	--------------------------------	---

Género: (Marque uno) <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenina	Fecha de nacimiento del estudiante:	Número de Seguro Social del Estudiante: _____ - _____ - _____
---	-------------------------------------	--

¿Este estudiante es hispano / latino? Sí No

Marque todas las etnias que correspondan:

Blanco
 Indio Americano o native de Alaska
 Asiático
 Negro o afroamericano
 Nativo hawaiano u otro isleño del Pacífico

Información proporcionada por: ___ Padre/Tutor ___ Estudiante ___ Observador

Nombre que el niño prefiere que le llamen: _____

País de nacimiento: ___ USA Otro: Nombre del país: _____	Fecha de ingreso a la escuela de EE. UU.: _____
---	---

¿ESTÁ SU HIJO RECIBIENDO ALGUNO DE LOS SIGUIENTES SERVICIOS?

El estudiante está en Educación Especial (IEP) _____ Sí _____ No

El estudiante tiene un plan médico 504 _____ Sí _____ No

Este estudiante asistió a las Escuelas del Condado de White antes: ___ No ___ Sí;
 Bajo qué nombre asistió el estudiante: _____

El estudiante asistió a una escuela de Georgia antes: ___ No ___ Sí;
 Nombre; Ciudad y estado de la escuela: _____

Enumere todas las escuelas secundarias a las que ha asistido este estudiante: (Nombre de la escuela; ciudad y estado) _____

Fecha de ingreso al noveno grado (solo escuela secundaria): _____

¿Este estudiante actualmente cumple un período de suspensión/expulsión de otra escuela? ___ No ___ Sí

Motivo de la suspensión/expulsión: _____

SECCIÓN 1: Hogar Primario (Hogar dónde el estudiante vive la mayoría del tiempo.)

Hogar primario Padre/Tutor 1:

Relación con el estudiante _____

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Está activo en el ejército: Sí No

Esá person fue a White County Schools? Sí No
Si contestó sí cómo se llamaba cuando fue a WCSS ?

Hogar primario Padre/Tutor 2:

Relación con el estudiante _____

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Está activo en el ejército: Sí No

Esá person fue a White County Schools? Sí No
Si contestó sí cómo se llamaba cuando fue a WCSS ?

SECCIÓN 2: Hogar secundario, si es el caso. (Esto es para padres que no viven con el estudiante)

DIRECCIÓN DEL HOGAR SECUNDARIO SOLAMENTE:

DIRECCIÓN POSTAL: _____ DIRECCIÓN FÍSICA: _____

Hogar secundario Padre/Tutor 1:

Relación con el estudiante _____

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Está activo en el ejército: Sí No

Esá person fue a White County Schools? Sí No
Si contestó sí cómo se llamaba cuando fue a WCSS ?

Hogar secundario Padre/Tutor 2:

Relación con el estudiante _____

Nombre: _____
(Apellido) (Nombre) (Segundo Nombre)

Fecha de nacimiento: _____

Correo Electrónico: _____

Teléfono celular: _____

Teléfono del trabajo: _____

Está activo en el ejército: Sí No

Esá person fue a White County Schools? Sí No
Si contestó sí cómo se llamaba cuando fue a WCSS ?

Todos los padres/tutores que figuran en los hogares primarios y secundarios podrán recoger al estudiante.

INFORMACIÓN DEL CORREO:(Hogar primario solamente)

Dirrección Física:

Dirección Postal:

Número de teléfono: _____

Por favor nombre todos los niños en el hogar:

Nombre Completo	Edad	Relación con el estudiante	Grado

PERSONAS AUTORIZADAS PARA RECOGER AL ESTUDIANTE ADEMÁS DE LOS PADRES O EN CASO DE EMERGENCIA

Nombre	Relación con el estudiante	Número de teléfono

***** **LEA Y FIRME POR FAVOR** *****

Por la presente afirmo que la información proporcionada en este formulario de registro es correcta, que la dirección anterior es la residencia principal donde vivimos mi hijo y yo, y que notificaré a la escuela sobre cualquier cambio en el estado de residencia tan pronto como sea posible. De acuerdo con la ley de Georgia O.C.G.A. § 20-2-780, la persona que registra y firma este documento es la única persona autorizada para realizar cambios en el registro del estudiante.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____ FECHA: _____

White County School System

Ciarra Motes
Homeless Liaison
Phone: (706) 865-2315, Ext. 1308

136 Warriors Path, Suite 300
Cleveland, Georgia 30528
Fax: (706) 865-5290

Encuesta de residencia del estudiante

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre del padre/tutor: _____

Teléfono de casa: _____ Celular: _____ Otro #: _____

Dirección: _____ Dirección previa: _____

Enumere todos los niños en el hogar que se inscriben en el sistema escolar:

STUDENT'S NAME	DATE OF BIRTH	GRADE	SCHOOL

Las respuestas a este cuestionario ayudarán a determinar los servicios que los estudiantes pueden ser elegibles para recibir bajo la Ley de Asistencia para Personas sin Hogar McKinney-Vento.

1. ¿Su dirección actual es un arreglo de vivienda temporal? Sí No
2. ¿Este arreglo de vivienda temporal se debe a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? Sí No

(Si respondió SÍ a una o más de las preguntas anteriores, complete el resto de este formulario. Toda la información proporcionada en este formulario es confidencial).

1. ¿Vive en alguna de las siguientes situaciones? (Marque todas las que correspondan).

- _____ Esperando colocación en cuidado de crianza
- _____ Compartir la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar (ejemplo: desalojado de su hogar, no puede pagar una vivienda, etc.)
- _____ En un motel, hotel, campamento o entorno similar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado.
- _____ En refugios de emergencia o de transición, como refugios de violencia doméstica o para personas sin hogar o viviendas de transición.
- _____ Tener una residencia nocturna principal que sea un lugar que no esté diseñado o que no se utilice normalmente como alojamiento habitual para dormir para los seres humanos.
- _____ En automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, estaciones de autobuses o trenes, o entornos similares.
- _____ Ninguna de las anteriores.

2. Tiempo en su dirección actual: _____

¿Cuánto tiempo prevé vivir en este lugar? _____

¿Es el estudiante un joven no acompañado? (El estudiante debe carecer de una residencia nocturna fija, regular y adecuada, y no debe estar bajo la custodia física de un padre o tutor). Sí No

_____/_____
Persona que completa este formulario

_____/_____
Firma

_____/_____
Fecha

The White County School System does not discriminate in any educational programs or activities or in employment practices.

***** SCHOOL USE ONLY *****

<input type="checkbox"/>	Free Meals:	Signature: _____	Date: _____
<input type="checkbox"/>	Transportation:	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Documented as MKV in system:	_____	_____
<input type="checkbox"/>	Family Connection Referral	_____	_____



Encuesta de Georgia sobre el idioma en el hogar

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 (*En inglés: Home Language Survey*) 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.

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 <u>con fines informativos</u>. 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> <ul style="list-style-type: none"> ¿En qué idioma prefiere recibir la comunicación escolar? _____
<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 dominio del inglés de su hijo/a. Si responde en 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> <ol style="list-style-type: none"> ¿Qué idioma entiende y habla <u>mejor</u> su hijo/a? _____ ¿Qué idioma utiliza su hijo/a con <u>mayor</u> frecuencia en el hogar? _____ ¿Qué idioma utilizan con <u>mayor</u> frecuencia los adultos en su hogar al hablar con el/la niño/a? _____
<p>Información adicional para familias multilingües</p> <p>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.</p> <p>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.</p>	<p>Información adicional para familias multilingües. (<i>Elija solo una frase que mejor describa el idioma principal de su hijo/a.</i>)</p> <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Mi hijo/a solo entiende y utiliza el idioma que se habla en el hogar, no el inglés. <input type="checkbox"/> Mi hijo/a entiende y utiliza principalmente el idioma que se habla en el hogar y un poco de inglés. <input type="checkbox"/> Mi hijo/a entiende y utiliza el idioma que se habla en el hogar y el inglés por igual. <input type="checkbox"/> Mi hijo/a entiende y utiliza principalmente el inglés y solo un poco del idioma que se habla en el hogar. <input type="checkbox"/> Mi hijo/a entiende y utiliza solo el inglés.

 Signature of Parent/Guardian/Other (required)

 Date (required)

[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.



White County School System
 136 Warriors Path, Suite 100
 Cleveland, GA 30528
 Phone: (706) 865-2315

SOLICITUD/LIBERACIÓN DE REGISTRO

El nombre del estudiante: _____ Cumpleaños: _____ SSN: ___/___/___

Año escolar: _____ Nivel de grado: _____

Registros de liberación de la escuela:

Escuela que solicita registros:

Nombre: _____

White County School System-District Registrar

Dirección: _____

Address: 136 Warriors Path, Suite 100

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

City: Cleveland ST: GA ZIP: 30528

Teléfono: _____

Phone: (706) 865-2315 Attn: Lynn Chancey

Fax: _____

FAX: (706) 348-4468

Email: lynn.chancey@white.k12.ga.us

Registros de estudiantes necesarios:

Certificado de nacimiento

Calificaciones Actuales

Tarjeta de seguro Social

Boletas de calificaciones/puntajes de exámenes

Formulario de vacunación (3231)

Asistencia/Disciplina

certificado de visión/audición-EED (3300)

Transcripción oficial

Servicios/programas adicionales:

ESOL

SPED(IEP)*

SST

*Todos los REGISTROS DE VELOCIDAD se envían a:

Dr. Mary Kay Berry at:

marykay.berry@white.k12.ga.us

or

EIP

Angie Sledge at:

angie.sledge@white.k12.ga.us

or

MTSS

Contenido avanzado/dotado

Fax #: 706-865-5290

504

Autorizo al Sistema Escolar del Condado de White a obtener toda la información del expediente estudiantil permanente de mi hijo designada anteriormente para fines de inscripción:

 Firma del Padre/Tutor/Estudiante

 Fecha

(Ley Federal 99.31 – No se requiere la firma de los padres para los registros educativos enviados a otra agencia educativa)