



Shell Lake Escuelas de Nuevos Estudiantes Formulario de Registro

Actualizado 10/4/19

Fecha de inscripción _____ / _____ / _____

Nombre LEGAL del estudiante _____
(PRIMERO) (MEDIO) (ÚLTIMO)

Género: { } Masculino { } Femenino

Fecha de alumno: ____ / ____ / ____ Nivel de grado actual: _____

nacimiento del Lugar de nacimiento: Ciudad _____ Condado _____ Estado _____

Residente: [] Sí [] No--[Inscripción abierta estudiante](#)

Dirección del domicilio del: _____

Dirección postal: _____

(si es diferente) _____

Correo electrónico del domicilio: _____

Teléfono del domicilio: _____ Teléfono celular: _____ Madre

_____ Padre

- étnico del: [] Hispano o Latino
 [] Raza no hispana o no latina
 [] Indio americano o nativo de Alaska
 [] Asiático
 [] Negro o afroamericano
 [] Nativo de Hawái u otro isleño del Pacífico
 [] blanco

Padre / tutor: _____ Relación con el estudiante _____

Lugar de empleo: _____

Teléfono del trabajo: _____

Padre / tutor: _____ Relación con el estudiante _____

Lugar de empleo: _____

Teléfono del trabajo: _____



Formulario de inscripción para el nuevo estudiante de Shell Lake Schools

1. ¿El estudiante viajará en el autobús? ? **Sí No**
2. ¿Está el padre o tutor en servicio activo en el ejército? **Sí No**
3. ¿Es el padre o tutor un miembro tradicional de la Guardia o Reserva? **Sí No**
4. ¿Es el padre o tutor un miembro de la Guardia / Reserva Activa (AGR) bajo el Título 10 o la Guardia Nacional a tiempo completo bajo el Título 32? **Sí No**

Números de emergencia si no se puede contactar a los padres:

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Dirección _____ Teléfono celular _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Dirección _____ Teléfono celular _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Dirección _____ Teléfono celular _____

For Office Use Only

Requested records - Date _____
 Locker Assignment - Number _____

Birth Date Verified
 Skyward Enrollment
 Lunch Keypad # _____

Notify:

K-6 School
 Nurse
 Teachers

Computer Tech
 Special Ed Director
 School Counselor

Bus Garage Bus # _____ Pick up time: _____ Location: _____



Distrito escolar de Shell Lake
 271 US Highway 63
 Shell Lake, WI. 54871
www.shelllake.k12.wi.us
Solicitud de registros

Fecha de inscripción: _____

Por la presente autorizo a la (escuela, agencia, persona) enumerada a divulgar la información que he indicado a continuación para:

Estudiante: _____
 Grado Fecha de nacimiento

Escuela anterior: _____ Teléfono: _____

Dirección: _____ Fax: _____

Ciudad, estado, código postal: _____

 Firma del padre Fecha

Se solicitan los siguientes registros, envíe una copia por fax / correo electrónico y envíe por correo la dirección de los archivos del estudiante enumerados anteriormente / a continuación:

Todos los registros de los estudiantes, incluyendo-Registros

- Informes Tarjetas
- Transcripciones
- médicos y / o de inmunizaciones
- Evaluaciones psicológicas
- Informes disciplinarios / Evaluaciones
- Informes apropiados de la agencia Informes
- IEP (si actualmente recibe servicios, envíe un correo electrónico a c IEP urgente a: **baltsl@shelllake.k12.wi.us**)
- Resultados de la expulsión

Enviar registros a: Shell Lake Schools
 271 US Hwy. 63
 Shell Lake, WI. 54871

Para simplificar la inscripción inicial de este estudiante, envíe por CORREO ELECTRÓNICO (método preferido) o FAX los elementos enumerados anteriormente según corresponda.

FAX: (715) 468 - _____

CORREO ELECTRÓNICO: _____ @ shelllake.k12.wi.us



Formulario de Permiso Médico del Distrito Escolar Shell Lake

El Médico es requerido por el Estado de Wisconsin bajo el Título 9. La información en este formulario permanecerá vigente durante todo el año escolar actual.

Por la presente doy permiso al Distrito Escolar de Shell Lake para asegurar asistencia médica para mi hijo, _____, en caso de una emergencia mientras él / ella está involucrado en las actividades escolares.

Si no puedo contactarme de inmediato, autorizo al director de la escuela o al miembro del personal a llamar o llevar a mi hijo al médico o al dentista si existe la necesidad de atención de emergencia. Se puede llamar a una ambulancia si es necesario.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

Si su hijo tiene alguna alergia o una condición médica crónica, nos gustaría que complete este formulario para que podamos ayudarlo mejor durante el día escolar. Este formulario se mantendrá en el archivo de salud de su hijo y estará disponible para el personal de la escuela según sea necesario.

Nombre del estudiante: _____

- No se conocen problemas de salud
- Problemas relacionados con la salud

Información médica (es decir, intolerancia a la lactosa, alergias, asma, diabetes, convulsiones):

Tipo de reacción:

Medicamentos utilizados:

Comentarios adicionales:

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____



Formulario Niños con Necesidades Excepcionales del Distrito Escolar de Lake

Para este formulario es para la identificación de Niños con Necesidades Educativas Excepcionales según se especifica en el Capítulo 115 P.1.11.02 (a) (b). Gracias por su cooperación.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

¿Ha tenido su hijo problemas previos de adaptación escolar en el ámbito académico o social?

Sí No

¿Tiene su hijo limitaciones físicas que preocupan a la escuela?

Sí No

¿Su hijo ha sido referido previamente para una evaluación?

Sí No

¿Ha estado su hijo en alguna programación especial como intervenciones intensivas, Título I, habla / lenguaje, educación especial, etc.?

Sí No

Alguna otra información o comentario que le gustaría compartir sobre su hijo?



Encuesta del idioma del hogar del Distrito Escolar Shell Lake

Propósito de la *(completado por la secretaria de la oficina)*

La información en este formulario nos ayuda a identificar a los estudiantes que pueden necesitar ayuda para desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para el éxito en la escuela. Es posible que se necesiten pruebas de idioma para determinar si su hijo necesita soporte de idiomas.

Las respuestas no se utilizarán para determinar el estado legal o para propósitos de inmigración. Si su hijo es identificado como elegible para los servicios del idioma inglés, puede rechazar algunos o todos los servicios ofrecidos a su hijo.

Sección 1

1. ¿Fue el primer idioma utilizado por este estudiante inglés?
 - a. Sí: vaya a la pregunta 2
 - b. No: vaya a la pregunta 3

2. Cuando está en casa, ¿escucha este estudiante o usa un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?
 - a. Sí: pase a la pregunta 4
 - b. No: el estudiante no es elegible para la evaluación ELP. HLS está completo. Vaya a la Sección 2.

3. Cuando está en casa, ¿escucha este estudiante o usa un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?
 - a. Sí: administrar el filtro ELP. Grabar otro idioma (s). HLS está completo. Vaya a la Sección 2.
 - b. No: Vaya a la Pregunta 4

4. Al interactuar con sus padres o tutores, ¿escucha este estudiante o usa un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?
 - a. Sí: administrar ELP Screener. Grabar otro idioma (s). HLS está completo. Vaya a la Sección 2.
 - b. No: Vaya a la Pregunta 5

5. Al interactuar con cuidadores que no sean sus padres o tutores, ¿escucha este estudiante o usa un idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?
 - a. Sí: administrar el filtro ELP. Grabar otro idioma (s). HLS está completo. Ir a la Sección 2.
 - b. No: Pase a la pregunta 6

6. Al interactuar con sus hermanos u otros niños en su casa, oye o utilizar un idioma que distinto del Inglés más de la mitad de las veces estudiante?
 - a. Sí: administrar el filtro ELP. Grabar otro idioma (s). HLS está completo. Vaya a la Sección 2.
 - b. No: Vaya a la Pregunta 7

7. ¿Es este estudiante nativo americano, nativo de Alaska o nativo hawaiano?
 - a. Sí: vaya a la pregunta 8
 - b. No: vaya a la pregunta 9

8. ¿El idioma de este estudiante está influenciado por un idioma tribal a través de un padre, abuelo, pariente o tutor?
 - a. Sí: administrar el filtro ELP. Grabar otro idioma (s). HLS está completo. Vaya a la Sección 2.
 - b. No: Vaya a la Pregunta 9

9. ¿Se ha mudado recientemente este estudiante de otro distrito escolar donde fueron identificados como aprendices de inglés?
 - a. Sí: vuelva a evaluar al estudiante si cumple con los criterios para volver a realizar la prueba. Consulte el Manual de políticas de EL. De lo contrario, el ELP del estudiante debe ser transferido del distrito emisor.
 - b. No: el estudiante no es elegible para la evaluación ELP. HLS es completa Ir a la Sección 2.¹

¹ **Sección 2:** Resultado HLS: Pantalla / No pantalla (un círculo)



Shell Lake School District Inicio Idioma Encuesta de

Información del Estudiante

| | |
|--|---------|
| Fecha: | |
| Nombre: | Nombre: |
| Apellido: | |
| Fecha de Nacimiento: (DD / MM / AAAA) ___ / ___ / ___ ___ | Grado : |
| Idioma (s) que no sea inglés usado por el estudiante: | |

Información del padre / tutor padre / tutor

Preferencia de para los idiomas utilizados para las comunicaciones escolares (pueden ser múltiples):

| | | |
|--|-----------|-----------------------------|
| Nombre: | Apellido: | Relación con el estudiante: |
| Idioma preferido para la comunicación oral: | | |
| Idioma preferido para la comunicación escrita: | | |
| nombre: | apellido: | relación con el estudiante: |
| idioma preferido para la comunicación oral: | | |
| idioma preferido para la comunicación escrita: | | |

firma del padre / tutor: _____

firma del padre / tutor: _____



Formulario para niños en edad preescolar del distrito escolar de Shell Lake

si es menor niños en casa, complete la siguiente información. Esta información se proporciona para el censo del distrito escolar de Shell Lake. Cuando su hijo alcance la edad adecuada para la escuela, se lo contactará con respecto a la inscripción en el programa de kindergarten de 4 años. ¡Tu cooperación es apreciada!

| Nombre de los niños más pequeños | Sexo | Edad | Fecha de nacimiento | Lugar Nombre de la |
|----------------------------------|------|------|---------------------|--------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Nombre del madre / tutor: _____

Nombre del padre / tutor: _____

Dirección: _____



Formulario de permiso de padres de Google Apps for Education para estudiantes menores de 13 años

Al firmar a continuación, confirmo que he leído y entiendo lo siguiente:

Según FERPA y la ley correspondiente de Wisconsin, los registros educativos de un estudiante están protegidos contra la divulgación a terceros. Con respecto a COPPA, entiendo que los registros educativos de mi estudiante (proyectos, documentos, correo electrónico, archivos, nombre de usuario y contraseña) almacenados en Google Apps for Education pueden ser accesibles para las personas que actúan en nombre de Google en virtud de este entorno en línea. Esto no incluye ninguna información demográfica o de calificaciones de los estudiantes almacenada en nuestro sistema de información del estudiante Skyward. También entiendo que el uso de Google Apps for Education por parte de mi hijo se rige por la Política 363 de la Junta del Distrito Escolar de Shell Lake: Acuerdo de Uso Aceptable de Tecnología.

Mi firma a continuación confirma mi consentimiento para permitir que Google almacene los registros educativos de mi estudiante (proyectos, documentos, correo electrónico, archivos, nombre de usuario y contraseña). A mi hijo se le asignará una cuenta de Google Apps for Education del Distrito Escolar de Shell Lake. Esto significa que mi hijo recibirá una cuenta de correo electrónico (grados 5-12), acceso a Google Docs y Calendar (grados 3-12).

Si hay alguna preocupación con respecto a este, no dude en ponerse en contacto con la Oficina de Primaria @ (715) 468-7815 o la Oficina de la Escuela Secundaria @ (715) 468-7814

Estudiante Name _____

Padres Name _____

Padres Signature _____

Fecha _____