



Distrito escolar del condado de Wakulla

Paquete de Inscripción del Estudiante / Recibo de Información
2022-2023

Estimado Padre / Tutor:

A continuación se enumeran los contenidos que se incluyen en el paquete de inscripción del distrito escolar del condado de Wakulla. Si está inscribiendo a un estudiante por primera vez en este distrito, deberá completar cada uno de los formularios que se enumeran a continuación. Si tu estudiante está inscrito actualmente en el distrito, complete solo los formularios anuales.

Inscripción inicial **Actualización Anual**

- Formulario de Registro Inicial (*Inicial*)
- Permiso para Publicar (*Inicial, Kindergarten, 6to y 9no Grados*)
- Consentimiento para la divulgación de registros estudiantiles (*inicial*)
- Contrato Student Network (*Inicial, Kindergarten, 6° y 9° Grados*)
- Formulario Anual de Datos del Estudiante (*Anual*)
- Formulario de información médica y de emergencia (*anual*)
- Viajes de campo y actividades supervisados Formulario de tratamiento médico de emergencia (*anual*)
- Encuesta de Residencia Estudiantil: McKinney Vento (*Opcional*)

Los niños sin hogar documentados o conocidos por el Departamento de Salud, según se define en la Sección 39.0016, recibirán una exención temporal de hasta treinta (30) días para producir registros de nacimiento y de salud y documentación aceptable que verifique la fecha de nacimiento del niño. La documentación aceptable incluye un certificado de nacimiento, un certificado de nacimiento extranjero, un certificado médico que muestre la fecha de nacimiento, un registro de adopción, una declaración jurada de un padre, registros escolares previamente verificados o cualquier otro documento permitido por la ley.

Además, **entiendo** que todos los formularios anteriores, el manual escolar de mi hijo y el Código de Conducta y Política de Asistencia del Condado de Wakulla están disponibles para su revisión en <http://www.wakullaschooldistrict.org>. **Haga clic en Recursos - Formularios escolares, manuales e informes.** En caso de que no tenga acceso a una computadora, **entiendo** que hay computadoras disponible en la biblioteca de la escuela, en los quioscos de la Oficina de Recursos Humanos del Distrito del Condado de Wakulla, etc.

También entiendo que se puede recibir una copia impresa de los formularios imprimiéndolos desde el sitio web o solicitando una copia en la oficina de la escuela.

Gracias por completar los formularios de información y devolverlos al maestro de su hijo. Nos ayuda a proporcionar un entorno seguro propicio para el aprendizaje de su hijo.

El nombre del estudiante

Escuela de inscripción

Nombre de los padres (letra de imprenta)

Firma de los padres

Fecha



Escuelas del condado de Wakulla
Formulario de inscripción inicial de estudiantes 2022-2023

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE <i>Para ser completado solo por el padre/tutor. Usa bolígrafo.</i>									
Apellido Legal del Estudiante	Nombre legal del estudiante	MI	Número de Seguro Social del Estudiante						
<small>Envejecer</small>	Sexo (M/F)	Calificación	Número de estudiante de Florida (si se conoce)						
Casa (911) Dirección/Ciudad/Estado/Código postal									
Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia anterior)									
Teléfono de casa	Teléfono celular del estudiante	Fecha de nacimiento	Ciudad natal	Estado de nacimiento					
País de nacimiento (si está fuera de los EE. UU.)	Fecha de entrada del estudiante a EE. UU.	Fecha de ingreso por primera vez a la escuela de EE. UU.							
Si el estudiante nació fuera de los EE. UU., ¿ha recibido tres o más años de educación en los EE. UU.? Si ¿Es el estudiante hispano o latino? Si Raza (Marque <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> <i>todas las que correspondan</i>):									
Indio americano/nativo de Alaska <input type="checkbox"/>	asiático <input type="checkbox"/>	Negro/afroamericano <input type="checkbox"/>	Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico <input type="checkbox"/>	blanco <input type="checkbox"/>					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 30%;"></td> <td style="width: 10%; text-align: center;">sí</td> <td style="width: 10%; text-align: center;">No</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>						sí	No		
	sí	No							
¿Ha asistido alguna vez el estudiante a una escuela del WCSD?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Nombre de la escuela anterior						
¿Se ha inscrito alguna vez el estudiante en una escuela pública de Florida?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Dirección de la escuela anterior						
¿Ha estado el estudiante alguna vez inscrito en clases especiales? (como programas alternativos, ESOL, para superdotados o de educación especial)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>							
Número de teléfono		Número de fax							
ENCUESTA DEL IDIOMA DEL HOGAR		DISCIPLINA PREVIA							
	SÍ	NO		SÍ					
¿Se habla en casa otro idioma además del inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante tiene expulsión(es) escolar(es) anterior(es).	<input type="checkbox"/>					
¿Tenía el estudiante un primer idioma además del inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante está actualmente bajo expulsión de la escuela.	<input type="checkbox"/>					
¿El estudiante habla con mayor frecuencia un idioma que no sea inglés?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	El estudiante tiene un registro de arresto que resultó en un cargo.	<input type="checkbox"/>					
			El estudiante ha estado bajo la jurisdicción de la justicia juvenil.	<input type="checkbox"/>					
¿Qué idioma se habla con más frecuencia en casa?			El estudiante tiene una ubicación previa en un entorno escolar alternativo.	<input type="checkbox"/>					
			El estudiante se encuentra actualmente en un entorno escolar alternativo.	<input type="checkbox"/>					
			El estudiante tiene referencias previas para servicios de salud mental.	<input type="checkbox"/>					
INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR									
Nombre de la madre/tutora femenina	Dirección de correo electrónico	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono del trabajo					
Nombre del padre/tutor masculino	Dirección de correo electrónico	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono del trabajo					
EL ESTUDIANTE VIVE CON: (marque uno) <input type="checkbox"/> Ambos padres (misma dirección) <input type="checkbox"/> Mamá <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro									
¿Se ha mudado en los últimos tres años para buscar empleo como trabajador asalariado en algún tipo de agricultura (césped, lácteos, pollo, vegetales) o pesca? sí				<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
¿Es el estudiante parte de una familia militar? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, complete el Formulario de estudiante de familia militar									
CERTIFICADO DE RESIDENCIA (consulte el sitio web del distrito o la escuela para conocer los requisitos)									
Los padres/tutores mencionados anteriormente son las personas adecuadas para recibir todos los avisos, informes u otras comunicaciones relacionadas con el progreso educativo y la conducta escolar del menor antes mencionado. El padre/tutor(es) es(n) la(s) persona(s) adecuada(s) para notificar en caso de cualquier emergencia de cualquier emergencia que involucre al menor mencionado.									
El Certificado de residencia se realiza con el propósito de inscribir al menor mencionado anteriormente como estudiante en el sistema de escuelas públicas del condado de Wakulla, FL. Los padres/tutores notificarán al Distrito Escolar del Condado de Wakulla sobre cualquier cambio con respecto a cualquiera de los asuntos establecidos anteriormente.									
Tenga en cuenta que los estudiantes transferidos pueden asistir a la escuela 30 días mientras se obtienen sus registros escolares.									
Exención: La Ley McKinney-Vento exige que todos los niños y jóvenes sin hogar tengan el mismo acceso a una educación pública adecuada y gratuita. Los estudiantes sin hogar deben inscribirse de inmediato, incluso si no tienen sus registros con ellos en el momento de la inscripción. Los registros escolares deben obtenerse después de la inscripción.									
<input type="checkbox"/> Marque aquí y complete la Residencia estudiantil si cree que su hijo carece de una residencia nocturna fija, regular y adecuada y puede califican como personas sin hogar bajo la ley federal McKinney-Vento.									
POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA, Y CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA PUEDE RESULTAR EN QUE MI HIJO SEA EXCLUIDO DE LA ESCUELA.									
Nombre del padre/tutor (impreso)		Firma del Padre / Tutor		Fecha					



Distrito escolar del condado de Wakulla
Permiso para publicar 2022-2023

Nombre del estudiante

Colegio

A lo largo del año escolar, nuestros estudiantes son fotografiados o grabados en video mientras participan en actividades de clase y/o excursiones. Estas fotografías pueden usarse como proyectos de clase, tableros de anuncios, páginas web escolares, boletines de clase, guías de información escolar y/o periódicos.

Por favor dé su permiso para que su estudiante sea fotografiado y/o grabado en video como parte de estas experiencias educativas.

- SÍ**, doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Wakulla para usar fotografías o videos de mi hijo, así como obras de arte o historias producidas por mi hijo como se indica arriba.
- NO**, no quiero que la foto, el nombre o las muestras de trabajo de mi hijo aparezcan en ningún artículo de noticias o sitio web.

Este permiso no se extiende a sitios de redes sociales personales, sitios personales de instructores, transmisiones electrónicas o videos de Internet (como YouTube).

Al firmar este formulario, la respuesta seleccionada anteriormente permanecerá vigente durante la inscripción del estudiante en el Distrito Escolar del Condado de Wakulla. Cualquier cambio debe enviarse a la escuela de su estudiante por escrito.

Nombre de los padres (letra de imprenta)

Firma de los padres

Fecha



Distrito escolar del condado de Wakulla
Consentimiento para la divulgación de registros estudiantiles 2022-2023

A. Información del estudiante

Nombre Legal del Estudiante	Fecha de nacimiento
Número de seguridad social	Calificación

B. Información de la escuela

Nombre de escuela	Dirección de Escuela
-------------------	----------------------

C. Registros que se publicarán

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Transcripción de registros académicos (grados y créditos) | <input type="checkbox"/> Información de exámenes de salud |
| <input type="checkbox"/> Registros acumulativos | <input type="checkbox"/> Informes médicos |
| <input type="checkbox"/> Puntuaciones de pruebas de rendimiento estandarizadas | <input type="checkbox"/> informe psicologico |
| <input type="checkbox"/> Registros de disciplina | <input type="checkbox"/> informe de la trabajadora social |
| <input type="checkbox"/> Informe de personal estudiantil excepcional y programa de educación individual | <input type="checkbox"/> Otro |

D. Registros a los que se divulgarán

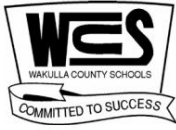
Agencia o Individuo	Dirección de envío
	Código postal

Las Regulaciones Finales de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Enmienda Buckley) con fecha de junio de 1976, ya no requiere el consentimiento por escrito de los padres para divulgar registros educativos entre escuelas.

Estas reglas establecen que los funcionarios de los sistemas escolares en los que el estudiante tiene la intención de inscribirse pueden divulgar y recibir los registros de un estudiante sin un consentimiento por escrito para dicha divulgación. Estatuto de Florida 228.095 y Norma 6A-1.955 de la Junta de Educación del Estado.

Sólo para uso oficial

Registros de fecha enviados	Enviado por (nombre impreso)	Enviado por firma
-----------------------------	------------------------------	-------------------



Distrito escolar del condado de Wakulla

Contrato de Red de Estudiantes

2022-2023

**Contrato de estudiante
Política de uso aceptable**

La(s) Red(es) de la Junta Escolar del Condado de Wakulla brindan acceso a la(s) red(es)/servicios de Internet con fines educativos. Internet es una autopista de la información que conecta miles de computadoras en todo el mundo. Entiendo que tendré acceso a Internet y con este acceso viene la disponibilidad de algún material que puede no considerarse de valor educativo dentro del contexto del entorno escolar.

Se harán esfuerzos para dirigir a los estudiantes a material relacionado con la educación. Sin embargo, en una red de telecomunicaciones es imposible controlar todos los materiales y sitios. Creo que la información valiosa y la interacción disponible en la(s) red(es)/servicios de Internet superan con creces la posibilidad de que los usuarios obtengan acceso a sitios que no son aceptables.

Entiendo que si violo la Política de Uso Aceptable adjunta y las pautas establecidas por la Junta Escolar del Condado de Wakulla, se me negará y terminará mi acceso a los servicios de la red. Mi firma indica que he leído el Política de Uso Aceptable de la Junta Escolar del Condado de Wakulla y que entiendo el significado de los términos y condiciones de la Política.

Nombre del estudiante (letra de imprenta)

Escuela de inscripción

Firma del estudiante

Fecha

**Contrato de padre o tutor
Política de uso aceptable**

Como padre o tutor de la _____, He leído los Términos y Condiciones de Política de Uso Aceptable de las Juntas Escolares del Condado de Wakulla. Entiendo que este acceso está diseñado para fines educativos. Entiendo que algunos materiales en las redes de telecomunicaciones pueden ser objetables, pero acepto la responsabilidad de guiar el uso de la red: establecer y transmitir estándares para que mi hija o hijo los siga al seleccionar, compartir o explorar información y medios.

Entiendo que este permiso estará vigente durante la duración de la experiencia educativa de mi estudiante en esta escuela. Como el padre o tutor legal del estudiante menor de edad que firma arriba, otorgo permiso para que mi hijo o hija acceda a los servicios de telecomunicaciones en red.

Nombre del padre/tutor (letra de imprenta)

Fecha

Firma del Padre / Tutor

Casa/Teléfono Móvil

Teléfono del trabajo

Declaración y Política de Acceso a la Red de la Junta Escolar del Condado de Wakulla

La(s) Red(es) de Telecomunicaciones de la Junta Escolar del Condado de Wakulla brindan una excelente oportunidad para expandir el aprendizaje y la eficiencia laboral para todas las partes interesadas. El objetivo fundamental del servicio de la red es proporcionar a los educadores, estudiantes y personal de apoyo del condado de Wakulla acceso a recursos que mejoren el aprendizaje y/o mejoren el desempeño laboral. En las instalaciones de WCSB, el acceso y uso de las redes electrónicas por parte de los estudiantes estará bajo la dirección de un adulto y será supervisado como cualquier otra actividad relacionada con la escuela.

Las instalaciones que forman parte del distrito escolar tienen la capacidad de conectarse a varios servicios de red de Internet. Con estas oportunidades viene la responsabilidad de un uso apropiado. Se entiende que las personas que firman los contratos de usuario de telecomunicaciones han leído o han explicado la Política de la Junta Escolar para los usos aceptables y las responsabilidades de los usuarios de los servicios de red/internet respaldados por WCSB.

Con el acceso generalizado a recursos de todo el mundo viene la disponibilidad de material que puede no considerarse de valor educativo en el contexto del entorno escolar. Existe la posibilidad de que algún material o comunicación individual no sea adecuado para niños en edad escolar. El WCSB ve la información recopilada de las redes de comunicaciones electrónicas de la misma manera que los materiales de referencia identificados por el sistema escolar. Específicamente, el Distrito apoya los recursos que mejorarán el entorno de aprendizaje con la orientación directa de la facultad y el personal.

Se comprende que es imposible controlar todos los materiales en la red global y que un usuario laborioso puede descubrir información inapropiada. Se mantendrán atentos los esfuerzos para monitorear tales ocurrencias y minimizar las oportunidades continuas. LA WCSB no puede evitar la posibilidad de que algunos usuarios accedan a material que no sea consistente con la misión educativa, las metas y las políticas del distrito escolar, ya que las telecomunicaciones electrónicas se obtienen de fuentes fuera del entorno escolar. Sin embargo, la política de tecnología y los procedimientos subsiguientes son un esfuerzo por mantener un ambiente de aprendizaje saludable.

Se pueden tomar medidas disciplinarias contra cualquier estudiante o empleado que haga un mal uso de los sistemas de telecomunicaciones. Los enlaces a todas las escuelas/programas se pueden encontrar en el sitio [web de WCSB: www.wakullaschooldistrict.org](http://web.de.WCSB: www.wakullaschooldistrict.org).

8.60+ PLAN DE TELECOMUNICACIONES Y USO DE COMUNICACIONES ELECTRÓNICAS

POLÍTICA:

1. Se alienta el uso de Internet y/u otras redes de comunicación electrónica por parte de los maestros, el personal y los estudiantes. Debido a que dichas redes pueden contener materiales inapropiados o pueden ser utilizadas o accedidas de manera inapropiada, el Superintendente o su designado desarrollarán pautas relacionadas con el acceso y uso de dichas redes a través de equipos o instalaciones escolares.
2. Dichas directrices se distribuirán ampliamente y/o se publicarán en lugares apropiados. Dichas pautas abordarán el acceso a la sala de computadoras; venta de servicios informáticos; uso aceptable; etiqueta adecuada; seguridad; vandalismo; acoso; y supervisión del uso de los estudiantes por parte del personal. Cualquier usuario que viole dichas pautas estará sujeto a la denegación del acceso basado en la escuela y otras acciones legales o disciplinarias que correspondan a la violación.
3. El acceso a las redes de telecomunicaciones y específicamente a la World Wide Web se coordina a través de una compleja asociación de agencias gubernamentales y redes regionales y estatales. El funcionamiento de Internet y otras redes electrónicas depende en gran medida de la conducta adecuada de los usuarios, quienes deben cumplir con pautas estrictas. Si un usuario del distrito viola cualquiera de estas disposiciones, su uso de los servicios de la red será cancelado y se le negará el acceso futuro. La(s) firma(s) en el contrato indica que el(los) usuario(s) ha(n) leído los términos y condiciones cuidadosamente y comprende su significado.
 - A. Uso
 1. El usuario de los servicios debe apoyar las metas y políticas educativas del Distrito de Escuelas Públicas del Condado de Wakulla.
 2. El uso de cualquier otra red o recurso informático debe ser compatible con las reglas propias de esa red. Esto incluye pero es sin limitarse a las leyes y reglamentos relativos a:
 - una. Material con copyright
 - B. Material amenazante, obsceno o profano
 - C. Material protegido por secreto comercial
 - D. Reportar comunicaciones personales sin el permiso del autor, lo cual está prohibido.
 3. Está prohibido el uso del nombre o identificación de otra persona, o la intrusión en las carpetas, trabajos o archivos de otra persona.
 4. Queda prohibido el uso de redes electrónicas para actividades comerciales.
 5. Está prohibido el uso para publicidad de productos o cabildeo político.
 6. El intento malicioso de dañar o destruir datos de otro usuario, o cualquier otra red, se considera vandalismo y está prohibido.
 7. Está prohibido dañar computadoras, sistemas informáticos o redes informáticas.
 - B. Privilegios - El usuario de redes electrónicas es un privilegio. El uso inapropiado resultará en la cancelación de ese privilegio. Cada persona que firme un contrato recibirá información relacionada con el uso adecuado de la red. Los administradores decidirán si el uso es inapropiado y su decisión es definitiva. El distrito puede negar los servicios en cualquier momento que se considere necesario o por recomendación de la administración, la facultad o el personal.
 - C. Netiqueta: se requiere que un usuario cumpla con las reglas de la etiqueta de la red. Ser cortés. No use lenguaje vulgar u obsceno. No revele su dirección o número de teléfono o los de otros. No se garantiza que el correo electrónico sea privado. No interrumpa la red, los datos ni a otros usuarios.
 - D. Garantías: el Distrito Escolar del Condado de Wakulla no ofrece garantías de ningún tipo, ya sea expresa o implícita, por el servicio que brinda. Las Escuelas del Condado de Wakulla no serán responsables de los daños sufridos, incluida la pérdida de datos. El distrito no será responsable por la exactitud o calidad de la información obtenida a través de esta conexión de red.
 - E. Seguridad: cuando se identifique un problema de seguridad, notifique a un maestro, especialista en medios, el adulto supervisor y/o la administración de la escuela o el distrito. inmediatamente. No muestre ni identifique el problema a otros.
 - F. Actualización de la información del usuario y los contratos requeridos: se debe notificar al Distrito sobre cualquier cambio en la información del contrato (dirección, escuela, etc.) para continuar con el acceso a la red. Todos los usuarios (personal, usuarios adultos de la comunidad y estudiantes) firmarán un contrato reconociendo el conocimiento de la política para poder acceder a la red. Las escuelas/programas mantendrán contratos de usuario para todos los usuarios. Los contratos se renovarán al cambiar de escuela/programa (es decir, de primaria a secundaria, de secundaria a preparatoria) y/o asignación de trabajo.
 - G. Vandalismo – El vandalismo resultará en la cancelación de los privilegios de uno. El vandalismo se define como cualquier intento malicioso de dañar o destruir datos u otro uso, Internet u otras redes. Esto incluye la creación o la descarga de virus informáticos en Internet o en el sitio de alojamiento. Los intentos deliberados de degradar o interrumpir el rendimiento del sistema se considerarán una actividad delictiva según las leyes estatales y federales aplicables.
 - H. Aceptación de términos y condiciones: todos los términos y condiciones establecidos en este documento se aplican a todos los usuarios de la red. Estos términos y condiciones reflejan un acuerdo de las partes y se regirán e interpretarán de conformidad con las leyes del Estado de Florida y los Estados Unidos de América.



Escuelas del condado de Wakulla
Formulario Anual de Datos Estudiantiles 2022-2023

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE Para ser completado solo por el padre/tutor. Usa bolígrafo.

Nombre de escuela	Apellido Legal del Estudiante	Nombre legal del estudiante	MI
Maestro de aula/primer período	Calificación	Fecha de nacimiento	Sexo (M/F)
			Raza
			Teléfono celular del estudiante

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR/FAMILIA *NOTA: Si su dirección cambia, debe completar un nuevo Formulario de inscripción inicial para actualizar su información*

Nombre de la madre/tutora femenina	Dirección de correo electrónico	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono del trabajo
Casa (911) Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal				
Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia anterior)				
Nombre del padre/tutor masculino	Dirección de correo electrónico	Teléfono de casa	Teléfono móvil	Teléfono del trabajo
Casa (911) Dirección/Ciudad/Estado/Código Postal				
Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia anterior)				

EL ESTUDIANTE VIVE CON: (marque uno) Ambos padres (misma dirección) Mamá Padre Otro _____

Información de custodia: _____

NOTA: El Estatuto de Florida establece que ambos padres tienen los mismos derechos y acceso a sus hijos y sus registros escolares, a menos que una orden judicial establezca lo contrario. La(s) orden(es) judicial(es) debe(n) copiarse y conservarse en el registro acumulativo del niño en la escuela. Si no se recibe una orden judicial, la escuela hará referencia al certificado de nacimiento para la custodia.

¿El estudiante parte de una familia militar? sí No

Enumere todos los hermanos que actualmente asisten a las escuelas del condado de Wakulla:

Nombre	Relación	Colegio	Calificación	Nombre	Relación	Colegio	Calificación

TRANSPORTE: Es EXTREMADAMENTE importante que sepamos cómo va a llegar su hijo a casa todos los días. Complete este formulario y devuélvalo antes del primer día de clases de sus hijos. Su hijo será despedido de acuerdo con las instrucciones de este formulario a menos que se le dé un aviso POR ESCRITO a su maestro. **PARA CAMBIOS PERMANENTES, complete un nuevo formulario.**

Recogida de coches todos los días

Pasajero de autobús todos los días Nombre del conductor del autobús y número de autobús _____

Programa extraescolar/guardería Nombre del programa _____ Teléfono # _____

Horario Estudiantes METRO _____ W _____ F _____

Es como sigue: TU _____ JU _____

Las siguientes personas pueden recoger al estudiante de la escuela o del autobús (debe tener al menos 18 años de edad)

Nombre	Relación	Teléfono	Nombre	Relación	Teléfono

POR LA PRESENTE CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA, Y CUALQUIER INFORMACIÓN FALSA O ENGAÑOSA PUEDE RESULTAR EN QUE MI HIJO SEA EXCLUIDO DE LA ESCUELA.

Nombre del padre/tutor (impreso)

Firma del Padre / Tutor

Fecha



Colegio: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE *Para ser completado solo por el padre/tutor. Usa bolígrafo.*

Apellido Legal del Estudiante	Nombre legal del estudiante	MI	Apodo	Fecha de nacimiento
Número de Seguro Social del Estudiante	Envejecer	Sexo/Raza	Calificación	Profesor de aula/Primer periodo
Dirección/Ciudad/Estado/Código postal				
Dirección postal (si es diferente de la dirección de residencia anterior)				

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre de la madre	Lugar de Empleo	Casa	Celda	Trabajo
Nombre del Padre	Lugar de Empleo	Casa	Celda	Trabajo
Nombre del tutor (si corresponde)	Lugar de Empleo	Casa	Celda	Trabajo

EL ESTUDIANTE VIVE CON: (marque uno) Ambos padres (misma dirección) Mamá Padre Otro _____

Custodia: _____
(Enumere cualquier problema especial de custodia. La documentación legal apropiada debe estar archivada en la carpeta acumulativa del estudiante)

Hermanos en esta escuela: _____

INFORMACIÓN DEL MÉDICO Y DEL SEGURO

El nombre del doctor	Habla a	Teléfono	Es importante que proporcione información sobre las condiciones de salud y el seguro médico de su hijo para ayudarnos en caso de una emergencia.
Nombre del médico especialista	Habla a	Teléfono	

SEGURO DE SALUD: Número de cuenta de niños saludables _____ Número de identificación de Medicaid _____

Otros seguros _____ Política # _____

Servicios médicos para niños: nombre del administrador de casos _____

Ninguno en este momento

CONDICIONES DE SALUD:

<input type="checkbox"/> Alergia (especifique la gravedad a continuación) <input type="checkbox"/> medicina contra insectos <input type="checkbox"/> comida <input type="checkbox"/> otro <input type="checkbox"/> Requiere EpiPen <input type="checkbox"/> Requiere Benadryl/antihistamínicos	<input type="checkbox"/> Asma <input type="checkbox"/> Templado <input type="checkbox"/> Grave <input type="checkbox"/> Moderar <input type="checkbox"/> Requiere medicación/inhalador disponible en la escuela	<input type="checkbox"/> Convulsiones/Epilepsia _____ <i>Fecha de la última incautación</i> <input type="checkbox"/> Requiere diastato	<input type="checkbox"/> Diabetes <input type="checkbox"/> Tipo 1 <input type="checkbox"/> Bomba <input type="checkbox"/> Lápiz <input type="checkbox"/> Tipo 2	<input type="checkbox"/> TDAH <input type="checkbox"/> Medicamento Requerido <input type="checkbox"/> escuela <input type="checkbox"/> casa
<input type="checkbox"/> Anemia <input type="checkbox"/> Artritis <input type="checkbox"/> Cáncer (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral <input type="checkbox"/> Fibrosis quística <input type="checkbox"/> Infecciones del oído (repetidas) <input type="checkbox"/> Dificultades emocionales (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Condición gastrointestinal <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza (especifique a continuación)	<input type="checkbox"/> La discapacidad auditiva <input type="checkbox"/> Hemofilia <input type="checkbox"/> Enfermedad del corazón/Soplo (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Alta presión sanguínea <input type="checkbox"/> Hipoglucemia <input type="checkbox"/> Nefropatía <input type="checkbox"/> Leucemia <input type="checkbox"/> Distrofia muscular <input type="checkbox"/> Deterioro motor	<input type="checkbox"/> hemorragias nasales <input type="checkbox"/> Discapacidad física <input type="checkbox"/> El embarazo <input type="checkbox"/> Trastorno psicológico (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Escoliosis <input type="checkbox"/> Anemia drepanocítica <input type="checkbox"/> El rasgo de células falciformes <input type="checkbox"/> Condición de la piel (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Discapacidad del habla	<input type="checkbox"/> Trasplante (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> Condiciones urológicas <input type="checkbox"/> Otro (especifique a continuación) <input type="checkbox"/> ESE (especifique a continuación) (Educación de Estudiantes Excepcionales) <input type="checkbox"/> Ninguno conocido	

Restricciones religiosas (especificar): _____

Especifique la gravedad de las condiciones de salud y especifique las restricciones en la actividad y las adaptaciones necesarias mientras esté en la escuela: _____

Enumere todos los medicamentos (recetados y sin receta, incluidos los "según sea necesario" y los medicamentos de emergencia) que toma el estudiante:

En casa: _____

En la escuela: _____

****DÉ VUELTA AL FORMULARIO PARA COMPLETARLO: se requiere la firma al dorso****

EXÁMENES DE SALUD

El Departamento de Salud del Condado de Wakulla y las Escuelas Públicas del Condado de Wakulla se coordinan anualmente para proporcionar exámenes de salud exigidos por el estado para los estudiantes de las Escuelas del Condado de Wakulla. Los exámenes de salud pueden ayudar a identificar la necesidad de una evaluación adicional. La ley de Florida requiere que los padres sean informados por escrito al comienzo de cada año escolar que los niños recibirán dichos servicios. **Esto sirve como esa notificación. Si no se marca ninguna casilla, se evaluará a su hijo.**

DESCRIPCIONES DE EXÁMENES DE SALUD

Visión y audición: identifica posibles problemas de visión y audición mediante un procedimiento estandarizado.

Escoliosis: observa posibles curvaturas anormales de la columna mientras usa ropa de todos los días.

Índice de masa corporal: mide la altura y el peso para calcular el índice de masa corporal (IMC) mientras usa ropa normal sin zapatos. El cálculo del IMC nos dice si un niño está en los rangos normales de altura y peso, o si está fuera de la norma y tiene un mayor potencial para desarrollar ciertas enfermedades crónicas durante la niñez o la edad adulta.

<u>TIPO DE EXAMEN DE SALUD</u>	<u>LOS GRADOS</u>
Visión	K, 1, 3 y 6
Audiencia	K, 1 y 6
Escoliosis (curvatura anormal de la columna)	6
Índice de masa corporal (altura y peso)	1, 3 y 6

No **quiero** que mi hijo participe en los siguientes exámenes de salud (marque todo lo que corresponda):

- Examen de la vista
 Examen de audición
 Detección de escoliosis
 Índice de masa corporal

Firma del Padre / Tutor

Fecha

CONTACTOS DE EMERGENCIA E INFORMACIÓN DE PRIVACIDAD

Recogida de niños/Emergencias: Si mi hijo se enferma o lesiona durante la escuela no puede comunicarse conmigo, por la presente doy permiso a la escuela para comunicarse con una o más de las siguientes personas para recoger a mi hijo en la escuela y cuidar de mi hijo durante mi ausencia. **(Debe tener al menos 18 años de edad)**

1	_____ Nombre	_____ Relación	_____ Teléfono	3	_____ Nombre	_____ Relación	_____ Teléfono
2	_____ Nombre	_____ Relación	_____ Teléfono	4	_____ Nombre	_____ Relación	_____ Teléfono

En caso de accidente o enfermedad grave durante la jornada escolar, solicito que la escuela se comunique conmigo. En caso de una emergencia, doy permiso a la escuela para que mi hijo sea transportado por los Servicios Médicos de Emergencia al hospital y reciba el tratamiento necesario. **Todos los estudiantes recibirán atención para emergencias y lesiones.** Entiendo que seré responsable de todos y cada uno de los cargos relacionados. Entiendo que es responsabilidad de los padres/tutores notificar a la escuela de cualquier cambio en esta información durante el año escolar.

Doy mi consentimiento para que esta información en este formulario sea revisada y utilizada por las Escuelas del Condado de Wakulla y el Personal del Departamento de Salud del Condado de Wakulla para proporcionar servicios de salud escolar.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Las escuelas del condado de Wakulla dependen de los reembolsos de Medicaid para respaldar la prestación de servicios de atención médica en las clínicas de todo el distrito escolar. Al firmar a continuación, le da permiso a las Escuelas del condado de Wakulla para utilizar la información contenida en este formulario que es requerida por la Agencia para la Administración del Cuidado de la Salud para verificar la elegibilidad para Medicaid. Además, está dando permiso a las Escuelas del Condado de Wakulla para acceder a los beneficios públicos de su hijo para pagar una parte del costo de los servicios proporcionados como se indica en el Plan de Educación Individual del niño (si corresponde). En ningún momento se le pedirá que incurra en gastos de bolsillo por estos servicios, independientemente del estado de elegibilidad de Medicaid de su hijo. Cualquier información de identificación personal sobre nuestro hijo no se divulgará a ninguna otra organización para ningún propósito, excepto lo que se indicó anteriormente.

Firma del Padre / Tutor

Fecha



Distrito escolar del condado de Wakulla
Viajes de campo y actividades supervisados
Formulario de tratamiento médico de emergencia 2022-2023

Maestro de aula Nombre del estudiante Colegio

Por la presente doy permiso para que mi hijo participe en excursiones relacionadas con la escuela durante el año escolar 20___/___.

Soy consciente de la Política de la Junta Escolar del Condado de Wakulla 4.43(8) que establece: "Todos los estudiantes participantes que viajen hacia y desde eventos patrocinados por la escuela o cualquier actividad extracurricular deben usar el transporte proporcionado por la escuela en ambos sentidos. Se puede hacer una excepción a esta regla solo si un estudiante debe viajar con sus padres y esta excepción se arregla por escrito con el director de ese estudiante o su designado".

Apruebo el tratamiento de emergencia por parte del médico del hospital y/o técnico médico calificado para mi hijo mientras participe en excursiones relacionadas con la escuela y cualquier actividad extracurricular dentro o fuera del condado de Wakulla, Florida.

Nombre de la compañía de seguros Habla a

Número de póliza La póliza a nombre de la persona se lleva bajo

Empleador Dirección del empleado

Asegúrese de incluir toda la información relacionada con su compañía de seguros y notifíquenos de inmediato si esta información debe cambiar. Se requiere un seguro adecuado. Asegúrese de leer este Formulario de tratamiento médico de emergencia con mucho cuidado y asegúrese de ser muy explícito con su información sobre medicamentos o enfermedades previas y/o preexistentes.

Los hospitales NO proporcionarán tratamiento a ninguna persona que no tenga el permiso de los padres, parientes más cercanos o tutor legal. Los Formularios de Autorización de Tratamiento de Emergencia se llevan a todas las actividades extracurriculares y están fácilmente disponibles en caso de que se necesiten.

Si tiene alguna pregunta, no dude en comunicarse con la escuela de su estudiante.

Enumere cualquier medicamento que su hijo tome regularmente o cualquier condición médica que su hijo pueda tener:

Empty box for listing medications or medical conditions.

Nombre de los padres (letra de imprenta) Firma de los padres

Dirección de casa Número de casa Número de celular Número de trabajo

Contacto alternativo (en caso de que no pueda ser contactado) Número de casa Número de celular Número de trabajo



JUNTA ESCOLAR DEL CONDADO DE WAKULLA

CARRETERA ARRAN 69
 APARTADO DE CORREOS 100
 CRAWFORDVILLE, FLORIDA 32326
 TELÉFONO: (850)926-0065
 FAX: (850) 926-0123



Roberto Pearce
 Superintendente

verna brock
 Distrito I

melisa taylor
 Distrito II

Cale Langston
 Distrito III

greg thomas
 Distrito IV

jo ann daniels
 Distrito V

ENCUESTA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES 2022-2023

Estimado(s) padre(s)/tutor legal/cuidador:

Su hijo o hijos pueden ser elegibles para servicios educativos adicionales a través del Título I Parte A y el Título VII-B de ESSA (Ley de Asistencia McKinney-Vento).
 Responda las siguientes preguntas para determinar la elegibilidad:

Si usted y/o su familia viven actualmente en una de las siguientes situaciones:

- Mi familia vive en un refugio de emergencia o de transición o en un programa de vivienda de transición o en un remolque de FEMA (A)
- Mi familia vive con otra familia debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; se duplicó desde _____ (B)
- Mi familia vive en un automóvil, parque, parque de casas rodantes temporal o campamento debido a la falta de viviendas alternativas adecuadas, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas deficientes, otros lugares públicos o privados que no se utilizan habitualmente como alojamiento habitual para dormir para seres humanos. o entorno similar (D)
- Mi familia vive en un hotel o motel. (MI)
- Un niño/joven en mi hogar no está bajo la custodia física de un padre o tutor (joven no acompañado). (Y)



**SI USTED NO ESTÁ VIVIENDO EN UNA DE LAS SITUACIONES ANTERIORES, POR FAVOR DETÉNGASE
 AQUÍ Y NO HAY NECESIDAD DE DEVOLVER ESTE FORMULARIO.**



Proporcione la siguiente información de su(s) hijo(s) en edad escolar. Solo tienes que completar un formulario por familia

El nombre del niño <i>(por favor imprime claramente)</i>	Fecha de nacimiento	Género M o F	Etnia / raza <i>(Opcional)</i>	Asistencia a la escuela
1.				
2.				
3.				
4.				

Si marcó SÍ en cualquiera de las preguntas anteriores, indique la causa colocando una "X" en la línea correspondiente.

- Ejecución Hipotecaria (M) Desastre Natural, Inundaciones (F) Desastre Natural, Huracán (H)
- Desastre Natural, Tormenta Tropical (S) Desastre Natural, Tornado (T) Desastre natural, incendio forestal o incendio (W)
- Desastre provocado por el hombre (mayor) (D) Otro, es decir, falta de vivienda asequible, pobreza a largo plazo, desempleo o subempleo, falta de atención médica asequible, enfermedad mental, desalojo forzoso, etc. (N)
- Pandemia (mayor) (P)

Nombre de los padres/tutores legales

Teléfono

Habla a

Código postal

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Primaria Crawfordville • Primaria Medart • Primaria Shadeville • Primaria Riversink

Escuela Intermedia Riversprings • Escuela Intermedia Wakulla • Escuela Secundaria Wakulla

Centro de Educación Wakulla • Instituto Wakulla