



Condado de Peach:Resgistracion Para Kindergarten 2018

Mayo 3, 2018 desde 9:30 a.m.- 6:15 p.m.

Lugar: Escuela Elemental Hunt, Escuela Elemental Kay Road y Escuela Elemental de Byron

Los paquetes para la Registración pueden ser obtenidos antes de la Registración en cualquiera de las escuelas elementales del condado. También las formas estarán disponibles en las guarderías y prescolares de la localidad. Las formas están a su disposición desde del 26 de Abril, 2018. También puede encontrar las formas en el sitio web del Condado de Peach www.peachschools.org y también en los sitios web de las escuelas elementales.

Si no puede asistir a la inscripción para Kindergarten, usted puede inscribir a su hijo/a en la escuela a la que el/ella pertenece por zona durante el horario escolar hasta las 3:00 p.m. todos los días a partir del 4 de mayo de 2018.



Aprendiendo Hoy para Liderar Mañana



Queridos padres,

Nosotros apreciamos su interés en que su hijo/a asista a las Escuelas del Condado de Peach. Nuestra Registración para Kindergarten tomará lugar el día 3 de Mayo desde las 9:30-6:15 en **TODAS** las Escuelas Elementales. Se requiere que los estudiantes quienes entran a Kindergarten para el año 2018-2019 completen el Proceso de Registración para Kindergarten. Para completar el Proceso de Registración la siguiente información deberá ser proporcionada:

1. Formulario de Registración completado
2. Tarjeta Original del Seguro Social del Niño
3. Certificado de nacimiento de su hijo
4. Tarjeta de Inmunización o vacunas de su hijo actualizada
5. Exámenes actualizados de los oídos, ojos y dental de su niño. Formas **3300** y **3231**
6. Prueba de residencia legal (ver más abajo)

Uno de los siguientes (debe incluir dirección)

- Contrato de venta sin requisitos específicos
- Contrato actual de renta o de alquiler
- Forma más reciente de reembolso de impuestos
- Pago de Impuesto a la propiedad residencial
- Tarjeta Actual del Medicaid
- Título o Escrituras de la Propiedad
- Póliza de seguro actual del propietario
- Declaración Jurada de Residencia para una Tercera Persona ante notario- si la familia del estudiante reside en la casa o apartamento de otra persona

Uno de los siguientes (debe incluir dirección):

- La Factura del Gas
- La Factura del Agua
- La Factura de Electricidad
- Solicitud de cambio de dirección en la Oficina Postal

Acerca de prueba de residencia:

Los documentos presentados para la verificación residencia debe incluir la misma dirección que la factura de la electricidad. El proyecto de ley debe tener el nombre y la dirección de la inscripción padre/guardián.

Una factura de teléfono no es aceptable. UNA contingencia contrato de compraventa no es aceptable

Excepción: una escritura sin una dirección es aceptable si va acompañado de dos facturas de servicios públicos (sin contar las facturas de teléfono) con la misma dirección de la zona.

7. Identificación de la persona con Imagen la cual está registrando al niño
8. Prueba de la tutela o custodia si no sus padres
9. Recuerde, todos los solicitantes deben tener cinco años de edad en o antes del 1 de Septiembre, 2018.

Le damos las gracias por compartir tu precioso regalo con nosotros y esperamos que su hijo asista a uno de nuestras clases donde estamos.

Si tiene más preguntas, puede ponerse en contacto con el director de la escuela.



Lista de Documentos para la Registración en Las Escuelas del Condado de Peach

Registración del Estudiante: Para registrar o enrolar un estudiante en las Escuelas del Condado del Durazno, el estudiante debe residir en el Condado del Durazno con uno de sus padres naturales, guardianes legales, o el estudiante debe estar bajo el cuidado de una agencia del estado la cual este ubicada en el condado del Durazno. El padre natural, guardián, o agencia del estado deberá proveer las formas requeridas **el día de la registración** para registrar o enrolar al estudiante.

Documentos Requeridos	Documentos Aceptables	Ponga un cuando reciba documentación (Para uso de la oficina solamente)	
Dos pruebas de residencia (Ambas deben incluir la dirección actual del estudiante)	Presente <u>uno</u> de los siguientes documentos para satisfacer el requisito de Prueba de Residencia 1 de 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Contrato de venta sin requisitos específicos 	<ul style="list-style-type: none"> Contrato actual de renta o arrendamiento 	
	<ul style="list-style-type: none"> Forma más reciente de reembolso de impuestos 	<ul style="list-style-type: none"> Tarjeta actual del Medicaid 	
	<ul style="list-style-type: none"> Declaración más reciente del pago de impuestos sobre la residencia 	<ul style="list-style-type: none"> Título o Escrituras de la Propiedad 	
	<ul style="list-style-type: none"> Acuerdo de compra de residencia actual 	<ul style="list-style-type: none"> Póliza de seguro actual del propietario 	
	<ul style="list-style-type: none"> Declaración Jurada de Residencia para una Tercera Persona ante notario- (Usarla si la familia del estudiante que resida en la casa o apartamento de otra persona 		
	Presente <u>uno</u> de los siguientes documentos para satisfacer el requisito de Prueba de Residencia 2 de 2		
	<ul style="list-style-type: none"> Factura reciente del pago del gas 	<ul style="list-style-type: none"> Factura reciente del pago del agua 	
<ul style="list-style-type: none"> Factura reciente del pago de la electricidad 	<ul style="list-style-type: none"> Petición de cambio de dirección en la Oficina Postal 		
Copia Certificada del Certificado de Nacimiento- Una copia del comprobante de la edad del niño debe ser suministrada al momento de la registración			
Tarjeta del Seguro Social – Al momento de la registración en las Escuelas del condado del Durazno, se les solicita a los padres el proveer una copia de la tarjeta del Seguro Social del niño			
Exámenes del Oídos, Ojos, y Dientes Forma 3300 – Todos los Exámenes deben ser obtenidos en el Departamento de Salud del Condado del Durazno o en la Oficina del Doctor			
Certificado de Inmunización Forma 3231 – Todos los Exámenes deben ser obtenidos en el Departamento de Salud del Condado del Durazno o en la Oficina del Doctor			
Tarjeta de identificación expedida por la agencia del estado perteneciente al padre/madre, guardián o al padre adoptivo			
Forma para dar de baja a un estudiante – Requerida para todos los quienes son transferidos de otras escuelas en Georgia o fuera del estado.			
Formas de Registración de la Escuela:			
<ul style="list-style-type: none"> Paquete de Registración del Estudiante 			
<ul style="list-style-type: none"> Forma de la Enfermera de la escuela 			
<ul style="list-style-type: none"> Encuesta acerca del Leguaje que se habla en casa 			
<ul style="list-style-type: none"> Encuesta acerca de la Ocupación de los Padres 			

Registración completada por: _____

Fecha: _____



FORMA PARA LA REGISTRACION DEL ESTUDIANTE

Escuelas del Condado de Peach

2018 – 2019

Fecha: _____	Grado: _____	Maestro: _____	BUS#: _____
(Para uso de la oficina solamente)			
1	Information del Estudiante		
Nombre Legal del Estudiante (Nombre como en el Certificado de Nacimiento, por favor escriba claramente): _____ <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> Primer Nombre Segundo Nombre Apellido </div>			
2	Datos Demográficos		
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino Fecha de Nacimiento: _____ Seguro Social #: _____			
3	Residencia		
Dirección de la Calle: _____ Ciudad _____ Estado: <u>GA</u> Código Postal _____ Dirección Postal: _____ Ciudad _____ Estado: <u>GA</u> Código Postal _____ <small>(Solo si es diferente a la dirección de la calle)</small> Condado de Residencia: _____ Número de teléfono de la casa: _____			
4	Encuesta acerca de la Etnicidad y Raza		
<p>El Departamento de Educación de Los Estados Unidos requiere que todos los estados recojan información relacionada a la etnicidad y raza de los estudiantes registrados o enrolados en las escuelas públicas. El gobierno federal ha desarrollado nuevos requerimientos para reportar la etnicidad y la raza. Las nuevas categorías han sido desarrolladas para proveer una visual más precisa de la diversidad y étnica y racial de nuestra nación.</p> <p>Etnicidad - ¿Es la etnicidad del estudiante Hispano o Latino? (Marque UNA)</p> <p><input type="checkbox"/> NO, no es Hispano o Latino <input type="checkbox"/> SI, si es. Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur o América Central o cualquier otra cultura de origen Español, sin importar la raza.</p> <p>Raza- ¿Cuál es la Raza del estudiante? (Usted DEBE escoger al menos una, y también puede escoger más de una)</p> <p><input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Moreno o Africano Americano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otras islas del Pacífico</p> <p><input type="checkbox"/> Blanco</p>			
5	Información Adicional del Estudiante	Servicios Especiales	
¿País de nacimiento (Si es otro diferente a los Estados Unidos)? _____ ¿Cuál es el lenguaje principalmente hablado por el estudiante? _____ ¿Cuál fue el primer lenguaje hablado por el estudiante? _____ ¿Cuál es el lenguaje hablado principalmente en la casa? _____ ¿Es este el primer año del estudiante en Los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Fecha en que entró a la escuela en Los Estados Unidos _____		¿Educación Especial? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Terapia del Lenguaje? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Estaba en el Programa de Niños Dotados en la escuela anterior? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Estaba en el Programa de ESOL en la escuela anterior? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Comentarios: _____ _____ _____	
6	Tiene el estudiante algún padre o guardián sirviendo activamente en las Fuerzas Armadas de Los Estados Unidos, incluyendo La Guardia Nacional o Las Fuerzas de Reserva <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		

FORMA PARA LA REGISTRACION DEL ESTUDIANTE

Escuelas del Condado de Peach

2018 – 2019

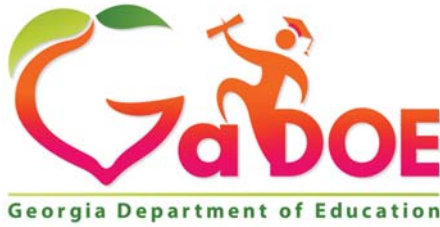
Información de Contacto del Padre / Guardián –. Escriba miembros de la familia quienes <u>residen en la casa</u> con el estudiante	
1^{so} Contacto	<p>Nombre _____ Teléfono de Casa: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____ Teléfono celular: _____</p> <p>¿Guardián? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Teléfono del Trabajo: _____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Correo electrónico : _____</p>
2^{do} Contacto	<p>Nombre _____ Teléfono de Casa: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____ Teléfono celular: _____</p> <p>¿Guardián? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Teléfono del Trabajo: _____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Correo electrónico : _____</p>
3^{ro} Contacto	<p>Nombre _____ Teléfono de Casa: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____ Teléfono celular: _____</p> <p>¿Guardián? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Teléfono del Trabajo: _____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Correo electrónico : _____</p>
Información acerca de los Hermanos	
	<p>Nombre _____ Escuela: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Grado: _____</p>
	<p>Nombre _____ Escuela: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Grado: _____</p>
	<p>Nombre _____ Escuela: _____</p> <p>_____</p> <p>¿Reside con el estudiante? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Grado: _____</p>
Personas de contacto en caso de Emergencias (Otros diferentes a los Padres/Guardianes) – Miembros de la familia o personas <u>quienes no</u> residen en la casa con el estudiante	
1^{ro} Contacto	<p>Nombre _____ ¿Les da permiso para que recojan a su hijo en la Escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____</p>
2^{do} Contacto	<p>Nombre _____ ¿Les da permiso para que recojan a su hijo en la Escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____</p>
3^{ro} Contacto	<p>Nombre _____ ¿Les da permiso para que recojan a su hijo en la Escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</p> <p>Teléfono: _____</p> <p>Relación con el estudiante _____</p>

FORMA PARA LA REGISTRACION DEL ESTUDIANTE

Escuelas del Condado de Peach

2018 – 2019

Información de Registros Previos		
Ultima Escuela que su hijo atendió: _____		Fecha el que atendió la última vez: _____
Dirección: _____		Teléfono: _____
Conteste cada pregunta poniendo un ganchito <input checked="" type="checkbox"/> en la columna de “SI” o “NO”	SI	NO
¿Nunca ha atendido a la escuela?		
¿Esta su hijo enrolado en el programa de Educación desde el Hogar?		
¿Está registrando a su hijo nuevamente después de haberlo dado baja este año escolar?		
¿Viene su hijo transfiriendo de otra escuela pública en Georgia?		
¿Viene su hijo transfiriendo de otra escuela pública privada?		
¿Viene su hijo transfiriendo de otro Estado o Condado?		
¿Ha estado el estudiante enrolado en las escuelas de Los Estados Unidos por <u>menos</u> de 3 años? Si su respuesta es SI , escribe la fecha en la que entro a la escuela _____		
Information acerca de Salud		
¿Están la tarjeta de inmunización o vacunas al día? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Ha completado usted la forma de la enfermera y la ha regresado para que así su hijo pueda ser tratado y también si le pueda dar medicina mientras esta en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No * Por favor comprenda que bajo ninguna circunstancia se le dará a su hijo/a medicamentos o medicinas (de la farmacia o prescritas por el medico) si no tenemos su consentimiento por escrito ¿Tiene su hijo alguna condición médica la cual nosotros debemos saber? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si su respuesta es SI , por favor escríbalas abajo: 1 Condición Médica: _____ 2 Condición Médica: _____ Medicamentos los cuales su hijo está tomando actualmente: _____ Pediatra/Medico: _____ Número del Doctor: _____		
Información para Restricción de Contacto		
¿Hay alguna persona la cual usted desea restringir o que no tenga contacto con su hijo? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Si su respuesta es SI, a usted proveído a la escuela con la documentación legal para respaldar esta información? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Nombre de la Persona que es restringida: _____ Relación con el estudiante: _____		
Su Firma es Requerida		
Yo soy el Padre/Guardián del niño mencionado arriba. El estudiante reside tiempo completo en la dirección anotada arriba. Yo debo notificar inmediatamente a Las escuelas Condado de Peach, si yo cambio de residencia o si el niño mencionado arriba ha cambiado de residencia. <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 20px;"> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ Firma del Padre/ Guardián </div> <div style="width: 45%; text-align: center;"> _____ Fecha </div> </div>		



Richard Woods, Georgia's School Superintendent
"Educating Georgia's Future"

Distrito Escolar: _____

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres
Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Table with 3 columns: Nombre del/los Estudiante(s), Nombre de la Escuela, Grado. Includes four rows of blank lines for data entry.

- 1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años?
2. ¿Alguien en su casa trabaja, ha trabajado, o tiene la intención de trabajar en una de las siguientes actividades de forma permanente o temporaria, o ha hecho este tipo de trabajo en los últimos tres años?

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/cosechando vegetales (como tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (como uvas, fresas, arándanos, etc.)
2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (pine straw)
3. Procesando/empacando productos agrícolas
4. Trabajo en lechería o ganadería
5. Trabajo en emparadoras o procesadoras de carnes (como de res, pollo o mariscos)
6. Pesca o crianza de peces
7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál:

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias!
Por favor regrese este formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

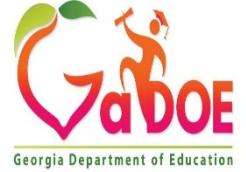
Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should fax occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, P.O. Box 780, 201 West Lee Street, Brooklet, GA 30415
Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637
Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Regional Office use only: []

Georgia Department of Education
ESOL Unit



Encuesta obligatoria en el idioma nativo

Estimado padre o tutor:

Para proporcionarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo idiomático está basada en los resultados de una prueba en inglés.

Gracias.

Nombre del estudiante (información obligatoria):

Antecedentes idiomáticos (preguntas obligatorias):

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor?

2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar?

3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño?

Idioma para la comunicación con la escuela (pregunta recomendada):

4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar?

Firma del padre/tutor/otro

Fecha



¡Aprendiendo hoy, liderando el mañana!

PROGRAMA DE ENFERMERÍA ESCOLAR

Estimados padre(s) / Guardián(es):

El Programa de Enfermeras Escolares del Condado de Peach proporcionará servicios en la escuela de su hijo este año. Es necesario completar este formulario si usted desea que su hijo reciba servicios en su escuela. Gracias y por favor háganos saber si podemos ayudar a su hijo(a) de cualquier manera o si podemos responder cualquier pregunta que usted tenga.

Nombre del Niño(a): Nombre de los padres:

Dirección:

Número de trabajo: Número de teléfono:

Persona de contacto en caso de emergencia: Número de Teléfono:

Grado: Años: Raza: Género:

Fecha de nacimiento: Nombre / teléfono del doctor:

Alergias: Si es así, ¿su hijo tiene un Epi Pen? Si No

Problemas de salud

Asma: ¿su hijo usa un inhalador / nebulizador? Si No

Diabetes: ¿su hijo toma medicamentos orales o insulina? Si No

Sickle Cell- Rasgo o enfermedad? Si No

Convulsiones: ¿su hijo toma medicamentos orales y / o medicamentos de emergencia? Si No

Otros problemas de salud:

¿Su hijo toma medicamentos en la escuela? Si No Nombre / dosificación de medicación:

¿Tiene alguna necesidad religiosa / cultural que la enfermera de la escuela deba conocer?

Notifique a la enfermera de la escuela sobre cualquier nuevo problema de salud para que podamos ayudarlo con sus preguntas médicas.

Por la presente doy permiso a la Enfermera Escolar y al Distrito Escolar del Condado de Peach para que mi hijo participe en los siguientes servicios ofrecidos por el Programa de Enfermeras Escolares que he marcado a continuación. Entiendo que puedo revocar este permiso en cualquier momento mediante notificación por escrito a la escuela.

Firma del Padre / Guardián: Date:

- Administración de medicamentos (Tylenol, Ibuprofeno, Tums, Benadryl, pastillas para la tos, Spray cloro séptico)
Cuidado de la herida (Antibiótico, Anti fúngico, Hidrocortisona, Bactina, Caladryl, Vaselina)
Cuidados de enfermería y tratamiento de enfermedades agudas
Cuidado de enfermería primaria general

Este formulario debe completarse y archivar en la clínica antes de que se brinden servicios.