

School Yr _____ Grade _____ School _____ R/Eth H: Y N / AI As B W NH
 Residence: P W R O Affidavit OOD Cust/Non-Parent W/D Kinder: BC SS IM EED

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____
 (Apellido) (Primer) (Segundo nombre)

Dirección: _____ Apt/Lot# _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Dirección postal (si diferente): _____ Ciudad: _____ Código Postal: _____

Fecha de nacimiento: _____ Dónde nació: _____ # Seguro Social: _____

Sexo : Masculino Femenino

Día que entro a los EE.UU.:

INFORMACIÓN DE VIVIENDA

El estudiante vive con:

Ambos Padres Madre Padre madrastra o padrastro Custodia física conjunta Tutor

Teléfono de la casa:

Nombre del adulto haciendo la inscripción:

Parentesco:

Haga un círculo alrededor de la opción correcta

Nombre Madre/Madrastra/Tutor: _____

Teléfono de Trabajo: _____ Empleador: _____

Celular: _____ Email: _____

Haga un círculo alrededor de la opción correcta

Nombre Padre/Padrastro/Tutor: _____

Teléfono de Trabajo: _____ Empleador: _____

Celular: _____ Email: _____

Liste todos los hermanos o hermanas en edad escolar que viven en la casa:

Nombre Relación al estudiante Fecha de Nacimiento

HISTORIA DE MATRICULACIÓN

Último escuela a la que asistió el niño: _____ Ciudad _____ Estado _____

Escuelas asistidas del Condado de Whitfield:

INFORMACIÓN DE TRANSPORTE

Transporte por la mañana : Carro Bus Transporte por la tarde : Carro Bus

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Su estudiante recibe actualmente alguno de estos servicios? Educación especial/Programa de educación individualizado (IEP)
 Programa de intervención temprana (EIP) Servicios del habla Plan 504 Respuesta a la intervención (RTI)

¿El estudiante participa en un programa de dotados/ talentosos? Sí No

¿El estudiante reside con algún padre/tutor/padrastro o madrastra que se encuentra trabajando para las
 fuerzas armadas de tiempo completo? Sí No

**ESCUELAS DEL CONDADO DE WHITFIELD
AUTORIZACION PARA OBTENER EXPEDIENTES /
AVISO DE PERMISO PARA LA ENTREGA DE EXPEDIENTES**

Nombre del estudiante _____

Última escuela a la que asistió _____

Grado del estudiante _____

Dirección de la escuela _____

Fecha de nacimiento _____

Ciudad Estado Código Postal _____

Fax (No escriba el número de teléfono) _____

¿En este momento el estudiante está suspendido o expulsado de su escuela anterior? Sí No

¿El estudiante ha sido encontrado culpable de alguno de los siguientes actos de felonía? Sí No

- Secuestro o incendio de primer grado.
- Asalto agravado, incendio de segundo grado, violencia agravada, robo, robo a mano armada sin arma de fuego, o agresión en violación del artículo 16-5-23.1 cuando la víctima es un maestro u otro personal docente.
- Intento de homicidio o intento de secuestro.
- El portar o poseer de un arma en violación al párrafo (b) del artículo 16-11-127.1
- Secuestro de un vehículo motorizado.
- Violación del artículo 16-7-82, 16-7-84, o 16-7-86 relacionado a artefactos explosivos.
- Otro acto que si fuera cometido por un adulto, seria una felonía.
- Toda violación del artículo 16-13-31, relacionado al tráfico de cocaína, drogas ilegales, marihuana, o metanfetaminas.
- Violación del artículo 16-14-4, relacionado al crimen organizado.
- Violación del artículo 16-10-52, relacionado a escaparse.

Yo he recibido aviso que el expediente indicado abajo ha sido pedido o entregado y que la información relacionada con suspensión/ expulsión y actos de felonía es correcta.

Firma de los Padres/ Tutor _____

Fecha _____

Uso de oficina solamente: No escriba debajo de esta casillero.

NOTE: According to Georgia DOE Board Rule 160-5-1-.14, schools must mail or otherwise deliver requested records within 10 calendar days of receipt of request. Schools shall not withhold any student record because of nonpayment of fees

Please Fax or Mail: ALL REGULAR EDUCATION RECORDS INCLUDING:

- | | | | |
|--|--------------------------|---|----------------------|
| Withdrawal Form | Birth Certificate | Social Security Card | Attendance |
| Current Transcript | Immunization Certificate | EED | Summer School Grades |
| Discipline Records w/ notes | Transfer Grades | SST Records | ESOL Records |
| Standardize/ State Test Scores | Health Records | Report Cards from previous school terms | |
| Documentation related to commission of any felony offenses | | | |

Attention: _____

Enrollment Start Date _____

FAX #: _____

Please Mail: ALL SPECIAL EDUCATION RECORDS INCLUDING:

- | | | |
|---------------------|----------------|----------------|
| IEP | Psychological | Speech Records |
| Eligibility Reports | Parent Consent | |

To:
Whitfield County Schools
Special Education Department
201 East Tyler Street
Dalton, GA 30721

Formulario Para Identificar la Raza y Origen Étnico del Estudiante

Escuelas del condado de Whitfield

A los Padres/Tutores:

Por favor completen **las Partes 1, 2 y 3**, sombreando completamente el círculo que corresponda a sus respuestas.

Estudiante _____

Apellido

Primer

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Parte 1: Designación de Origen Étnico

Instrucciones: Lea la siguiente definición y sombree completamente el círculo que indique la herencia cultural del estudiante.

¿Es este estudiante Hispano o Latino? (Seleccione una respuesta.)

Las personas de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centroamericano, sudamericano o de otra cultura u origen español, independiente de la raza, se les considera hispanos o latinos.

Sí No

Después de completar la parte 1, usted debe responder la parte 2

Parte 2: Designación del Grupo Racial

Instrucciones: Lea las siguientes descripciones y sombree completamente el círculo o círculos que indiquen la raza de este estudiante. Usted debe seleccionar por lo menos una raza, sin tener en cuenta la denominación étnica.

Se puede marcar más de una respuesta.

- American Indian or Alaska Native (Indio Americano o Nativo de Alaska):** Una persona con orígenes provenientes de cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte, Centro, o Sur (incluyendo México), y que mantiene una afiliación con una tribu o vínculo comunitario con esa raza.
- Asian (Asiático):** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo del Lejano Oriente, del Sudeste Asiático o del subcontinente Índico, incluyendo Camboya, China, India, Japón, Corea, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Black or African American (Negro o Afroamericano):** Una persona con orígenes provenientes de cualquier grupo racial Negro del continente de África.
- White (Blanco):** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Europa, el Medio Oriente o África del Norte.
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander (Nativo de Hawaii u otras islas del Pacífico):** Una persona con orígenes provenientes de cualquier población originaria de Hawaii, Guam, Samoa u otra Isla del Pacífico.

Parte 3: Confirmando que la información proporcionada en este formulario es correcta.

Firma de los Padres/Tutor

Fecha

Si este formulario está incompleto o no lo regresa, nosotros estamos obligados por el Departamento de Educación a reportar la designación del grupo racial/origen etnico por observación.

Encuesta sobre el idioma hogareño



Nombre : _____ Fecha de nacimiento : _____

Escuela: _____

Estimado padre o tutor:

Con el fin de proporcionar a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayudará al personal de la escuela a decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir apoyo adicional en el aprendizaje del idioma inglés. El requisito final para recibir el apoyo se basa en los resultados de una evaluación del idioma inglés.

Gracias

-
1. ¿Qué idioma habla su hijo más frecuentemente en casa? _____
 2. ¿En qué idioma hablan los adultos de su casa más frecuentemente cuando hablan con su hijo? _____
 3. ¿Cuáles idioma(s) entiende o habla su hijo actualmente? _____
-

Firma del padre/tutor/otra persona

Fecha

¿En cuál idioma **prefiere** la comunicación escolar?



Georgia Department of Education

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

School District: _____

Date Completed: _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Por favor llene este formulario para determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del Programa de Título I, Parte C

¿Ustedes se han movido para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No

Si su respuesta es "Sí", ¿en qué fecha llegaron a la ciudad/pueblo donde viven actualmente? _____

¿Alguien de su familia trabaja, ha trabajado, o tiene la intención de trabajar, en una de las siguientes actividades en forma permanente o temporal o ha hecho este tipo de trabajo en los últimos tres años? (Marque todos los que apliquen)

- 1) Agricultura; plantando/cosechando vegetales o frutas como tomates, calabazas, uvas, cebollas, fresas, arándanos, etc.
- 2) Plantando o cortando árboles/juntando agujas de pino (*pine straw*)
- 3) Procesando /empacando productos agrícolas
- 4) Lechería o ganadería
- 5) Empacadoras o procesadoras de carne/pollo o mariscos
- 6) Pescando o criando pescado
- 7) Otra actividad. Por Favor especifique en cuál: _____

Nombre de los Estudiantes	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

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

Las respuestas a este formulario van a ayudar a determinar si sus hijos califican para recibir servicios a través del programa de Título I, Parte C.

Note for the school/district: When both (Yes) "Si" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district. Please file original in student's records. Non-funded (consortium) systems should fax occupational parent surveys to the regional MEP office serving their 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

Escuelas del Condado de Whitfield

Cuestionario de Residencia para Estudiantes

Nombre de la Escuela _____ Grado: _____

Nombre del Estudiante: _____ Sexo: M o F
Apellido Nombre Segundo nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Edad: ____ # de Seguro Social: _____
Mes Día Año

El propósito de este cuestionario es presentar los objetivos del Acta McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a estas preguntas ayudarán a determinar los servicios que el estudiante debe recibir.

1. ¿Es su domicilio actual un arreglo de vivienda temporal (de poca duración)? _____ Sí _____ No
2. ¿Usted ha perdido su vivienda debido a un problema económico o otras dificultades (desalojo, fuego, o otra emergencia)?
_____ Sí _____ No

**Si usted contestó SI a estas preguntas, por favor complete el resto de este formulario.
Si usted contestó NO a estas preguntas, por favor firma abajo.**

¿Dónde vive el estudiante actualmente? (Marque una opción)

- En un motel _____
- En un albergue o lugar de refugio _____
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- Mudándose de lugar a otro
- En un lugar no designado como alojamiento (ejemplo: carro, parque, o campamento)
- Puesto bajo cuidado o custodia del estado _____
- Niños o jóvenes sin acompañante
- Otra (por favor explique): _____

Nombre del Padre/ Madre/ Tutor _____
Dirección _____ Código Postal _____
Teléfono: _____ Otro Teléfono: _____

Otros niños (recién nacido hasta los diecisiete años) que también viven con el estudiante:

Nombre	Fecha de nacimiento	Nombre de la escuela o la guardería
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Presentar información falsa o la falsificación de documentos para uso escolar son ofensas bajo OCGA 16-10-20.

Firma de los Padres/ Guardián _____ Fecha _____

Por favor envíe una copia de este documento a Teresa Sefcik en el Centro de Servicios al Estudiante Fax: (706) 260-2256

Uso de oficina

I certify the above named student qualifies for the Child Nutrition Program under the provisions of the McKinney-Vento Act.

Date McKinney-Vento Liaison Signature

- Parent/Guardian received copy of rights of McKinney-Vento Act

Si debido a la falta de un hogar usted se ve obligado a vivir en un albergue, motel, vehiculo, tienda de campaña, en la calle al aire libre, en edificios abandonados , en caravanas, o compartiendo la misma habitación con familiares o amigos, usted es considerado como una persona sin hogar de acuerdo con el Acta de McKinney-Vento.

¿Quien no tiene hogar?

(El Acta McKinney-Vento de Asistencia para “Los Sin Hogar” de 2001 – Título X, Parte C, del Acta Que Ningún Niño Se Quede Atrás – Sección 725)

El término “niños y jóvenes sin hogar”—

- A. significa individuos que no tienen una residencia fija, regular, y adecuada en donde pasar la noche...; e
- B. incluye —
 - i. los niños y jóvenes que están compartiendo la residencia de otras personas debido a la pérdida de residencia, una dificultad económica, u otra razón similar; están viviendo en un motel, un hotel, un parque de remolque-residencia, o un parque de acampar debido a la falta de una residencia adecuada alternativa; están viviendo en un albergue de emergencia o de transición; están abandonados en un hospital; o están esperando asignación a un hogar de crianza;
 - ii. los niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna primaria que es un lugar público o privado no designado o usado comúnmente como un lugar para acomodar a los seres humanos...
 - iii. los niños y jóvenes que están viviendo en vehículos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, residencias en mal estado, estaciones de autobús o de tren, u otros sitios similares; y
 - iv. los niños migrantes...que califican como “sin hogar” para los propósitos de este subtítulo porque están viviendo en una de las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).

Derechos Educativos

Bajo el Acta McKinney-Vento, los niños y jóvenes sin hogar tienen el derecho de:

- ◆ Asistir a la escuela, sin importar donde vivan o cuánto tiempo hayan vivido allí
- ◆ Asistir a la escuela local o a la escuela de origen, según lo que está en su mejor interés; la escuela de origen es la escuela a la cual el estudiante asistió cuando tenía una residencia permanente, o es la última escuela en la cual el estudiante estaba inscrito
- ◆ Apelar la decision de registración tomada por la escuela, si no está de acuerdo
- ◆ Recibir transporte a/de la escuela de origen
- ◆ Inscribirse en la escuela inmediatamente, aunque faltan documentos normalmente requeridos para la inscripción, como el certificado de nacimiento, prueba de residencia, registros de escuelas anteriores, o registros médicos y/o de inmunización
- ◆ Inscribirse en y asistir a la escuela, y poder participar completamente en todas las actividades escolares mientras que la escuela obtenga los documentos necesarios
- ◆ Tener acceso a los mismos programas y servicios que están disponibles a todos los otros estudiantes, incluso el transporte y los servicios educativos suplementarios
- ◆ Asistir a la escuela con estudiantes que tienen una residencia permanente; se prohíbe segregar a un estudiante por no tener hogar



Local Contact:
Teresa Sefcik, MSW
Homeless Education Liasion
Whitfield County Schools
201 E Tyler St., Dalton, GA
Tel (706) 876-3927 Fax (706)260-2255



Whitfield County Schools

Where Excellence is a Tradition

Derecho de conocer la capacitación profesional de los maestros y para-profesionales

Fecha: **August 10, 2015**

Estimados Padres,

En cumplimiento con los requisitos de la Ley de Educación Primaria y Secundaria, la **Whitfield County School System** le informa que Ud. puede solicitar información sobre la capacitación profesional de cualquier maestro de su hijo. Ud. puede solicitar la siguiente información:

- 1) Si el maestro ha cumplido con los requisitos de la Comisión de estándares profesionales de Georgia para obtener el certificado para el grado y la asignatura en la que brinda instrucción;
- 2) Si el maestro está enseñando bajo una situación de emergencia u otra condición provisional (dispensa), a través de la cual se han exonerado las aptitudes o criterios de certificación de Georgia;
- 3) Qué títulos de pregrado y posgrado tiene el maestro, y la(s) especialización(es) o área(s) de concentración;
- 4) Si su hijo recibe servicios por parte de para-profesionales (persona que asiste al maestro), y si es así, saber cuál es su capacitación.

Si Ud. desea solicitar información concerniente a la capacitación del maestro de su hijo, por favor comuníquese con **Chief Officer of Human Resource, Dr. Richard Hill** at **706-278-8070**.

Atentamente,

Judy Gilreath,
Director