



WYOMING PUBLIC SCHOOLS

School Year - 2016 - 2017

Centro de Educación Temprana West
 Días por Semana MA/J _____ L/MI/V _____ (marque uno)

| | | | | |
|---|--------------------------|-------------------|---------------------------|--------------------------|
| Apellido Legal del Estudiante _____ | | 1er. Nombre _____ | 2do. Nombre _____ | Masculino/Femenino _____ |
| Fecha de nacimiento _____ | Mellizos-Trillizos _____ | Grado _____ | Lugar de nacimiento _____ | |
| La última escuela que el estudiante atendió _____ | | Distrito _____ | Teléfono del hogar _____ | ¿Privado? _____ |

Transportación (Elementaría):

Antes de la escuela mi hijo(a): Caminara _____ Tomara el Autobús _____ Sera Conducido _____ Nombre del Conductor: _____

Después de la escuela mi hijo(a): Caminara _____ Tomara el Autobús _____ Sera Conducido _____ Nombre del Conductor: _____

Mi niño(a) asiste la guardería de _____
 Nombre _____ Teléfono _____ Dirección _____ Hora _____

Encuesta del Idioma

¿Cuál es el primer idioma del estudiante en casa? _____

¿Qué otros idiomas se hablan en el hogar? _____

¿En qué lenguaje le gustaría recibir información de la escuela? _____

Si los padres/guardianes no hablan Ingles, quien es su intérprete? _____ Teléfono _____

Entro de otro país el estudiante? _____ Si _____ No

El estudiante salió de su país voluntariamente? _____ Si _____ No Porque No? _____

Si su hijo/a **NO** nació en E.U. cuando empezó asistir las escuela de E.U.? _____ mes/año Michigan? _____ mes/año

¿Es su hijo/a refugiado/a? _____ Si _____ No A recibido su hijo/a servicios Bilingües/ESL? _____ Si _____ No

Étnica

Es el estudiante Hispano/Latino?
 ___ Si, Hispano/Latino-(Persona Cubana, Mexicana, Puerto Riqueña,
 Centro o Sur Americana, o de otra cultura/origen Español sin importar la raza)
 ___ No, no Hispano/Latino

Raza

La pregunta del lado izquierdo es de la étnica. Sin importar su respuesta seleccionada, **por favor conteste lo siguiente marcando uno o más** para indicar lo que usted considere la raza del estudiante _____ Blanco
 _____ Indio Americano o Nativo de Alaska _____ Asiático Americano
 _____ Nativo de Hawái o Islas Pacíficas _____ Africano Americano

Antecedente educacional de los padres: Por favor, circule el número que representa el último grado educacional de

Madre: 9 10 11 12(Preparatoria) 13 14 15 16(Universidad) 16+

Padre: 9 10 11 12(Preparatoria) 13 14 15 16(Universidad) 16+

Vive con familia 1 o 2 el estudiante? _____

Familia 1

Nombre del Padre _____ Relación _____ Celular _____

Nombre del cónyuge _____ Relación _____ Celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código _____

La dirección del E-mail _____ Teléfono de Hogar _____

Empleo de Padre _____ Ocupación _____ Teléfono de empleo _____

Empleo de Madre _____ Ocupación _____ Teléfono de empleo _____

Familia 2: ¿Desea que le manden correspondencia? _____

Nombre del Padre _____ Relación _____ Celular _____

Nombre del cónyuge _____ Relación _____ Celular _____

Dirección _____ Ciudad _____ Código _____

La dirección del E-mail _____ Teléfono de Hogar _____

Empleo de Padre _____ Ocupación _____ Teléfono de empleo _____

Empleo de Madre _____ Ocupación _____ Teléfono de empleo _____

Es su dirección actual un arreglo temporario? _____ **SI** _____ **NO**

Información en Caso de Emergencia

Nombre y teléfono de un adulto a llamar, si los padres o tutores no se pueden localizar. Por favor, escríbalo en orden de su preferencia.

Nombre

Relación con el estudiante

Teléfono

Tel. Celular/Trabajo

Nombre

Relación con el estudiante

Teléfono

Tel. Celular/Trabajo

Medico Familiar

Teléfono

Dentista u Ortodontista

Teléfono

¿Su hijo(a) tiene seguro de salud? Si No

¿Este estudiante ha recibido algún servicio especial en la escuela anterior?

Educación Especial: Si No

Bilingüe/ESL

Terapia Ocupacional

Terapia del Habla

Otro

Título I

Terapia Física

Apoyo de un Tutor

Uso de Consejería/ Psicología

Trabajo Social

¿Su hijo(a) usa algún objeto anotado aquí debajo?

Espejuelos (gafas, lentes) – ¿Los usa todo el tiempo o para leer solamente? (Circular, por favor)

aparato para oír – 1 o 2 (Circular, por favor)

Refuerzo Físico Localidad del refuerzo

Otro Por favor, describa:

Información de Salud: Favor de notar cualquier condición o preocupaciones de salud que el personal de la escuela debe saber sobre su hijo/a.

(Si su hijo/a toma medicamento, el médico debe llenar un formulario llamado "Administración de Medicamento" y se debe regresar el formulario a la oficina de la escuela.)

Yo doy permiso que el Especialista de Plan Medico de las Escuelas Publicas de Wyoming se comunique con nuestro medico mencionado arriba para hablar sobre la condición medica y plan de tratamiento de mi hijo/a.

 **Firma:**

Fecha:

¿Hay alguna información adicional que quiere compartir con el maestro de su hijo/a sobre su personalidad, talentos especiales, situación de familia, etc.?

Otros hermanos o hermanas de todas las edades:

Nombre: Fecha de Nacimiento: Masculino/Femenino Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No

Nombre: Fecha de Nacimiento: Masculino/Femenino Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No

Nombre: Fecha de Nacimiento: Masculino/Femenino Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No

Nombre: Fecha de Nacimiento: Masculino/Femenino Actualmente asiste a las Escuelas Públicas de Wyoming? Si No

AUTORIZACION DE PADRE/GUARDIAN

 **Excursiones:** -Durante el transcurso del año escolar, los estudiantes de las Escuelas Públicas de Wyoming tendrán la oportunidad de aprender de recursos exteriores. Tal oportunidad necesitara el permiso para viajar fuera de la escuela en excursiones. Los padres/guardianes serán informados antes acerca de los lugares, fechas y horas de cada excursión a la cual su hijo/hija asistirá. Por lo tanto, *por favor, escriba sus iniciales en la siguiente información*

Mi hijo(a) **tiene** permiso para ir a las excursiones. Mi hijo(a) **no tiene** permiso para ir con su clase a las excursiones.

 **Permiso de Fotografías:** Yo doy permiso al distrito escolar de mi hijo/a de publicar su foto en los artículos de noticias del distrito o la escuela incluyendo en la página de internet. Si No

Orden de Corte - ¿Hay alguna acción legal departe de la corte, de la cual, la escuela debe saber? Si usted tiene alguna orden de restricción, documentos de tutela o algún cambio de nombre, por favor, permita que la escuela haga copias a esos documentos para el expediente de su hijo(a). Por favor, provea cualquier información relevante.

En caso de un accidente serio o una enfermedad, yo pido que los representantes del sistema escolar se comuniquen conmigo. Si no pueden comunicarse conmigo, pido que se comuniquen con el médico familiar que he nombrado y se sigan la instrucciones del médico en el tratamiento de mi hijo(a). Si la emergencia necesita tratamiento médico inmediato, yo autorizo al sistema escolar para transportar mi hijo(a) al hospital para su cuidado. El hospital, sus agentes o un médico licenciado, pueden ofrecerle tratamiento médico de urgencia, que sean necesarios dado las circunstancias.


Firma de un Padre/Guardián

Fecha