

UPPER MERION AREA SCHOOL DISTRICT

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES

200 Anderson Road, King of Prussia, PA 19406



DATOS DE REGISTRACIÓN DE ESTUDIANTES (ESCRIBE CLARAMENTE POR FAVOR). TODAS LAS RESPUESTAS DEBEN ESTAR ESCRITAS EN INGLÉS, DÍGALE AL PERSONAL SI NECESITA TRADUCCIONES

FOR DISTRICT USE ONLY		Esta caja es solo para el personal distrito
Proof of Residency: YES _____ NO _____	Type: _____	
Birth Certificate: YES _____ NO _____	Immunizations: YES _____ NO _____	Parent ID: YES _____ NO _____
Location Code of Residence: 01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____		
Location Code of Attendance: 01 _____ 02 _____ 03 _____ 04 _____ 05 _____ 06 _____ 07 _____		
Custody Agreement: YES _____ NO _____	Guardianship: YES _____ NO _____	Grade Verified: YES _____ NO _____
PA Secure ID Number: _____	UMASD ID Number: _____	

fecha de hoy: _____

grado de inscripción: _____

INFORMACIÓN SOBRE EL/LA ESTUDIANTE: *(Nota: El nombre completo debe ser igual al nombre en el certificado de nacimiento)*

Apellido: _____ Nombre: _____

Segundo nombre: _____ Sufijo: _____ Apodo preferido: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Hombre ___ Mujer ___ Fecha de nacimiento: ___/___/___

ETHNICIDAD: (escoge uno)

___ Blanco (no hispano) ___ Negro/Descendencia africana ___ Asiático ___ Hispano/latino

___ Multirracial ___ Indígena ___ Hawaiano/indígena de las islas pacíficas

INFORMACIÓN SOBRE LOS PADRES/TUTORES:

Padre/Tutor 1:

Nombre completo: _____ Relación con el estudiante: _____

Vive con el estudiante: Sí ___ NO ___ Tiene la custodia : Sí ___ NO ___ *(si NO, DEBE presentar un orden judicial a la oficina)*

¿Ha experimentado recientemente un crisis de alojamiento que requiere ayuda? Sí ___ NO ___

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____ Número en el trabajo: _____

Email: _____ Ocupación: _____ Empleador: _____

Padre/Tutor 2:

Nombre completo: _____ Relación con el estudiante: _____

vive con el estudiante: Sí _____ NO _____ tiene la custodia : Sí _____ NO _____ *(si NO, DEBE presentar un orden judicial a la oficina)*

¿Ha experimentado recientemente un crisis de alojamiento que requiere ayuda? Sí _____ NO _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____ Número en el trabajo: _____

Email: _____ Ocupación: _____ Empleador: _____

INFORMACIÓN DE LOS CONTACTOS DE EMERGENCIA (adultos responsables que podemos _____)

Nombre completo: _____ Relación con el estudiante: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____ Número en el trabajo: _____

Nombre completo: _____ Relación con el estudiante: _____

Teléfono de la casa: _____ Celular: _____ Número en el trabajo: _____

Historia de la educación del estudiante:

¿El/la estudiante se ha estado en la escuela de Upper Merion?: Sí _____ NO _____

Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Número de teléfono: _____ Número de fax: _____

Grado/nivel terminado: _____ Fechas de asistencia: _____ *(mes/año – mes/año)*

Dirección del hogar precedente: _____

Ciudad: _____ estado: _____ código postal: _____

Fecha de inscribir en una escuela en Pennsylvania : _____ *(mes/año)*

Ciudad de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

Fecha de llegada a los EEUU: _____ *(mes/año)* Fecha de inscribir en una escuela en los EEUU: _____ *(mes/año)*

OTROS NIÑOS EN LA CASA:

Nombre	Edad	Fecha de nacimiento	Escuela si asiste
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

SERVICIOS ESPECIALES:

IEP (plan individual de la educación): Sí _____ NO _____ si sí, grados: _____, Copia provisto: Sí _____ NO _____

GIEP (plan individual de la educación para estudiantes dotados): Sí _____ NO _____ si sí, grados: _____, Copia provisto: Sí _____ NO _____

Plan 504: Sí _____ NO _____ si sí, grados: _____, Copia provisto: Sí _____ NO _____

Clases ELL (estudiante de inglés): Sí _____ NO _____ si sí, grados: _____

¿Ha repetido un grado? Sí _____ NO _____ si sí, grados: _____

He completado el paquete de registración arriba en total al mejor de mi conocimiento y la información provista es precisa.

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

DECLARACIÓN DE LA REGISTRACIÓN HECHO POR PADRES/TUTORES

El código de las escuelas de Pennsylvania §13-1304-A declara en parte “antes de la admisión en alguna entidad escolar, el padre, tutor, o otra persona con la custodia del estudiante debe, tras la registración, proveer una declaración jurado o afirmación decir si el estudiante fue suspendido o expulsado de alguna escuela pública o privada en la Mancomunidad de Pennsylvania o otro estado por un acto ofensivo involucrando armas, alcohol, drogas, o la imposición de herida a otra persona o por algún tipo de violencia cometido en la propiedad de la escuela.”

Por la presente juro o afirmo que mi niño/niña: _____ fue _____, no fue _____ suspendido o expulsado de alguna escuela pública o privada en la Mancomunidad de Pennsylvania o otro estado por un acto ofensivo involucrando armas, alcohol, drogas, o la imposición de herida a otra persona o por algún tipo de violencia cometido por la propiedad de la escuela. Declaro eso sujeto a castigos de 24 P. S. §13-1304-A (b) y 18 Pa C.S.A. §4904, relacionado con la falsificación a los autoridades, y los datos contenido aquí son verdaderos y ciertos al mejor de mi conocimiento, mi información, y mi creencia.

El nombre de la escuela de que el/la estudiante fue suspendido o expulsado; la razón; y la(s) fecha(s):

Alguna declaración falsa e intencionada hecho arriba será un delito menor del grado tres. Esta forma será mantenido como parte del registro disciplinario.

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LA CUSTODIA DEL NIÑO/NIÑA

El/la estudiante vive con ambos padres/tutores

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

El/la estudiante NO vive con ambos padres/tutores

La información siguiente es pedida cuándo el/la estudiante inscrito(a) no vive con ambos padres/tutores a causa de separación o divorcio. El padre/tutor con quien vive el estudiante se considera el padre/tutor con la custodia; sin embargo, el padre/tutor sin la custodia tiene acceso a los documentos del hijo/hija en la ausencia de un orden judicial que se prohíbe. Es la responsabilidad del padre/tutor con custodia a proveer la escuela con algún orden judicial.

Nombre del estudiante: _____

Nombre de padre/tutor con la custodia: _____

Nombre de padre/tutor sin la custodia: _____

Dirección del hogar del padre/tutor sin custodia: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

1. ¿Usted, como padre/tutor con la custodia, tiene la custodia por un orden judicial?

SÍ _____

NO _____

PENDIENTE _____ fecha de terminación _____

2. Si hay un orden judicial, ¿limita el acceso del padre/tutor sin la custodia a los documentos escolares?

SÍ _____, *(si sí, una copia del orden DEBE estar provisto a la oficina para guardar en el archivo)*

NO _____

3. ¿Puede salir de la escuela el niño/la niña con el padre/tutor sin custodia?

SÍ _____

NO _____, *(si no, una copia del orden DEBE estar provisto a la oficina para guardar en el archivo)*

4. ¿Podemos compartir información para los padres (calificaciones y reuniones) con el padre/tutor sin la custodia?

SÍ _____

NO _____ *(si no, se DEBE proveer un orden judicial que declara derechos educacionales renunciados)*

firma de padre/tutor: _____ fecha: _____

VERIFICAR LA RESIDENCIA Y LA RESPONSABILIDAD DE PAGAR LA MATRÍCULA

El distrito escolar del área de Upper Merion está orgulloso de ofrecer una educación pública de alta calidad a nuestros residentes. El distrito también tiene un programa activo de verificar la residencia para proteger los recursos de la comunidad. El programa incluye, pero no se limita a, verificación completa de todos los documentos, investigaciones independientes por las autoridades, y la vigilancia.

Es la intención del distrito escolar del área de Upper Merion a procesar, al medido máximo de la ley, alguna persona fabricando información falsa en los documentos de la registración con la intención de inscribir estudiantes quien no son residentes.

Si nos da cuenta que el estudiante no es residente, el individuo quien hace la registración será responsable para el costo de la matrícula. La responsabilidad es entre \$10.000 y \$21.000 anualmente depende de los programas. El padre o el tutor será responsable para el pagamento.

Yo concedo permiso al distrito escolar del área de Upper Merion a investigar la información he presentado en esta declaración por discutir la información con los grupos apropiados, incluso autoridades de los impuestos y investigadores de residencia, como es necesario confirmar la verdad. Para continuar la investigación, el distrito puede pedir documentación adicional de los padres para corroborar residencia; puede incluir pero no es limitado a: copia de carnet de identidad, registración del vehículo con la dirección del hogar, copia de la inscripción de programas estatal o federal con la dirección del hogar, la nómina con la dirección del hogar.

Comprendo que el distrito puede contactar a alguna o todas las agencias abajo para verificar la residencia con Upper Merion Area School District.

- Social Security Administration (Administración del Seguro Social)
- Internal Revenue Service (Servicio de ingresos internos)
- Public Welfare Department (Departamento de Bienestar Público)
- Montgomery County Housing Authority (Autoridad de Vivienda del Condado de Montgomery)
- Montgomery County Children and Youth (Oficina del Condado de Montgomery para Niños y Jovenes)
- Zoning Offices of West Conshohocken Borough, Bridgeport Borough and Upper Merion Township (Oficinas de zonificación de West Conshohocken Borough, Bridgeport Borough y Upper Merion Township)

Certifico que leí y comprendí el anuncio arriba. Adicionalmente, acepto pagar al distrito escolar del área de Upper Merion el costo total de la matrícula si se da cuenta que el estudiante que se inscribe no es residente.

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

SERVICIOS SANITARIOS Y LA HISTORIA DE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

nombre completo del estudiante: _____

Dirección del hogar _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono primario _____ Fecha de nacimiento _____

(mes/día/año) Sexo _____

Grado _____

Padre 1 _____ Padre 2 _____ Tutor _____

¿el estudiante ha tenido varicela? Sí _____ NO _____ si sí, escribe la
Fecha _____ (mes/año)

Describe enfermedades graves, accidentes, o operaciones que ha tenido el estudiante:

Selecciona condiciones que el estudiante tiene/ha tenido:

Alergias: comidas Medicamentos picadura de la abeja picadura de
insectos Otra

Comentarios: _____

Respiratorio: Asma Bronquitis Tos persistente
 Tos frecuente Neumonía Tuberculosis

Otra

Comentarios: _____

Cardíaco: Doble en la corazón Defecto congénito Arritmias

Otra

Comentarios: _____

Ojos, orejas, nariz, garganta: dolor del oído perdido del oído dolor de la
garganta

dificultades de hablar discapacidad visual Otra

Comentarios: _____

Gastrointestinal: reflujo gástrico dolor del estómago problemas usando el
inodoro Otra

Comentarios: _____

Genitourinario: accidentes urinarios infección de tracto urinario

Otra

Comentarios: _____

Neurológico: A.D.D./A.D.H.D. condición congénita

Convulsiones Otra

retraso de desarrollo dolor de cabeza/migraña

síndrome Tourette

Comentarios: _____

Esquelético: Fracturas condiciones ortopédicas
escoliosis Otra

Comentarios: _____

Emocional: Depresión ideación del suicidio/una tentativa estrés familiar
 Otra

Comentarios: _____

Condiciones crónicas: SIDA/VIH Cáncer Diabetes
 Epilepsia condiciones genéticas Artritis desórdenes de
la sangre Other

Comentarios: _____

historia de la familia: (un miembro de la familia tiene o ha tenido):

Cáncer Diabetes SIDA/VIH
enfermedades del corazón

Comentarios: _____

el estudiante recibe tratamiento (explica)

el estudiante toma medicamentos (dar información)

firma de padre/tutor: _____

fecha: _____

EVALUACIÓN SANITARIA Y EXAMEN DE TUBERCULOSIS

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Grado escolar del estudiante: _____

¿EL ESTUDIANTE O UN PARIENTE...

ha estado en contacto con alguien que es conocido tener o puede tener tuberculosis? Sí _____ NO _____

ha estado expuesto a alguien con tos persistente y no diagnosticado? Sí _____ NO _____

ha viajado a Asia, el Oriente Medio, América Latina, o África o ha estado en contacto con alguien quien ha viajado? Sí _____ NO _____

visita regularmente alguien quien vive en una ciudad grande? Sí _____ NO _____

ha estado expuesto a alguien infectado con VIH? Sí _____ NO _____

ha estado expuesto a alguien quien está en el cárcel o una institución como un hospital, residencia de ancianos, casa intermedia, etc.? Sí _____ NO _____

¿Sabe ud. si hay algunos casos de tuberculosis descubiertos en su vecindario? Sí _____ NO _____

¿Ha emigrado ud. aquí de un país desarrollando o ha estado en contacto con alguien que ha emigrado de un país desarrollando?
Sí _____ NO _____

Nombre del médico del estudiante: _____ teléfono: _____

hospital preferido:

medicamentos para repartir durante escuela:

Permiso para repartir medicamentos: una nota del médico es requisito antes que podemos repartir medicamentos de receta y medicamentos sin receta SINO lo siguiente:

el/la enfermera puede repartir: Acetaminophen (Tylenol genérico) Sí _____ NO _____

Ibuprofen (Advil genérico) Sí _____ NO _____

Benadryl para las alergias Sí _____ NO _____

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

Esta caja es solo para los enfermeras

FOR NURSING STAFF USE

Medical evaluation required? YES _____ NO _____

If yes, referred to _____

Evaluation/Testing to be completed by _____

ENCUESTA DE LENGUAJE EN EL HOGAR

La oficina de derechos civiles (OCR) requiere que el distrito escolar identifica estudiantes con inglés limitado (LEP) para proveer educación apropiada. El método de identificación en Pennsylvania es la Encuesta de Lenguaje en el Hogar. Escribe todas la respuestas en inglés. Dile al personal si necesita traducciones.

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____

Dirección del hogar: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Grado: _____ Escuela: _____

1. ¿Que es el idioma primario del estudiante? _____

2. ¿Habla el estudiante otro(s) idioma(s) fuera de inglés? Sí _____ NO _____ si sí, ¿cuáles idiomas? _____

3. ¿Qué idioma se habla en su hogar? _____

4. ¿Ha asistido el estudiante alguna escuela en los EEUU en su vida por un tiempo de 3 años? Sí _____ NO _____ (si sí, completa lo siguiente):

Nombre de la escuela	Estado	Fechas de asistencia
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nombre de persona haciendo este documento si no es padre o tutor: _____

país natal: _____ fecha de llegada: _____ (mes/año)

¿Ha participado en un programa de aprender inglés en una escuela estadounidense antes? Sí _____ NO _____ si sí, escribe la fecha de salida del programa _____ (mes/año)

¿Que idioma es más cómodo para el/la estudiante usar con los hermanos(as)? _____

¿Con los(as) amigos(as)? _____

¿La familia necesita un(a) intérprete para comunicar con la escuela? Sí _____ NO _____ (si, sí, escoge una opción abajo)

Tengo un(a) intérprete. Nombre: _____ teléfono: _____

No tengo un(a) intérprete, por favor proveer un(a) si es posible para el idioma siguiente: _____

Padre 1 del estudiante:

¿Qué idioma habla ud.? _____ ¿Es la idioma que usas para hablar con el estudiante? Sí _____ NO _____

¿Lee ud. en inglés? Sí _____ NO _____ ¿Qué idioma al estudiante le gusta hablar con ud.? _____

Padre 2 del estudiante:

¿Qué idioma habla ud.? _____ ¿Es la idioma que usas para hablar con el estudiante? Sí _____ NO _____

¿Lee ud. en inglés? Sí _____ NO _____ ¿Qué idioma al estudiante le gusta hablar con ud.? _____

Esta escuela tiene la responsabilidad bajo ley federal a servir estudiantes quien tiene proficiencia limitado en inglés y necesitan servicios de instrucción en inglés. Con esta responsabilidad, la escuela tiene el derecho pedir la información necesario para identificar estudiantes aprendientes de inglés (ELLs). Como parte de la responsabilidad ubicar y identificar ELLs, el distrito puede hacer exámenes o pedir información de los estudiantes todavía inscrito en la escuela y también estudiantes que van a inscribirse en el futuro.

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

UPPER MERION AREA SCHOOL DISTRICT

DEPARTAMENTO DE SERVICIOS PARA ESTUDIANTES

200 Anderson Road, King of Prussia, PA 19406



AUTORIZACIÓN DE LOS PADRES PARA COMPARTIR INFORMACIÓN PARA O DE UPPER MERION AREA SCHOOL DISTRICT

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección del hogar: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Upper Merion Area High School
465 Crossfield Road
King of Prussia, PA 19406
610-205-3821
610-205-3886 (fax)

Upper Merion Area Middle School
450 Keebler Road
King of Prussia, PA 19406
610-205-8833
610-205-3886 (fax)

Bridgeport Elementary School
900 Bush Street
Bridgeport, PA 19405
610-205-3600
610-205-3649 (fax)

Caley Elementary School
725 Caley Road
King of Prussia, PA 19406
610-205-3650
610-557-8602 (fax)

Candlebrook Elementary School
310 Prince Frederick Street
King of Prussia, PA 19406
610-205-3700
610-205-3749 (fax)

Gulph Elementary School
650 S Henderson Road
King of Prussia, PA 19406
610-592-2020
610-592-2099 (fax)

Roberts Elementary School
889 Croton Road
Wayne, PA 19087
610-205-3750
610-205-3799 (fax)

Eso va a autorizar al distrito Upper Merion Area School District a compartir o obtener documentos confidenciales y/o información de/a la escuela o agencia siguiente:

Nombre de escuela o agencia: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

La información específica para compartir es:

_____ **TODOS LOS REGISTROS**

_____ documentos del maestro/la escuela/ calificaciones/ el expediente _____ registro medical/ de inmunizaciones

_____ registro de disciplina/asistencia

_____ resultados de exámenes estatales

_____ permiso firmado para evaluar

_____ evaluación/re-evaluación

_____ exámenes/evaluaciones

_____ firmar o invitar IEP

_____ firmar o invitar GIEP

_____ NORA firmado

_____ NOREP firmado

_____ Otro: _____

Fecha de retirar de UMASD _____ (mes/día/año) (si es aplicable)

Firma de testigo: _____ Fecha: _____

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

NOTIFICAR A LOS PADRES/FORMA DE PERMISO

Nombre del estudiante: _____ **Escuela:** _____ **Fecha:** _____

Durante el año escolar, los estudiantes pueden involucrar en actividades fuera de la sala de clases o ubicación típica de los procesos diarios. La mayoría de estos casos son eventos rutinarios asociados con el aprendizaje y el desarrollo personal.

Por favor repasa las actividades/los eventos abajo. Es importante notar que esta lista no incluye todas las actividades posibles durante el año escolar. Si las actividades/los eventos abajo no se preocupan, marque la primera caja y firme abajo. Si tiene ud. preocupaciones con alguna actividad o algún evento, escríbelo en la segunda caja y firme abajo.

LAS ACTIVIDADES/LOS EVENTOS

1. Fotografías individuales o de grupo para el anuario y otras publicaciones de la escuela. Se usan nombres con estas fotos.
2. Fotografías académicas o de actividades para los periódicos. Se usan nombres con estas fotos.
3. La inclusión en las noticias y los medios de televisión, radio, periódico sobre los logros de los estudiantes. Se mencionan los nombres de los estudiantes en estas entrevistas/noticias.
4. Eventos o fiestas relacionados a prácticas culturales como día de gracias, fiestas, meses de conciencia, etc.
5. Compartir información en el directorio bajo las reglas del acto federal de derechos educativos y privacidad para familias (FERPA).
6. Participación en investigaciones educativas (con anonimato) aprobado por directores de las escuelas.
7. Exámenes académicos en grupo por regulaciones/prácticas del estado.
8. Fotografías y videos individuales o en grupos que incluyen al estudiante y/o comentarios escritos y orales hechos por el estudiante que aparecen en el sitio web o medios del distrito. Nombres no estarán incluidos en estos.
9. Excursiones de pie cerca de la escuela pero fuera de la propiedad de la escuela.
10. Visitas por reclutadores militares de los EEUU y/o proveerles con acceso a la información del directorio.

MARQUE LA CAJA Y FIRMA

Reconozco los eventos/las actividades arriba como componentes de un programa escolar comprensivo y doy permiso para que mi hijo/hija puede participar.

Reconozco los eventos/las actividades y NO doy permiso para que mi hijo/hija puede participar.

Firma de padre/tutor: _____ Fecha: _____

*Nota que la escuela puede requerir permiso adicional para otras actividades/eventos/programas específicos.

Nota: Cuando un estudiante es un miembro de una actividad fuera de las clases pero patrocinado por la escuela en que el público y miembros de las noticias están invitados, si cuotas de entrar o otros requisitos están pagados o completados, los padres/tutores no pueden prohibir el saque de fotos/videos de cualquier participante, incluso el hijo/la hija. Avisamos que padres/tutores quienes tienen preocupaciones con la fotografía/el rodaje saquen a los estudiantes de estas actividades.

**En aprobación, es la responsabilidad exclusiva de los padres/tutores a notificar la escuela si hay cambios.