

The School District of Philadelphia
Sheridan Elementary School

Formulario de Registración para Estudiantes provenientes de SDP

Fecha: _____ Salon: _____

Apellido: _____ Nombre: _____

Fecha de Nacimiento: _____ ID#: _____ Sexo: M or F (circule uno)

Dirección: _____

de Teléfono: _____ Grado: K 1 2 3 4 (circule uno)

Nombre del Padre/Encargado: _____

de Teléfono de Trabajo: _____ Celular: _____

Persona de contacto de emergencia: _____

Relación con el niño: _____ # de Teléfono: _____

Última Escuela que asistió: _____ Publica de Filadelfia: SI o NO

Es de Educación Especial: SI or NO (circule uno) ESOL: SI o NO

Parientes:

Escuelas:

1. _____

1. _____

2. _____

2. _____

3. _____

3. _____

Tiene completas las vacunas: SI o NO

Preparado por: _____

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

Por favor escriba toda la información en letra de imprenta/Please Print All Information

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Sección 1/STUDENT INFORMATION – Section 1

Apellido/Last Name	Nombre/First Name	Inicial del segundo nombre/M.I.	Fecha de nacimiento /Date of Birth			Nº de ID del estudiante/ Student ID Number
			MES/MONTH	DÍA/DAY	AÑO/YEAR	
Nº de casa/House No.	Dirección/Direction	Nombre de la calle/Street Name	St., Ave., etc.	Apt. No.	Código postal/Zip Code	

Raza/Race Designation: ¿Es usted hispano/ Are you Hispanic? Sí Yes No

Sexo/Gender: Hombre/Male Mujer/Female

Blanco/ White Negro/Afro-americano/ Black/African American

Asiático/ Asian Nativo de Hawai/De otras Islas del Pacífico/Native Hawaiian/Other Pacific Islander

Amerindio/Nativo de Alaska/American Indian/Alaska Native

País donde nació/Country of Birth: _____

Lengua materna del estudiante: _____
 Student Primary Language

Fecha en la que el estudiante se inscribió en una escuela en los E.E.U.U. /Date child first enrolled into a U.S. school _____

HISTORIAL EDUCATIVO DEL ESTUDIANTE – Sección 2/STUDENT ENROLLMENT HISTORY – Section 2

Indique la última ciudad y el tipo de escuela a la que el niño/a asistió/Indicate city and type of school child last attended Escuela pública/Public School

Filadelfia/ Philadelphia Otra ciudad/Other City: _____ Escuela no pública/Non Public School

Última fecha en la que asistió/ Date Last Attended	Último grado al que asistió/ Grade Last Attended	Nombre de la escuela/Name of School	Dirección/Address	Ciudad/City	Estado/State
---	---	-------------------------------------	-------------------	-------------	--------------

Si el estudiante asistió a la escuela fuera de los E.E.U.U., ¿tiene su último expediente escolar?/If the student attend school outside of the United States, do you have his/her school record?

Sí/Yes Si es así, por favor envíenos una copia para la escuela/If yes, please provide a copy for the school _____

No Si no, por favor contacte a la escuela para obtener el informe/If no, please contact the school to obtain the record. _____

- El niño asistió a/Did the child even attend: Escuela preescolar/Pre-Kindergarten y/o land/or Kinder/Kindergarten
- 1) ¿Ha recibido el niño alguna vez servicios de educación especial en PA o en otro estado?/Has the child ever received Special Education Services in PA or another state? Sí/Yes No Si es así, qué estado/If yes, which State _____
- 2) ¿Tiene su hijo/a actualmente un PEI/Does your child have a current IEP? Sí/Yes No Si es así, cuál/If yes, what _____
- 3) ¿Tiene su hijo/a actualmente un informe de evaluación?/Does your child have a current evaluation report? Sí/Yes No
- 4) ¿Su hijo/a ha estado inscrito alguna vez en un programa de intervención temprana?/Was the child ever enrolled in an Early Intervention Program Sí/Yes No
- 5) ¿Ha recibido su hijo/a servicios bilingües/ESOL?/Has the child ever received ESOL/Bilingual services? Sí/Yes No Si es así, qué estado/If yes, which State _____
- 6) ¿Su hijo/a tiene un 504?/Does your child have a 504? Sí/Yes No
- 7) ¿Tiene su hijo/a un PEI por ser superdotado?/Does your child have a Gifted IEP? Sí/Yes No

ENCUESTA DE IDIOMAS Sección 3/LANGUAGE SURVEY – Section 3

	Inglés/English	Otro/Other	Idioma/Language
1) ¿Qué idioma habla la familia la mayoría del tiempo en casa?/What language does the family speak at home most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2) ¿En qué idioma le habla(n) el/los padre(s) a su hijo la mayoría del tiempo?/What language does the parent(s) speak to her/his child most of the time?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3) ¿En qué idioma le habla el niño/a a su(s) padre(s) la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak her/his parent(s) most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4) ¿En qué idioma le(s) habla el niño/a a su(s) hermano(s)/hermana(s) la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak her/his brothers/sisters most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5) En qué idioma le(s) habla el niño/a a sus amigos la mayoría del tiempo?*/What language does the child speak his/her friends most of the time?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
6) ¿Qué idioma utiliza el niño/a con más frecuencia?*/What language does the child speak most frequently?*	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
7) ¿Qué idioma utiliza el niño/a en casa con más frecuencia?/What language does the child speak at home most the time?	1) _____	2) _____	3) _____

* Si la respuesta a estas preguntas es otra además del inglés, se le debe dar al estudiante una prueba de colocación en inglés (W-APT)

EL PADRE/ENCARGADO DEBE RELLENAR ESTE FORMULARIO Y PROPORCIONAR TODOS LOS DOCUMENTOS NECESARIOS

INFORMACIÓN DEL HOGAR - Sección 4/HOUSEHOLD INFORMATION - Section 4

El estudiante reside con/Student Resides With:
 Ambos padres (misma dirección)/ Both Parents (same address)
 Madre/Mother
 Padre/Father
 Padrastra o madrastra/ Stepparent
 Encargado/Otro/ Guardian/Other

Nombre del padre o encargado/Parent/ Guardian Name: _____ <input type="checkbox"/> Padre/Father <input type="checkbox"/> Madre/Mother <input type="checkbox"/> Padrastra o madrastra/Stepparent <input type="checkbox"/> Encargado/Otro/Guardian/Other <input type="checkbox"/> Hombre/Male <input type="checkbox"/> Mujer/Female [Servicio militar activo/Active Military] <input type="checkbox"/> Si/Yes <input type="checkbox"/> No Dirección/Address: _____ Teléfono/Phone _____ (Casa/Home) _____ (Móvil/Cell) _____ (Trabajo/Work) _____ Correo electrónico/ Email: _____ Lengua materna del encargado/Guardian's Primary Language: _____	Nombre del padre o encargado/Parent/ Guardian Name: _____ <input type="checkbox"/> Padre/Father <input type="checkbox"/> Madre/Mother <input type="checkbox"/> Padrastra o madrastra/Stepparent <input type="checkbox"/> Encargado/Otro/Guardian/Other <input type="checkbox"/> Hombre/Male <input type="checkbox"/> Mujer/Female [Servicio militar activo/Active Military] <input type="checkbox"/> Si/Yes <input type="checkbox"/> No Dirección/Address: _____ Teléfono/Phone _____ (Casa/Home) _____ (Móvil/Cell) _____ (Trabajo/Work) _____ Correo electrónico/ Email: _____ Lengua materna del encargado/Guardian's Primary Language: _____
--	--

ELIGIBILIDAD MCKINNEY-VENTO - SECCION 4 (continuado) (ESTA INFORMACION ES CONFIDENCIAL) /MCKINNEY-VENTO ELIGIBILITY - SECTION 4 (continued)

Por favor, indique su estatus de vivienda./Please indicate your current housing status:
 Alquiler/Rent
 Arrendamiento/ Lease
 Dueña/Own

En un motel/hotel a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar./In a motel/hotel due to loss of housing, economic hardship or similar reason

Actualmente está Ud. viviendo con familiares a causa de pérdida de vivienda, adversidad económica u otra razón similar./Are you currently living with a family member due to loss of housing, economic hardship or similar reason

Ha sufrido un incendio u otra catástrofe inducida por el hombre Did you experience a man-made disaster/fire

Ha sufrido un desahucio/Did you experience an eviction

Si la familia es elegible para el Programa de asistencia para las personas sin hogar de 1987 (conocido como McKinney-Vento), por favor comuníquese con su consejero escolar una vez completada la inscripción.

INFORMACIÓN SOBRE LOS HERMANOS-SECCIÓN 5/SIBLING INFORMATION - SECTION 5

Por favor, enumere todos los niños de edad escolar (de 5 años y más)/Please list all school aged children (ages 5 and above)

Nombre/Name	Fecha de nacimiento/D.O.B	Escuela actual/Current School	Grado/Grade	Nº de identificación del estudiante, si está disponible/ Student ID # if available

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA -Section 6/CONTACT INFORMATION - Section 6

Por favor, enumere dos contactos LOCALES para casos de emergencia y su relación con el niño/a en caso de que no podamos contactar al padre o encargado/ Please list two LOCAL emergency contacts and their relationship to the child in the event a parent or guardian cannot be reached:

Principal/Primary Nombre/Name _____ Teléfono (1)/Phone (1) _____	Relación/Relationship _____ <input type="checkbox"/> Hombre/Male <input type="checkbox"/> Mujer/Female Teléfono (2)/Phone (2) _____
Secundario/Secondary Nombre/Name _____ Teléfono (1)/Phone (1) _____	Relación/Relationship _____ <input type="checkbox"/> Hombre/Male <input type="checkbox"/> Mujer/Female Teléfono (2)/Phone (2) _____

Mi firma le permite al distrito escolar de Filadelfia que matricule a mi hijo/a como estudiante. Certifico además que la información provista en esta solicitud, es veraz y precisa, y que al proveer información falsa o incompleta demorará el proceso de matrícula.

Padre/encargado/Parent / Guardian Signature _____ Padre/encargado/Parent / Guardian Signature _____	Fecha/Date _____ Fecha/Date _____
--	--------------------------------------

Philip H. Sheridan School Emergency Form

Nombre del Estudiante: _____ Grado: ____ Salón: _____
Dirección: _____ Teléfono: _____
Madre: _____ Celular: _____
Lugar de Trabajo _____ Teléfono del Trabajo: _____
Padre: _____ Celular#: _____
Lugar de Trabajo _____ Teléfono de Trabajo: _____

Si es absolutamente necesario que lo tengamos que llama ren caso de emergencia y no responde agradeceriamos que nos de información de personas que estén autorizadas a recoger a su hijo/a de la escuela.

3. Nombre: _____ Relación: _____
de Teléfono: _____ Celular: _____

4. Nombre: _____ Relación: _____
de Teléfono: _____ Celular: _____

Favor de apuntar los nombres de calquier hermano/a que asisten a Sheridan Elementary

1. Nombre del Niño/a: _____ Grado: ____ Salón: _____
2. Nombre del Niño/a: _____ Grado: ____ Salón: _____
3. Nombre del Niño/a: _____ Grado: ____ Salón: _____

EN CASO DE EMERGENCIA Y LA ESCUELA CIERRA AL MEDIODÍA, MI HIJO/A PUEDE:

_____ CAMINAR A SU CASA
_____ ESPERAR A SER RECOGIDO POR: _____
DE TELÉFONO: _____

Su hijo/a tiene algun problema medico o toma alguna medicamento?
____ SI ____ NO

FIRMA DEL PADRE/MADRE/ENCARGADO _____

**Declaración de registro de los padres
DISTRITO ESCOLAR DE FILADELFIA**

Nombre del estudiante/*Student Name* _____

Fecha de nacimiento/*Date of Birth* _____ Grado/*Grade* _____

Nombre del padre o encargado/*Parent or Guardian Name* _____

Dirección/*Address* _____

Número de teléfono/*Telephone Number* _____

El código de escuelas de Pensilvania § 13-1304-A dice en parte "Antes de la admisión a cualquier entidad escolar, los padres, encargados u otra persona que tenga autoridad o esté a cargo de un alumno, debe presentar al inscribirse, una declaración jurada o afirmación, indicando si el alumno ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este estado, o cualquier otro estado por un acto delictual que involucre un arma, alcohol o drogas, o por haber hecho daño intencional a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar."

Por favor complete lo siguiente:

Por la presente juro o afirmo que mi hijo ha sido/no ha sido (marque uno) suspendido o expulsado, y/o ni está/no está (marque uno) actualmente suspendido o expulsado de una escuela pública o privada del estado de Pensilvania o cualquier otro estado, por un acto o delito relacionado con armas, alcohol o drogas, ni/o por haber hecho daño intencional a otra persona, ni/o por cualquier acto de violencia cometido a la propiedad escolar. Hago esta declaración sujeta a las penalizaciones de 24 PS § 13-1304-A (b) y 18 C.S.A. Pa. § 4904, relativas a la falsificación de declaraciones no juramentadas ante autoridades. Los datos contenidos en este documento son verdaderos y correctos según mi leal saber y entender.

Si el estudiante ha sido o está actualmente suspendido o expulsado de otra escuela, por favor complete:

Nombre de la escuela de la cual el estudiante fue suspendido o expulsado/*Name of the school from which student was suspended or expelled:* _____

Fechas de suspensión o expulsión/*Dates of suspension or expulsion:* _____

(Por favor, proporcione nombres de escuelas adicionales y fechas de expulsión o suspensión en la parte posterior de esta hoja.)

Motivo de la suspensión o expulsión (opcional) _____

(Firma del padre o encargado/*Signature of Parent or Guardian*)

(Fecha/*Date*)

Cualquier declaración intencionalmente falsa será determinada como un delito menor en tercer grado.
Este formulario se mantendrá como parte del expediente disciplinario del estudiante.

Distrito Escolar de Filadelfia
Oficina de Derechos y Responsabilidades Estudiantiles
Calle Broad norte 440, segundo piso
Filadelfia, PA 19130

Rachel Holzman, Abogada
Jefa Adjunta

Formulario para no autorizar la divulgación de información personal

El Distrito Escolar de Filadelfia puede divulgar o hacer pública información designada "información personal" sin su consentimiento escrito, a menos que usted le haya indicado lo contrario al Distrito, de acuerdo a los procedimientos establecidos por el Distrito.

La información personal incluye lo siguiente: nombre, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, área de estudio, participación en actividades reconocidas y deportes, estatura/peso si es miembro de un equipo atlético, fechas de asistencia, grados académicos, premios, fotografías, lista de clases, escuelas a las que ha asistido anteriormente y el idioma materno.

El propósito principal de la información personal es permitirle al Distrito Escolar de Filadelfia incluir este tipo de información que aparece en los expedientes académicos de los estudiantes en ciertas publicaciones de la escuela, incluyendo: un programa de una obra teatral que describe el papel del estudiante en la presentación, boletines escolares, el anuario, la lista de honor u otras listas de reconocimiento, los programas de graduación y la hoja de actividades deportivas, como el baloncesto, con información sobre el peso y la estatura de los miembros del equipo.

Esta información también puede brindarse a organizaciones externas calificadas que la soliciten. Estas organizaciones incluyen, pero no están limitadas a: los programas de becas, las escuelas vocacionales y técnicas, y posibles empleadores. En reconocimiento al derecho a la privacidad de las familias, el Distrito Escolar de Filadelfia tiene la política de no proporcionar esta información a empresas comerciales.

Los padres o los estudiantes calificados (18 años de edad o más) tienen el derecho a exigir que esta información no se divulgue al solicitarlo por escrito. Si prefiere que esta información no se divulgue sin su consentimiento por escrito, por favor, llene todo el formulario y devuélvalo a la escuela de su hijo/a **dentro de los diez (10) primeros días después de matricularlo**. Una vez que usted llene y devuelva este formulario a la escuela, su elección no cambiará hasta que usted no llene y presente un formulario nuevo. Use un formulario para cada hijo/a. **Devuelva este formulario solamente si usted NO quiere que la información personal se haga pública.**

YO deseo que NO se divulgue mi información personal y pido UNA de las siguientes alternativas:

No divulgar la información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia. No dé ninguna información para publicaciones escolares, actividades escolares, escuelas vocacionales, programas de becas o empleadores.

No divulgar la información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia, excepto a publicaciones escolares, actividades escolares y organizaciones externas calificadas.

No divulgar información de mi hijo/a bajo ninguna circunstancia, excepto a publicaciones escolares y actividades escolares.

No divulgar información personal de mi hijo/a a reclutadores militares (sólo para 11º y 12º grados)

No le permito a mi hijo/a que llene ninguna encuesta relativa a una o más áreas mencionadas en el aviso PPRA

Nombre del estudiante (Letra imprenta)

Nombre de la escuela (Letra imprenta)

Número de ID del estudiante

Nombre del padre/encargado (Letra imprenta)

Firma del padre/encargado

Fecha

Firma del estudiante (si es mayor de 18 años)