

PROCEDIMIENTOS PARA LA MATRICULACIÓN EN 4K (EL KÍNDER DE 4 AÑOS)

QUIEN ES ELEGIBLE:

De acuerdo al Estatuto de Admisión al Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains, cualquier estudiante quien resida físicamente en el distrito sin otro propósito que el de asistir a la escuela puede ser considerado como un estudiante residente y es elegible para admisión gratuita en las escuelas del Distrito escolar. Los estudiantes serán asignados a una escuela de 4K, basado en su opción de transporte. Favor de repasar los formularios de matriculación para determinar el sitio escolar que desea seleccionar. Sin embargo, el distrito reserva el derecho de asignar estudiantes fuera del límite de asistencia basado en los números totales de inscripción, el número de alumnos en las clases, o por necesidades del programa, si sea necesario.

DOCUMENTOS REQUISITOS PARA EFECTUAR LA MATRICULACIÓN:

Se les pide a los padres o tutores legales que provean la siguiente información a la Oficina de Inscripción. No se puede efectuar la matriculación de su hijo hasta que se reciba todos los documentos a continuación.

- Comprobante de domicilio (una copia de **uno** de los siguientes):
 - Contrato de renta - (nombre, dirección, fecha de efectividad, y firma de **ambas** partes (el propietario o arrendador y también el inquilino)
 - Acuerdo de compra aceptado – en caso de estar en el proceso de comprar una casa (nombre, dirección, fecha de ocupación o cierre, y firmas) y después de llegar a vivir en dicho domicilio se requiere una factura de MG&E o Alliant.
 - Contrato y permiso de construcción - (nombre, dirección, fecha proyectada de terminación, y todas las firmas) y luego al llegar a vivir ahí, el permiso de ocupación
 - Factura actual de las utilidades (Gas, agua, o luz) - (nombre, fecha, y dirección de servicios)
- Comprobante de la edad del estudiante (es necesario presentar uno de los siguientes documentos para que se le verifique el nombre legal, la fecha y el lugar de nacimiento):
 - Acta de nacimiento
 - ❖ Para información de como pedir un Acta de Nacimiento, por favor visite <http://dhs.wisconsin.gov/vitalrecords/birth.htm> o contacte al Departamento de Servicios de Salud al (608) 266-1371.
- El registro de inmunizaciones o la cartilla de vacunas: Puede presentar la cartilla de vacunas o el Registro de Inmunización (WIR por sus siglas en ingles). Wisconsin Immunization Registry (WIR) es una base de datos en internet que se desarrolló con el fin de registrar las fechas de inmunización y vacunas para los niños y adultos en Wisconsin. Visite a <https://www.dhs.wisconsin.gov/immunization/wir.htm> para más información.

FORMULARIOS:

Se requiere que la familia complete y entregue los formularios siguientes:

- Formulario de matriculación del estudiante
- Selección de sitio escolar
- Pedido de transporte al programa de 4K
- Registro de inmunización o cartilla de vacunas
- La Verificación de Residencia (solo si la familia no tiene comprobante de domicilio en su propio nombre), *si corresponde*.
<http://tinyurl.com/residentstatusverification>

Los formularios están disponibles en nuestra página de Internet: <http://www.mcpasd.k12.wi.us/mcpasd4k/>

LUGAR PARA EFECTUAR LA MATRICULA:

ES PREFERIBLE QUE SE MATRICULE EN LÍNEA.

También puede enviar los formularios de matriculación por fax o los puede llevar a la Oficina Administrativa del Distrito Escolar en:
Oficina de Matriculas
Distrito Escolar de Middleton-Cross Plains
Centro Administrativo del Distrito
7106 South Avenue
Middleton, WI 53562

Si tiene preguntas, puede enviar un correo electrónico a

rkelso@mcpasd.k12.wi.us

Teléfono: (608) 829-2346 Correo electrónico: rkelso@mcpasd.k12.wi.us

Fax: (608) 828-1595

Horario de matriculación: lunes a jueves (7:30am – 4:00pm)
Los viernes con cita

Para familias que no hablan el inglés: favor de llamar al 829-9029 para hacer cita si necesita servicios de interpretación.

PROGRAMA DE 4K EN EL DISTRITO ESCOLAR DEL MIDDLETON-CROSS PLAINS (MCPASD)

2130 Pinehurst Dr
Middleton, WI 53562
FAX: (608) 828-1595
Phone: (608) 829-2346

rkelso@mcpasd.k12.wi.us

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

Información para la oficina de inscripción – Para ser completado por personal escolar solamente

Student ID#-	Proof of Residency-			Proof of Age-		Staff Initials-
	Utility	Lease	Home Purchase	Birth Certificate	Passport	

DATOS DEL ESTUDIANTE – Para ser completado por los padres/tutores legales:

Apellido[s] (<i>legales</i>)		Primer nombre (<i>legal</i>)		Segundo nombre (<i>legal</i>)		Sufijo
Fecha de nacimiento	Sexo	Edad	Nombre o apodo preferido		Número del celular del estudiante (<i>si corresponde</i>)	
Ciudad donde nació		Condado donde nació	Estado donde nació		País donde nació, <i>si nació fuera de los EEUU</i>	

INFORMACIÓN ACERCA DE LA MATRICULACIÓN DEL ESTUDIANTE

Fecha de inicio	Nombre de la escuela	Programa	Año escolar	¿Transporte? Sí o NO
La última escuela a la que asistió (<i>nombre de la escuela, ciudad, estado, código postal</i>)			Fecha del primer día de asistencia a escuelas estadounidenses (<i>si el estudiante asistió a la escuela en otro país</i>)	

DATOS SOBRE EL DOMICILIO DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL PRINCIPAL

Dirección		# del apto.	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono de la casa		Municipio de impuestos (<i>si se sabe</i>)		Escuelas (basadas en su dirección) que corresponden a los límites de asistencia del distrito (<i>si se sabe</i>)	
Dirección temporal (<i>si corresponde</i>)			Ciudad	Estado, Código postal	Fecha de terminación
Apellido[s] del padre, madre, tutor legal adulto		Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre	Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Correo electrónico	
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre	Parentesco

Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Correo electrónico		*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? Sí o NO
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo	

DATOS SOBRE EL DOMICILIO DEL TUTOR LEGAL SECUNDARIO (Si aplica, solamente es necesario llenar esta parte si el tutor secundario vive fuera de la casa principal)

Dirección		# del apto	Ciudad	Estado	Código postal
-----------	--	------------	--------	--------	---------------

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

Teléfono de la casa		Dirección de correo electrónico			
Apellido[s] del tutor legal adulto/a		Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre	Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Correo electrónico	
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre	Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Correo electrónico	*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? Sí o NO

CONTACTOS ADICIONALES					
Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del doctor	Primer nombre del doctor	Clínica		Teléfono de la clínica	Hospital

ENCUESTA DEL IDIOMA			
	NO	SÍ	COMENTARIOS
1. ¿Se habla un idioma aparte del inglés en casa regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
2. ¿Usa el estudiante un idioma aparte del inglés regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
3. ¿Actualmente recibe el estudiante servicios para “estudiantes que están aprendiendo inglés”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Como padre/madre/tutor legal, ¿usted requiere comunicación en otro idioma aparte del inglés? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma. No se puede garantizar la comunicación en otro idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____

***Nota de la escuela: Si usted responde “sí” a cualquier pregunta de 1 a 3, el distrito escolar tiene una obligación legal de evaluar al estudiante para ver si hay dominio limitado del inglés mediante el proceso de identificación de WI. Para más información véase el siguiente boletín: http://esea.dpi.wi.gov/files/esea/pdf/bul_0701.pdf

NECESIDADES ESPECIALES			
	NO	SÍ	COMENTARIOS
1. Actualmente, ¿recibe el estudiante servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Ha sido evaluado el estudiante para servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Actualmente, ¿recibe el estudiante “acomodaciones 504”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Actualmente, ¿recibe el estudiante otros servicios especiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PREOCUPACIONES DE SALUD			
	NO	SÍ	COMENTARIOS/EXPLICACIONES
1. ¿Tiene el estudiante dificultades de la vista? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Tiene el estudiante dificultades de la audición? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Tiene el estudiante asma? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Tiene el estudiante un inhalador en la escuela? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Tiene el estudiante un inhalador que lleva consigo mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Tiene el estudiante alergias? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	NO	SI	
7. ¿Tiene el estudiante una prescripción para auto-inyectores de <i>Epi-pen</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 1?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Ha experimentado el estudiante convulsiones? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

	NO	SÍ	
11. ¿Necesita tomar medicamentos en la escuela? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Hay otras preocupaciones de salud de las cuales deberíamos saber? (De ser así, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

PRIVACIDAD/TECNOLOGÍA			
	NO	SÍ	COMENTARIOS
1. ¿Se puede publicar la información del estudiante y del domicilio en el directorio estudiantil? (Véase la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Se puede hacer público el nombre del estudiante y otros datos de registro de acuerdo con la política 347 (A) 4 de la Junta Educativa? (Por favor, vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Puede el estudiante salir en el Canal de televisión educativo de Distrito y cualquier medio de comunicación producido por el Distrito Escolar de Middleton-Cross Plains (Ej.: videos, página de Internet, videos para el salón de clase, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Se puede publicar una foto y/o el nombre del estudiante en el sitio de Internet patrocinado por el distrito escolar (cuando sea apropiado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DATOS DE ORIGEN ÉTNICO/RAZA

Las leyes federales y estatales requieren que el distrito escolar haga las siguientes dos preguntas respecto al origen étnico y raza. Por favor, conteste las siguientes preguntas.

❖ ¿Este estudiante es hispano / latino?

Sí, es hispano / latino No, no es ni hispano / latino

❖ Marque **una o más** de las siguientes categorías que aplican al estudiante (**se requiere que marque por lo menos una**):

Americano nativo o Nativo de Alaska Nativo de Hawaii o de las islas pacíficas Asiático Negro o Afro-Americano Blanco

RENUNCIA DEL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA LAS ACCIDENTES
--

El Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains **NO** provee cobertura del seguro contra accidentes para las heridas/los daños contraídos en la escuela o de participación en actividades patrocinadas por la escuela (por ejemplo: los deportes o los clubes). El distrito escolar recomienda que revise su seguro actual de salud y contra las accidentes para determinar si tiene la cobertura adecuada para su hijo/a. Si no tiene cobertura del seguro, o si quiere complementar la cobertura que ya tiene para su hijo/a, el distrito escolar ofrece un plan voluntario de seguro contra las accidentes para los estudiantes (pagado por el padre/la madre/el tutor legal).

Para más información respecto al plan voluntario del seguro contra las accidentes, o para obtener la solicitud, por favor visite la siguiente página de Internet: www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage.htm y seguir las instrucciones a través de hacer clic en ESTADO (Wisconsin) y DISTRITO ESCOLAR (Middleton-Cross Plains).

Por favor, escriba sus iniciales a la renuncia abajo si no tiene interés en el plan voluntario de seguro contra las accidentes para su estudiante.

_____ Tengo/tenemos cobertura adecuada del seguro para mi hijo/a en caso de que ocurra un accidente o una herida mientras mi hijo/a (Iniciales del padre/madre/tutor legal) esté en la escuela o de participación en las actividades patrocinadas por la escuela.

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

DECLARACIÓN DE DERECHOS/PRIVACIDAD

Registro de Datos Estudiantiles: (#2 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) “Registro de Datos” significa esos registros estudiantiles que incluyen el nombre, dirección, número de teléfono, fotografía, fecha de nacimiento, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de miembros de equipos atléticos, año en la escuela, fechas de asistencia, honores y premios recibidos, y el nombre de la escuela, agencia o instituto educativo al cual el estudiante asistía más recientemente.

Se considera El Registro de Datos Estudiantiles como información pública y se puede hacer público a otras personas o medios de comunicación si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante (Wis. Stats. 118.125). Se puede dar las objeciones a la publicación de los datos al director de la escuela.

Directorio Estudiantil: (#1 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) Directorios Estudiantiles son publicados y distribuidos a las familias de los estudiantes para facilitar comunicación entre estudiantes, padres, y personal escolar. Cualquier otro uso está prohibido. Se puede hacer pública esta información si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

Peticiones de Reclutadores Militares/Organizaciones Postsecundarias: (#6 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) El Acta de Privacidad y Derechos Educativos de las Familias (FERPA por sus siglas en inglés), una ley federal, requiere que los distritos escolares accedan a las peticiones de reclutadores militares o instituciones de educación superior que piden los nombres, direcciones, y números telefónicos de estudiantes de la secundaria. Se puede hacer pública esta información, si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

Acuerdo sobre el Uso Aceptable de la Tecnología: El uso de la tecnología de las computadoras en la escuela debe ser consistente con el objetivo educativo del distrito escolar. Transmisión deliberada de cualquier material en violación de cualquier regulación estatal o nacional está prohibida. El Distrito tiene el derecho de vigilar todos los datos almacenados en el disco duro y los servidores para asegurar conformidad. Se asume “permiso”, si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

Historial Médico: Con su firma, usted otorga el permiso para que el historial médico pueda ser compartido con los contactos nombrados, si es necesario, para remover a su hijo/a de la escuela si es necesario a causa de enfermedad o accidente. Usted también puede dar permiso, en el día del incidente, para que otros puedan remover al niño/a.

Expulsiones: Por medio de la presente, yo certifico que el estudiante nombrado arriba no ha sido expulsado de y no está sujeto a ningún proceso de expulsión en otro distrito escolar.

Confirmando que la información provista aquí es completa y precisa. Comprendo que el distrito escolar está usando esta información para los fines de matricular a mi hijo/a. Comprendo que información no completa o no precisa puede retrasar, impedir, o invalidar la matriculación de mi hijo/a en la escuela. Me comprometo a avisar con premura al distrito de cualquier cambio de esta información, incluso cualquier cambio del domicilio de mi hijo/a. Confirmando que, como padre/madre/tutor legal del programa de 4K, doy permiso a que el Wisconsin DCF(1) examine los expedientes estudiantiles de mi hijo/a del programa de 4K solamente para los fines descritos en el Código Administrativo de Wisconsin DCF 251.12, y solamente durante el periodo durante el cual mi hijo/a esté matriculado/a en el programa de 4K en un sitio de un/a proveedor/a comunitario.

SE REQUIERE LA FIRMA:

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:



FECHA DE LA FIRMA



DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS
Preferencias en cuanto al sitio de los servicios de 4K para los niños que requieren transporte por parte del distrito

COMPLETE ESTE FORMULARIO SI USTED NECESITA TRANSPORTE

Nombre legal del niño/a _____
 POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Fecha de nacimiento del niño/a _____
 POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE

Los niños de 4K quienes necesitan servicio de autobús al programa asistirán a la **sesión matutina (*9:00 am-11:30 am)**. La oficina de 4K le asignará un sitio a su hijo/a basado en la escuela que corresponde a su área de asistencia y la disponibilidad de los sitios. Se les enviará la confirmación de las asignaciones de 4K por correo electrónico.

Si usted prefiere un sitio específico, por favor marque sus elecciones en orden de preferencia: 1, 2, 3 (si corresponde) y la oficina de 4K tomará en cuenta sus preferencias durante el proceso de asignación de estudiantes. **La decisión final de todas las asignaciones de 4K se toma por la Directora de 4K y la Administración del Distrito. Si desea visitar un SITIO COMUNITARIO DE 4K por favor comuníquese con ellos para programar una visita.**

FAVOR DE NOTAR:
Si su hijo/a requiere transporte de ida y vuelta al programa 4K de la dirección de un[a] proveedor[a] de cuidados infantiles (ubicada dentro del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains) la asignación del sitio será basada en ESA dirección, no en la dirección de usted.

Sitios con servicio de autobús que corresponden a Elm Lawn Elementary:

- Kids Junction Pre-School _____
- Elm Lawn 4K _____
- Little Red Pre-School _____

Sitios con servicio de autobús que corresponden a Northside Elementary:

- Club House-Middleton _____
- Little Red Pre-School _____
- Middleton Baby and Childcare _____

Sitios con servicio de autobús que corresponden a Park Elementary:

- Little Cardinal Academy _____
- Little Red Preschool – Cross Plains _____

Sitios con servicio de autobús que corresponden a Sauk Trail Elementary:

- Little Red Pre-School _____
- Middleton Baby and Childcare _____
- Pooh Bear Childcare and Pre-School _____

Sitios con servicio de autobús que corresponden a Sunset Ridge Elementary:

- Clubhouse for Kids- Middleton _____
- Primrose Preschool _____
- Pooh Bear Childcare and Pre-School _____

Sitios con servicio de autobús que corresponden a West Middleton Elementary:

- Academy for Little Learners _____
- Kids Junction _____
- LaPetite- Gammon _____

***FAVOR DE NOTAR LAS HORAS DEL INICIO Y DE LA TERMINACIÓN DEL PROGRAMA 4K PUEDEN CAMBIAR**

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS 2017-2018

Para cualquier pregunta o si necesita ayuda en español, por favor contacte a la intérprete del distrito al 829-9029.

Solicitud para transporte al programa 4K (kínder de 4 años) para el año escolar

Nombre de los padres/tutores legales _____ Fecha _____

Nombre del niño/a _____ Apellido[s] del niño/a _____

Dirección _____ Teléfono _____

Ciudad, estado, código postal _____ Teléfono alternativo _____

RECORDATORIO: SE PROPORCIONA TRANSPORTE SOLAMENTE PARA LA SESIÓN MATUTINA DE 4K. NO COMPLETE ESTE FORMULARIO SI SU HIJO/A ASISTE A LA SESIÓN DE 4K POR LA TARDE.

TRANSPORTE A LA ESCUELA

Marque los días de la semana cuando necesita que se le proporcione transporte **A** la escuela de esta dirección:

No es necesario o lu ma mx ju vi

LA MISMA DIRECCIÓN QUE SE VE ARRIBA o

PROVEEDOR/A DE CUIDADOS INFANTILES:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono : _____

Firma del proveedor/a de cuidados infantiles _____ Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

TRANSPORTE DE REGRESO DE LA ESCUELA

Marque los días de la semana cuando necesita que se le proporcione transporte **DE** la escuela a esta dirección:

No es necesario o lu ma mx ju vi

LA MISMA DIRECCIÓN QUE SE VE ARRIBA o

PROVEEDOR/A DE CUIDADOS INFANTILES:

Nombre: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Teléfono : _____

Firma del proveedor/a de cuidados infantiles _____ Fecha _____

Firma del padre/madre/tutor legal _____ Fecha _____

Se cumplirá y se procesará las peticiones sujeto a las siguientes condiciones:

1. Es necesario que las peticiones sean de solamente una dirección a la escuela y a solamente una dirección de la escuela.
2. Se aceptará solamente una cantidad limitada de cambios de proveedor/a durante el año. Cada cambio requerirá un nuevo conjunto de formularios.
3. Es necesario que los estudiantes residan dentro de su área de asistencia escolar específica (basada en su domicilio) y que estén dentro del área de asistencia del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains para que se pueda proporcionar transporte de cuidados infantiles. Si usted no reside en el distrito y/o está fuera de su área de asistencia (basada en su domicilio) se consideraría este arreglo a través de un Contrato Estudiantil de nuestra oficina. Por favor comuníquese con la Oficina de Transporte para detalles. (608) 829-2365
4. Es necesario que el padre o la madre se comunique con el Centro de Transporte si hay transporte programado y no se necesita el transporte algún día en particular.
5. **Es necesario que el padre de familia o proveedor/a de cuidados infantiles esté presente para recibir al niño/a del autobús en la parada programada cuando el autobús llega con el niño/a de la escuela.**
6. La falta de estar listo/a para el autobús en la parada de manera puntual más de tres (3) veces en un semestre resultará en la suspensión del privilegio de transporte.

****Para uso administrativo del personal de 4K y del departamento de transporte****

4K Site Assignment: _____ **4K Staff Signature:** _____

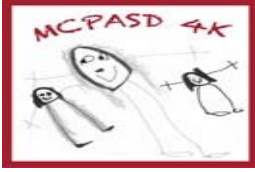
Estimados Padres o Tutor legal:

_____ **Por medio de la presente se concede su solicitud, sujeta a las condiciones y restricciones nombradas arriba.**

_____ **Su solicitud no ha sido aprobada.**

Lugar y hora de la parada de autobús: De ida _____ **De regreso** _____

Número de autobús: _____ **Número de autobús:** _____ **Centro de transporte:** _____ **Fecha:** _____



DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS
INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE 4K- PREFERENCIAS DE SITIO
COMPLETE ESTE FORMULARIO SI NO NECESITA TRANSPORTE POR PARTE DEL DISTRITO

Nombre legal del niño/a _____ Fecha de nacimiento del niño/a _____

Si quisiera visitar un sitio comunitario de 4K por favor comuníquese con el/la directora/a del sitio para programar su visita.

Sitios que ofrecen programas pre-escolares en colaboración con Middleton

Academy for Little Learners

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 9649 Silicon Prairie Pkwy, Verona
 Contacto: Betsy 608.826.5437

Little Cardinals Academy

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 1805 Bourbon Road, Cross Plains
 Contacto: Jessica Eiden 608.413.0120

Club House For Kids-Middleton

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 3150 Deming Way, Middleton
 Contacto: Rebecca Ganser 608.824.2090

Kids Junction Pre-School

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 8084 Watts Road Madison
 Contacto: Sandra Olsen 608.827.5437

LaPetite Academy-Gammon

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 202 South Gammon Road, Madison
 Contacto: Jenny Niklaus 608.827.4769

Middleton Baby and Childcare

(Programa Bilingüe)

Dirección: 3401 Valley Ridge Road, Middleton
 Contacto: Elizabeth Strasma 608.819.8370

Middleton Pre-School

***PM SOLAMENTE**

Dirección: 7118 Old Sauk Road, Madison
 Contacto: Joan Stoppleworth 608.836.7554

Pooh Bear Child Care and Pre-School

***AM SOLAMENTE**

Dirección: 1340 Deming Way, Middleton
 Contacto: Theresa Shaeffer 608.831.2327

Elm Lawn Elementary School

Dirección: 6701 Woodgate Rd, Middleton
 Contacto: 4K Principal, Kari Saunders 608.829.2346

Primrose School of Middleton *AM SOLAMENTE

Dirección: 3000 Deming Way, Middleton, WI 53562
 Contacto: Carie Imme 608.841.1684

Little Red Preschool-Cross Plains

Dirección: 2427 Church St, Cross Plains, 53528
 Contacto: Corena Juech 608.886.28

POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN:

1ª Elección: _____ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

Horario de clases de 4K *tentativo*:

Mañana: 9:00 – 11:30 am

Tarde: 12:15 – 2:45 pm

2ª Elección: _____ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

3ª Elección: _____ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

**¿Cuál es más importante para usted, ubicación de sitio u horario?
 (Por favor marque uno)**

***Favor de notar, la Directora de 4K y la Administración del Distrito tomarán todas las decisiones de asignación. Se tomarán en cuenta las preferencias de los padres.**

Apellido del Estudiante: _____

Formulario De Elegibilidad Para El Acta De Asistencia McKinney-Vento Para Personas Sin Hogar

(Por favor complete un formulario por cada familia)

Por favor marque la(s) línea(s) a continuación que mejor describe(n) la situación de vivienda *del estudiante*. El propósito de este formulario es asegurar proveer información para ayudarnos a determinar si es elegible a los derechos y servicios bajo el acta de asistencia McKinney-Vento para personas sin hogar.

¿El estudiante/los estudiantes vive(n) en alguna de las siguientes situaciones? (marque todas las que aplican)

_____ Comparte la vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, u otra razón parecida

_____ Vive en refugio o albergue (para familias, víctimas de la violencia doméstica, o jóvenes)

_____ Vive temporalmente en motel u hotel debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, u otra razón parecida

_____ Vive en carro, parque, área de campamento, edificio abandonado, u otro lugar no adecuado

_____ Vive en vivienda transitoria (manejo de casos y subsidio y tiempo limitado)

Nombre y teléfono de quien maneja su caso _____

_____ Vive en otra situación irregular, o que no es ni fijo ni adecuado para pasar la noche

_____ Es niño / adolescente quien vive una situación donde no tiene vivienda y no está bajo el cuidado de un padre/tutor legal

_____ Es hijo de padres que son trabajadores migratorios y vive en alguna de las situaciones mencionadas arriba

Si usted marcó cualquiera de las opciones mencionadas arriba, por favor complete el resto de este formulario y entréguelo al personal escolar. Si usted no marcó ninguna de las opciones arriba, no necesita completar ni entregar este formulario.

Por favor anote a todos los que viven con usted que son menores de 21 años de edad.

Nombre	Fecha de nacimiento	Escuela

Este formulario se compartirá con la Trabajadora social del programa de la educación transicional del MCPASD. Chris se pondrá en contacto con usted sobre la elegibilidad de los servicios. El hecho de completar este formulario no asegura que automáticamente califique para recibir servicios bajo el Acta de Asistencia McKinney-Vento Para Personas Sin Hogar” (*McKinney-Vento Homeless Education Assistance Act*). Favor de comunicarse con la Trabajadora Social del programa de la Educación Transicional, **Chris Mand, al (608) 826-7766**, para más información, y/o si tiene preguntas.

Esta información es confidencial y se guardará solamente durante el año escolar actual.



Middleton–Cross Plains
Area School District
inclusive. innovative. inspiring.

2017-2018 Formulario Alternativo Sobre Los Ingresos Familiares

Para determinar si es elegible para recibir beneficios adicionales para su(s) hijo(s) y para la escuela, favor de completar el formulario sobre los ingresos familiares. Regréselo en el sobre adjunto, el cual ya tiene nuestra dirección.

- 1. Marque el total de personas que viven en su hogar.** Tome en cuenta todos los niños y adultos, tanto familiares y no familiares, que viven en su vivienda y quienes comparten el ingreso y los ingresos.
- 2. Seleccione la casilla que representa el rango de ingresos anuales del hogar.** Asegúrese de incluir todas las siguientes fuentes de ingresos: el trabajo, prestaciones sociales, manutención de hijos, pensión alimenticia, pensiones, jubilación, Seguro Social, SSI (Seguridad de ingreso suplementario), beneficios de veteranos, ingresos de los hijos y / o todo otro ingreso. La cantidad total debe ser antes de las deducciones por impuestos, seguros, gastos médicos, manutención, etc.

1. Total de personas que viven en su hogar	2. Marque el rango apropiado del total anual del ingreso bruto familiar tomando en cuenta todas las personas que viven en su vivienda <i>(Incluye toda fuente de ingresos como se menciona arriba, antes de los ingresos antes de impuestos.)</i>	
<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> \$0 - \$22,311	<input type="checkbox"/> \$22,312 o más
<input type="checkbox"/> 2	<input type="checkbox"/> \$0 - \$30,044	<input type="checkbox"/> \$30,045 o más
<input type="checkbox"/> 3	<input type="checkbox"/> \$0 - \$37,777	<input type="checkbox"/> \$37,778 o más
<input type="checkbox"/> 4	<input type="checkbox"/> \$0 - \$45,510	<input type="checkbox"/> \$45,511 o más
<input type="checkbox"/> 5	<input type="checkbox"/> \$0 - \$53,243	<input type="checkbox"/> \$53,244 o más
<input type="checkbox"/> 6	<input type="checkbox"/> \$0 - \$60,976	<input type="checkbox"/> \$60,977 o más
<input type="checkbox"/> 7	<input type="checkbox"/> \$0 - \$68,709	<input type="checkbox"/> \$68,710 o más
<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> \$0 - \$76,442	<input type="checkbox"/> \$76,443 o más
<input type="checkbox"/> 9	<input type="checkbox"/> \$0 - \$84,175	<input type="checkbox"/> \$84,176 o más
<input type="checkbox"/> 10	<input type="checkbox"/> \$0 - \$91,908	<input type="checkbox"/> \$91,909 o más
<input type="checkbox"/> 11	<input type="checkbox"/> \$0 - \$99,641	<input type="checkbox"/> \$99,642 o más
<input type="checkbox"/> 12	<input type="checkbox"/> \$0 - \$107,374	<input type="checkbox"/> \$107,375 o más
Si el total de personas que viven en su hogar es más de 12, anote la cantidad total de personas y el total anual de ingreso bruto familiar a continuación.		
<input type="checkbox"/> Total de personas: _____	<input type="checkbox"/> Ingresos:	

Anote todos los estudiantes en el hogar. Si algún menor de edad nombrado en esta petición es hijo de crianza/menor en hogar sustituto; si no tiene hogar, si ha abandonado el hogar, o si asiste a Head Start, por favor marque la casilla correspondiente.

Primer nombre del estudiante	Apellido del estudiante	Grado	Escuela donde estudia	Hijo de crianza / menor en hogar sustituto	Menor sin hogar, menor quien ha abandonado el hogar, migrante	Head Start

Datos y firma del adulto

“Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos.”

Nombre del adulto quien completa el formulario (en letra de molde)

Firma

Fecha de hoy

Dirección (si corresponde)

de apto.

Ciudad

Estado

Código postal

()

Teléfono durante el día

Correo electrónico (opcional)

Lista de verificación

- ¿Ha incluido y contado a todos sus hijos como miembros de la familia?
- ¿Ha marcado ambas casillas - la casilla con el total de personas que viven en el hogar y la casilla que indica el total de ingresos familiares?
- ¿Ha firmado el formulario?

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO DE LA ESCUELA. NO MARQUE ESTA PORCIÓN.

Economic Status: Economically Disadvantaged (free/reduced) _____

Non-Economically Disadvantaged (paid) _____

I have reviewed the above and have concluded that it is properly and completely filled out to the best of my knowledge.

Signature (of school or district staff): _____

Print Name: _____

Date: _____

Reminder: All costs associated with distributing, collecting, and reviewing these household income forms must be paid for with funds outside of the nonprofit school food service account.