

PROCEDIMIENTO DE INSCRIPCIÓN

QUIÉN ES ELEGIBLE PARA ASISTIR:

Según la política de admisión del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains, cualquier niño que reside físicamente en el distrito por un propósito que no sea la asistencia escolar puede ser considerado un estudiante residente y puede ser elegible para admisión a las escuelas del distrito libre de cargos de matriculación. Se le asignará una escuela de asistencia a los estudiantes, basada en la dirección y los límites del área de asistencia definidos por el distrito. Sin embargo, el distrito reserva el derecho de asignar a los estudiantes fuera de los límites del área de asistencia basado en la matriculación, el tamaño de las clases o las necesidades del programa si es necesario.

LO QUE SE NECESITA PARA INSCRIBIRSE:

Se le pide a un padre de familia o tutor legal que provea la siguiente información a la oficina de la registradora:

- Comprobante de domicilio (una copia de **uno** de los siguientes documentos):
 - Contrato de renta actual - (nombre, dirección, fecha de entrada en vigor y las firmas de todas las partes)
 - Acuerdo de compra aceptado - (nombre, dirección, fecha de ocupación o cierre y firmas)
 - Contrato de construcción y permiso de construcción - (incluyendo nombre, dirección, fecha de terminación proyectada y firmas)
 - Estados de cuenta actuales de servicios públicos (de gas, agua o electricidad) - (nombre, fecha, dirección donde se recibe el servicio)
- Comprobante de la edad del estudiante (es necesario presentar uno de los siguientes documentos para la verificación del nombre legal, fecha de nacimiento y lugar de nacimiento):
 - Acta de nacimiento
 - ❖ Para información de cómo pedir un Acta de Nacimiento, por favor visite <http://dhs.wisconsin.gov/vitalrecords/birth.htm> o comuníquese con el Departamento de Servicios de Salud de Wisconsin al (608) 266-1371.
 - Pasaporte
- Registro de inmunizaciones

FORMULARIOS:

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

- Formulario de matriculación del estudiante
- Pedido de transferencia de expedientes (para completarlo se necesitan los datos para estar en contacto con la escuela anterior), *si corresponde*.
- Encuesta del idioma (si se habla otro idioma que no sea inglés en el hogar), *si corresponde*.
- Solicitud para alimentación (comida gratis/a precio reducido), *si corresponde*.
- Verificación de la condición de residencia del distrito escolar (si la familia no ha establecido residencia bajo su propio nombre), *si corresponde*.

Los formularios están disponibles en nuestra página de Internet (www.mcpasd.k12.wi.us)

DÓNDE SE EFECTUAN LAS INSCRIPCIONES:

Oficina de inscripción
Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains
Centro Administrativo del Distrito
7106 South Avenue
Middleton, WI 53562
Teléfono: (608) 829-9031 Correo Electrónico:
4kregistration@mcpasd.k12.wi.us
Fax: (608) 836-1536

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

Familias que no hablan inglés: Por favor, llame para hacer una cita si necesita servicios de interpretación.

INSCRIPCIÓN POR EDIFICIO:

MCPASD- 4K PROGRAM / PROGRAMA DE KÍNDER DE 4 AÑOS/EARLY CHILDHOOD

7106 South Ave
Middleton, WI 53562

FAX: (608) 836-1536

Teléfono: (608) 829-9067

rkelso@mcpasd.k12.wi.us

OR

4kregistration@mcpasd.k12.wi.us

SCHOOL: _____

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	Grado	Año escolar	
La última escuela a la que asistió (<i>nombre de la escuela, ciudad, estado, código postal</i>)			Primer día de escuela en los Estados Unidos?	

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		TEXT		Correo electrónico
				Si No		
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre		Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		TEXT		Correo electrónico
				Si No		*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

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS

OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536 reg@mcpasd.k12.wi.us

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

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
-----------	------------	--------	--------	---------------

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	TEXT		Correo electrónico	
		SI	No		

*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	Clinica	Teléfono de la clínica	Hospital
------------------------	--------------------------	---------	------------------------	----------

Connecciones Militares

	NO	SI	Comentarios
1. Ya sea el padre de familia o guardian estan activos en los deberes Militares? QUIEN: _____			
2. Ya sea el padre o guardian es un miembro tradicional de la Reserva de la Guardia? QUIEN: _____			
3. Ya sea el padre o guardian es un miembro active de la Guardia/Reserva 9AGR) bajo el Titulo 10 o tiempo completo de la Guardia Nacional bajo el Titulo 32? QUIEN: _____			

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	

DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS

OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536 reg@mcpasd.k12.wi.us

FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

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"/>	
	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

El Directorio de datos del estudiante es considerado información pública y podría ser divulgado a las personas y a los medios de comunicación, a menos que se notifique por escrito por el padre de familia/guardian legal dentro de los 14 días de registración (Wis. Stats. 118.125). Por favor chequea las partes en donde tu estarías permitiendo o no estarías permitiendo la divulgación de datos del directorio del estudiante. Mirar la pagina 3 para detalles/definiciones en el dato del directorio.

u	NO	SÍ
1. Publicar en el directorio de estudiantes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Publicar foto/ nombre en la página de internet del Distrito/redes sociales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Publicar datos del estudiante en el libro anual de la escuela?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Publicar en los medios de comunicación del Distrito? (videos, etc)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Liberacion de datos del directorio para solicitudes externas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Liberacion para puestos de trabajo electrónico (Grados 9-12 solamente)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Liberacion para peticiones militares (Grado 9-12 solamente)	<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 respeto 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 los accidentes para los estudiantes (pagado por el padre/la madre/el tutor legal).

Para más información respeto al plan voluntario del seguro contra los 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 los 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.

POR FAVOR CONTESTEN LAS SIGUIENTES PREGUNTAS EN CUANTO A LA EQUIDAD DIGITAL:

¿Cuál es el dispositivo de aprendizaje principal que el estudiante usa más a menudo para completar el trabajo escolar en el hogar?

Computadora/Laptop		Tableta		Chromebook		Teléfono inteligente		Ninguno		Otro	
--------------------	--	---------	--	------------	--	----------------------	--	---------	--	------	--

¿Es el dispositivo de aprendizaje principal un dispositivo personal o proporcionado por la escuela?

Personal		Proporcionado por la escuela	
----------	--	------------------------------	--

¿Es el dispositivo de aprendizaje principal compartido con alguien más en la vivienda?

SI		NO	
----	--	----	--

¿Puede el estudiante acceder al internet en su dispositivo de aprendizaje principal en el hogar?

SI		NO-No disponible		NO- No es económicamente posible		NO-Otro		
----	--	------------------	--	----------------------------------	--	---------	--	--

¿Cuál es el tipo principal de servicio de internet usado en la residencia?

Banda ancha residencial (ej. DSL, Cable, Fibra)		Red celular		Escuela-hotspot proporcionado		Satélite		Marcar		Otro		Ninguno	
---	--	-------------	--	-------------------------------	--	----------	--	--------	--	------	--	---------	--

¿Puede el estudiante transmitir un video en el dispositivo de aprendizaje principal sin interrupción?

SI- Sin problemas		SI- pero no es consistente		NO	
-------------------	--	----------------------------	--	----	--

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.

Confirмо 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.

SE REQUIERE LA FIRMA:

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL: >	FECHA DE LA FIRMA
---	-------------------



Información del estudiante			
Nombre del estudiante		Grado	

Propósito de la encuesta sobre el idioma en el hogar

La información en esta forma nos ayuda a identificar a estudiantes que puedan necesitar ayuda para desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para ser exitoso en la escuela. Pueden ser necesarias evaluaciones del idioma para determinar si su hijo/a necesita apoyo en el idioma.

Las respuestas no serán usadas para determinar estatus legal o por propósitos de inmigración. Si se identifica a su hijo/a elegible para recibir servicios para el idioma inglés, usted puede rechazar algunos o todos los servicios que se le ofrecen a su hijo/a.

Sección 1

1. ¿Fue inglés el primer idioma que usó este estudiante?

- Sí: Vaya a la pregunta 2
- No: Vaya a la pregunta 3

2. Cuando está en casa, ¿este estudiante escucha o usa otro idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí: Vaya a la pregunta 4
- No: El estudiante no es elegible para la evaluación ELP. HLS está completo. Vaya a la sección 2.

3. Cuando está en casa, ¿este estudiante escucha o usa otro idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí: Administre la evaluación ELP. Registre otro(s) idioma(s). HLS está completo. Vaya a la sección 2.
- No: Vaya a la pregunta 4

4. Cuando interactúa con sus padres o tutores legales, ¿este estudiante escucha o usa otro idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí: Administre la evaluación ELP. Registre otro(s) idioma(s). HLS está completo. Vaya a la sección 2.
- No: Vaya a la pregunta 5

5. Cuando interactúa con la(s) persona(s) que lo cuida diferente a sus padres o tutores legales, ¿este estudiante escucha o usa otro idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí: Administre la evaluación ELP. Registre otro(s) idioma(s). HLS está completo. Vaya a la sección 2.
- No: Vaya a la pregunta 6

6. Cuando interactúa con sus hermanos(as) u otros niños en su casa, ¿este estudiante escucha o usa otro idioma que no sea inglés más de la mitad del tiempo?

- Sí: Administre la evaluación ELP. Registre otro(s) idioma(s). HLS está completo. Vaya a la sección 2.
- No: Vaya a la pregunta 7

7. ¿Es este estudiante nativo americano, nativo de Alaska o nativo de Hawaii?

- Si: Vaya a la pregunta 8
- No: Vaya a la pregunta 9

8. ¿Es el idioma de este estudiante influenciado por un idioma tribal a través de un padre/madre, abuelo(a), pariente o tutor legal?

- Si: Administre la evaluación ELP. Registre otro(s) idioma(s). HLS está completo. Vaya a la sección 2.
- No: Vaya a la pregunta 9

9. ¿Se ha mudado recientemente este estudiante de otro distrito escolar donde se le identificó como aprendiz del inglés?

- Si: Vuelva a evaluar al estudiante si se cumple con los criterios para volver a evaluar. Vea el Manual de Políticas EL. De otra manera, se debe tomar el ELP del estudiante que viene del distrito de envío.
- No: El estudiante no es elegible para la evaluación ELP. HLS esta completo. Vaya a la sección 2.

Sección 2

Otros idiomas usados por el estudiante aparte del inglés, si se identificó: _____

Preferencia de los padres/tutores legales en cuanto al idioma usado en los comunicados de la escuela (pueden ser varios):			
Nombre del padre/madre/tutor legal			
Oral		Escrito	
Padre/madre/tutor legal			
Oral		Escrito	

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

Fecha: __/__/____

Firma del padre/madre/tutor legal: _____

Fecha: __/__/____

Sección 3 (USO DE OFICINA)

Resultados HLS: **Aplicar evaluación** / **No aplicar evaluación** (encierre en un círculo)

HLS administrado por: _____, posición: _____.

Fecha en que se administró: __/__/____

CC: One printed copy in student cumulative file
One scanned copy to Bilingual Services (Only if HLS indicates English Language Proficiency screening is required) with records request