



# Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

**Milton-Freewater**  
Unified School District

¿Ha estado su estudiante anteriormente en una escuela del Distrito Escolar de Milton-Freewater?		Sí	No	Si la respuesta es sí, ¿en qué año?	
Inscripción previa en otro distrito escolar o preescolar					
Grado	Nombre de la escuela			Ciudad	Estado
Apellido LEGAL del estudiante		Primer nombre LEGAL		Segundo nombre LEGAL	
Grado	Género	Sobre nombre	Edad	Fecha de nacimiento	
Ciudad de Nacimiento y Estado				País de nacimiento	
Si el estudiante no nació en Estados Unidos, ¿Cuándo llego a este país: (mes/año)?					
Número de teléfono del hogar del estudiante					
Dirección del hogar del estudiante		Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección de correo del estudiante (si es diferente de la dirección del hogar)		Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
<b>INFORMES FEDERALES Y ESTATALES DE RAZA Y ORIGEN ÉTNICO:</b> El Departamento de Educación de Estados Unidos promueve la autoidentificación de raza y origen étnico para darle la oportunidad a las personas de identificarse como pertenecientes a más de una raza u origen étnico. Las personas no están obligadas a auto-identificarse si así lo desean. <b>Sin embargo, se requiere que las instituciones educativas recopilen e informen los datos de raza y origen étnico estudiantil.</b> Si no se proporciona la información solicitada, estamos obligados a verificar que no haya pasado por alto las preguntas. Si usted decide no contestar las preguntas, el personal de la oficina proporcionará una identificación basada en la observación.					
¿El origen étnico del estudiante es hispana o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿De qué descendencia(s) considera a su estudiante? (circule al menos uno)					
<input type="checkbox"/> Indio americano o nativo de Alaska    tribu(s) _____ <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					
<b>NOTA:</b> Si hay una orden de protección activa, orden de restricción o una orden de custodia que afecta a su estudiante, por favor proporcione una copia de un documento judicial a la oficina de la escuela para el archivo de su estudiante.					
¿Quién tiene la custodia legal? (marque todos los que correspondan)					
<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Otro (especificar)					
¿Hay custodia compartida de este estudiante?    Sí    No    No se aplica					

## ESTUDIANTES ADICIONALES QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE MILTON-FREEWATER

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela



**Milton-Freewater**  
Unified School District

**Milton-Freewater Unified School District Registration Form**

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

**INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES**

**(1) Padre/tutor** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Número de celular** \_\_\_\_\_ **Número de casa** \_\_\_\_\_ **Número de trabajo** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_

**Empleador** \_\_\_\_\_

**¿Vive con usted?**     Sí    No   
**Derechos educativos**    Sí    No   
**Tiene la custodia**         Sí    No  
**Recibe correspondencia**    Sí    No   
**Padre que inscribió**     Sí    No   
**Puede llevarse al estudiante**    Sí    No  
**Habla Inglés**                 Sí    No   
**Necesita intérprete**     Sí    No   
**Idioma** \_\_\_\_\_

**(2) Padre/tutor** \_\_\_\_\_ **Relación** \_\_\_\_\_

**Dirección** \_\_\_\_\_

**Número de celular** \_\_\_\_\_ **Número de casa** \_\_\_\_\_ **Número de trabajo** \_\_\_\_\_

**Correo electrónico** \_\_\_\_\_

**Empleador** \_\_\_\_\_

**¿Vive con usted?**     Sí    No   
**Derechos educativos**    Sí    No   
**Tiene la custodia**         Sí    No  
**Recibe correspondencia**    Sí    No   
**Padre que inscribió**     Sí    No   
**Puede llevarse al estudiante**    Sí    No  
**Habla Inglés**                 Sí    No   
**Necesita intérprete**     Sí    No   
**Idioma** \_\_\_\_\_



# Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater  
Unified School District

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN ADICIONAL DE EMERGENCIA/OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de emergencia, primero se contactará a los padres/tutores. Los contactos de emergencia a continuación serán llamados en el orden indicado si no se puede contactar a un padre/tutor. Por favor marque "Sí" Sí está otorgando permiso para que su contacto recoja a su estudiante de la escuela.

<b>1</b>	Nombre	Relación	
Número de casa		Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela?		Habla Inglés	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

<b>2</b>	Nombre	Relación	
Número de casa		Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela?		Habla Inglés	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

<b>3</b>	Nombre	Relación	
Número de casa		Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela?		Habla Inglés	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

<b>4</b>	Nombre	Relación	
Número de casa		Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela?		Habla Inglés	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	

## SERVICIOS/PROGRAMAS ESPECIALES

1.  Sí  No

¿Está el estudiante actualmente en un IEP?

2.  Sí  No

¿Tiene el estudiante un impedimento físico o mental (504) que limite una o más actividades? Por ejemplo, la incapacidad de cuidarse así mismo; participar en actividades diarias, aprender o concentrarse en el trabajo escolar?

3. ¿Su estudiante ha recibido o ha estado inscrito en alguno de los siguientes programas en su escuela anterior?

- Sí  No Programa talentoso y dotado
- Sí  No Educación migrante
- Sí  No Consejería
- Sí  No ELL (aprendiz del idioma Inglés)
- Sí  No Adolescente embarazada y criando hijos
- Sí  No McKinney-Vento Act/Programa sin hogar
- Sí  No Servicios del habla

Otro:
-------

Firma del padre o tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater  
Unified School District

## INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Género: \_\_\_\_\_

Médico del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha del último examen físico: \_\_\_\_\_

Dentista del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha del último examen dental: \_\_\_\_\_

### Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

- Sí  No    **¿Anteojos o lentes de contacto?** Fecha del último examen de ojos: \_\_\_\_\_
- Sí  No    **¿Aparato de oído?** Fecha del último examen de audición: \_\_\_\_\_
- Sí  No    **¿Seguro de salud?**
- Sí  No    **¿El estudiante está recibiendo servicios especiales en un área específica?**  
 Consejería    IEP    504    Otro \_\_\_\_\_

### CONDICIONES ACTUALES DE SALUD (marque todo lo que pueda impactarle a su estudiante en la escuela)

- Asma (toma medicamentos sólo cuando es necesario)    Cirugías / fracturas    ADD/ADHD
- Condición cardiovascular    Desorden intestinal    Problemas oculares
- Problemas de la piel    Problema ortopédico    Problemas de oído
- Desorden neurológico    Problemas de salud mental
- Otro: \_\_\_\_\_

**MEDICAMENTOS DIARIOS:** El Distrito Escolar Unificado de Milton-Freewater requiere un permiso por escrito de un padre/tutor para administrar medicamentos en la escuela. Las solicitudes deberán incluir las instrucciones escritas del médico para la administración de medicamentos recetados (una etiqueta de prescripción se considerará suficiente para cumplir con los requisitos de las instrucciones del médico) o instrucciones escritas del padre/tutor para medicamentos sin receta. Comuníquese a la oficina de la escuela para obtener un formulario de autorización de medicamentos.

- Sí  No    **¿Necesita Medicamento en la ESCUELA?** Por favor mencione: \_\_\_\_\_
- Sí  No    **¿Necesita Medicamento en casa?** Por favor mencione: \_\_\_\_\_
- Sí  No    **¿Necesita Medicamento para ALERGIAS?** Por favor mencione: \_\_\_\_\_

**\*CONDICIONES PELIGROSAS DE VIDA:** El Distrito Escolar Unificado de Milton-Freewater solicita a un padre/tutor que proporcione a la escuela información sobre cualquier condición "de vida o muerte" que pueda tener su estudiante (es decir, un problema de salud que pondría al estudiante en peligro de muerte durante el día escolar si no hay medicamentos, un plan de tratamiento o un plan de cuidados de enfermería).

Las condiciones potencialmente de vida o muerte REQUIEREN que el PLAN DE CUIDADO/PROTOCOLO MÉDICO esté en su listo ANTES de que su estudiante pueda asistir a la escuela. Por favor complete un formulario de autorización médica disponible en la oficina de la escuela.

Comentarios adicionales o limitaciones físicas que podrían afectar el rendimiento del estudiante en el salón de clase o en actividades físicas:

- Sí  No    **\*Alergia severa (que requiere medicamento de emergencia)**    Nueces    Picaduras de abeja  
 OTRAS, por favor especifique \_\_\_\_\_
- Sí  No    **\* Asma severa (regularmente toma medicamentos para la condición asmática u hospitalizado en los últimos 5 años por la condición asmática)**
- Sí  No    **\*Diabetes** Marque todo lo que aplique:    Dieta controlada    Medicación oral    Insulina
- Sí  No    **\*Hemofilia de otros trastornos sanguíneos severo**
- Sí  No    **\*Trastorno convulsivo (que requiere medicamento de emergencia)** \_\_\_\_\_
- Sí  No    **\*Otro** \_\_\_\_\_

Sí  No    **\* En caso de lesiones severas y ninguno de los padres/tutores puede ser contactado, ¿Tiene el personal de la escuela permiso para buscar atención médica del médico/hospital más cercano? Si la respuesta es No, indique el procedimiento que desea que el personal siga:** \_\_\_\_\_



**Milton-Freewater**  
Unified School District

## **Milton-Freewater Unified School District Registration Form**

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

# **Forma de Verificación de Domicilio**

Esta forma de verificación de domicilio del Distrito debe ser firmada por un padre/tutor en el momento de la inscripción inicial del estudiante y también cuando cambia la información de residencia proporcionada anteriormente. Los documentos de verificación de domicilio incluyen **UNO** de los siguientes que tengan la fecha dentro de 60 días.

- Licencia de conducir
- Facturas de servicios públicos (gas, electricidad, basura y agua)
- Factura de teléfono/celular
- Contrato y recibo actual del alquiler
- Declaración de seguro de residencia
- Declaración de cuentas de banco
- Libreta de hipoteca, papeles de depósito de garantía, recibo de una asociación de propietarios, forma de impuestos sobre la propiedad

**(Por favor, adjunte una copia)**

Presentar a propósito una declaración falsa puede someter al padre/tutor a la responsabilidad de pagar los costos de inscripción por las fechas de asistencia en las cuales el estudiante no residió legalmente dentro del distrito.

<b>Primer nombre del estudiante</b>	<b>Segundo nombre</b>	<b>Apellido</b>
<b>Grado</b>	<b>Escuela del estudiante</b>	

**Firma del padre o tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_



## Cuestionario de vivienda para estudiantes

Si alguno de los siguientes NO SE APLICA a usted, POR FAVOR, DETÉNGASE AQUÍ.

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que un estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos para niños y jóvenes que experimentan dificultades temporales de vivienda. Todas las respuestas son voluntarias y se mantendrán confidenciales.

**¿Actualmente vives en alguna de las siguientes ubicaciones TEMPORALES de viviendas? Por favor marque todos los que apliquen.**

- En un motel
- En un refugio
- Moviéndose de un lugar a otro
- En la casa de otra persona o apartamento con otra familia
- En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, sin calefacción, sin electricidad, etc.)
- En un vehículo, parque, campamento o un lugar similar
- Vivienda temporal
- Otra (especificar)

Si marcó alguna de las situaciones de vivienda temporal mencionadas anteriormente, proporcione la siguiente información:

Nombre del estudiante	Segundo nombre	Apellido
Grado de inscripción	Número de teléfono de contacto	
Marque uno: <input type="radio"/> El estudiante no está acompañado (no vive con un padre o tutor legal) <input type="radio"/> El estudiante vive con un padre o tutor legal		
Nombre del padre o tutor:		
Dirección de residencia actual:		

Firma del padre o tutor legal: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435

#### SEC. 725. DEFINICIONES.

Para propósitos de este subtítulo:

- (1) Los términos de inscripción e inscribirse incluye asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.
- (2) El término niños y jóvenes sin hogar –
  - (A) Significa individuos quienes carecen de una vivienda nocturna fija, regular y adecuada (en el significado de la sección 103(a)(1)); e
  - (B) Incluye –
    - (i) niños y jóvenes quienes comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; están viviendo en moteles, hoteles, parques de remolques, o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; viviendo en situaciones de emergencia o refugios transitorios; son abandonados en hospitales;
    - (ii) niños y jóvenes quienes tienen una vivienda nocturna primaria la cual es un lugar público o privado que no está diseñado para o habitualmente ser utilizado como alojamiento regular para los seres humanos (en el significado de la sección 103(a)(2)(C));
    - (iii) niños y jóvenes que están viviendo en vehículos, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobuses o trenes, o lugares similares; y
    - (iv) niños migratorios (como tal término se define en la sección 1309 de la ley de educación primaria y secundaria del acto de 1965) que califica como personas sin hogar para los propósitos de éste subtítulo, porque los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii)
- (6) El término jóvenes no acompañados incluye a un joven que no está en la custodia física de un padre o tutor.

#### Additional Resources

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php) <http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications> <http://www.schoolhouseconnection.org/>



# Estado de Oregón - Encuesta De Idiomas En Casa

**Este documento se da cuando un estudiante entra al distrito escolar por primera vez.**

El estado de Oregón respeta todos los idiomas y culturas de nuestros habitantes, y respeta todos los idiomas/ en nuestras escuelas. Fomentamos la revitalización de las lenguas indígenas y el multilingüismo.

Este documento es para entender si su estudiante califica para recibir apoyos adicionales para aprender el idioma inglés.

**Nombre de su estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre de padre, madre, o guardián:** \_\_\_\_\_

**Firma de padre, madre, o guardián:** \_\_\_\_\_

Información	Preguntas
La información en esta sección ayudará a la escuela a determinar si su estudiante necesita instrucción adicional en el idioma inglés.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="760 804 1502 940">1. ¿Qué idioma(s) se usa principalmente en su casa? _____</li><li data-bbox="760 972 1502 1087">2. ¿Cuál fue el primer idioma(s) que aprendió su estudiante? _____</li><li data-bbox="760 1119 1502 1297">3. ¿Qué idioma(s) usa con más frecuencia su estudiante en casa? _____</li></ol>
Su respuesta a esta pregunta informará a la escuela si usted necesita un intérprete o documentos traducidos. Esto no tiene costo.  <i>Esta sección es informativa y no se utiliza para identificar si su estudiante necesita apoyo para aprender el idioma inglés.</i>	¿En qué idioma(s) prefiere que la escuela se comunique con usted?  _____



# Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater  
Unified School District

## FORMULARIO DE PUBLICACIÓN ESCOLAR

Nombre del estudiante:	Grado:	Maestro de salón de clase:
------------------------	--------	----------------------------

**Asistencia:** Entiendo que se requiere que los estudiantes mantengan una asistencia satisfactoria, incluyendo llegar a tiempo a la clase, durante el día escolar. Haré todo lo posible para asegurar que mi estudiante asista a la escuela regularmente. Si mi estudiante está enfermo o hay una emergencia, me comunicaré con la oficina lo más pronto posible para justificar la ausencia. El contacto puede ser en forma de una llamada telefónica, una nota firmada del padre/tutor con el motivo y la fecha de la ausencia, o puede enviar un correo electrónico a la secretaria de asistencia de la escuela. Por favor proporcione información dentro de dos días de una ausencia justificada.

**Manual para el estudiante/padre:** El manual del estudiante/padre se puede encontrar en el sitio web del distrito <https://www.miltfree.k12.or.us>

**Código de conducta estudiantil:** Entiendo y acepto las responsabilidades descritas en el Código de Conducta Estudiantil. También entiendo y acepto que mi estudiante será responsable por el comportamiento y las consecuencias descritas en el Código de Conducta Estudiantil durante el día escolar, en cualquier actividad relacionada con la escuela independientemente de la hora o el lugar, y mientras esté usando el transporte del distrito. Entiendo que, si mi estudiante viola el código de conducta estudiantil, él/ella estará sujeto a medidas disciplinarias, que pueden incluir la expulsión de la escuela y/o daremos aviso a las autoridades, por violaciones a la ley.

**Paseos:** Durante el año escolar hay momentos en que el programa educativo es experimentado fuera del salón escolar. Los paseos son considerados como una parte regular del programa educativo al que todos los estudiantes deben asistir. Se tomarán todas las precauciones razonables para la seguridad de todos los estudiantes durante un paseo patrocinada por la escuela. La escuela avisará a los padres/tutores antes de cada paseo con un formulario de notificación para incluir una breve descripción del paseo.

**Voluntarios:** Para ser voluntario en el Distrito Escolar de Milton Freewater, debe completar y enviar una solicitud de voluntario a la oficina del distrito antes de la actividad de voluntariado. La solicitud debe renovarse cada 3 años.

**Información del directorio:** El Distrito Escolar Unificado de Milton Freewater puede publicar información del directorio que incluya los nombres de los padres del alumno, el nombre del alumno, fotografías, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los atletas, premios recibidos y escuelas anteriores a las que asistió el alumno. Esta información se utiliza en publicaciones escolares, anuarios, programas de actividades y deportes, producciones de televisión, sitio web, así como consultas de socios de la comunidad y otras escuelas. Si no desea que MFUSD divulgue información de directorio sin su consentimiento previo, debe notificar a la escuela por escrito firmando un formulario de exclusión disponible en la escuela de sus estudiantes dentro de los 10 días para los estudiantes que regresan, y al registrarse para nuevos estudiantes cada año escolar.

Firma del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

\*Entiendo que es mi responsabilidad el contactar a la escuela si ocurren cambios en mis decisiones.



**Milton-Freewater**  
Unified School District

**Milton-Freewater Unified School District Registration Form**

1020 S. Mill St.  
Milton-Freewater, OR 97862

**Milton Freewater School District**

**Estudiantes identificados con el militar de Oregon**

Nombre del estudiante:	Maestra/o	Grado:
------------------------	-----------	--------

Esta es una recopilación de datos anual: como parte de los nuevos requisitos de la Ley federal Todos los estudiantes tienen éxito, los distritos escolares deben recopilar información de registro adicional sobre cualquier estudiante que tenga un padre o tutor que sea miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo. O Guardia Nacional tiempo completo durante el año escolar. Los distritos escolares reportarán esta información al Departamento de Educación de Oregon.

*\* Si no devuelve el formulario, asumiremos que ninguna de las informaciones anteriores se aplica a su familia.*

**Por favor marque si alguna de las siguientes situaciones se aplica a su estudiante y el nombre del padre o tutor al que se aplica, luego devuelva el formulario a la escuela del estudiante:**

- Mi estudiante está colocado con un tutor temporal mientras uno o ambos padres están sirviendo en las fuerzas armadas
- Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que están TIEMPO COMPLETO en Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Marina, Corps, o servicio activo o de entrenamiento de la Guardia Costera
- Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que son estudiantes en una escuela militar mientras que están activos en el militar
- Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que son miembros de la Guardia Nacional a tiempo completo
- Mi estudiante tiene padres / tutores que son reservas activas (miembros de la reserva que han sido llamadas al servicio activo por al menos 180 días consecutivos)
- Mi estudiante tiene padres / tutores que son Técnicos dobles de Militares del Estado

Nombre del Padre: \_\_\_\_\_  Madre  Padre  Tutor

Fecha: \_\_\_\_\_