

Scottsboro City Board of Education

Office of the Superintendent

305 South Scott Street

Scottsboro, Alabama 35768

Telephone: (256) 218-2100

Fax: (256)218-2190

Estimado alumno y padre o tutor,

Bienvenidos a escuelas de la ciudad de Scottsboro. Sabemos que este será un año lleno de aprendizaje significativo y de grandes logros! Todas las escuelas en nuestro distrito proporcionan un entorno de aprendizaje seguro y acogedor donde los estudiantes son desafiados y anima a excel en académicos, artes y atletismo! Nuestro personal está capacitado para enseñar a todos los estudiantes, y nos enorgullecemos de tener el mejor espíritu de la comunidad en cualquier lugar!

Nos gustaría ayudar a hacer su inscripción una experiencia rápida y fácil. Para demostrar su elegibilidad para inscribirse en las escuelas de la ciudad de Scottsboro, favor de traer los siguientes documentos con usted cuando llegue a la escuela en que está zonificada para asistir a:

1. Certificado de nacimiento

- Puede presentar una documentación alternativa para verificar la edad de la ausencia de un certificado de nacimiento.

2. Número de seguro social

- Tarjeta de seguro social – la presentación del número de seguro social es voluntaria.

3. Registro de inmunización de Alabama

- Tarjeta original, no copias.
- Tarjetas de inmunización del estado tienen que ser transferido a Alabama tarjeta en el Departamento de salud local o consultorio de su médico.

4. Prueba de residencia

- Factura de utilidad con nombre, dirección y fecha actual.
- Declaración de hipoteca o alquiler y arrendamiento acuerdo.
- Cuando dos o más familias residen en la misma dirección, puede hacerse una visita a domicilio por personal de la oficina central para verificar. La inscripción no se hará hasta que se verifique la residencia.

5. Prueba de la custodia/tutela

- Documentos de custodia será necesarios si el estudiante no reside con ambos padres biológicos.
- Custodia/tutela debe hacerse a través de la oficina del juez. (Scottsboro ciudad escuelas Mesa Directiva estipula delegación de potestad ni poder será aceptado como un documento de custodia legal del estudiante). Un notario firmada no se utilizará como un documento válido para la inscripción.

6. Transcripción de calificaciones (para matricularse 9th - 12 los estudiantes del grado solamente)

- Transcripción no oficial para estudiantes en grados 9 – 12.

Es la política la Scottsboro escuela del sistema de ciudad que ningún estudiante sea excluido de la participación en, ser negado los beneficios de o sujeto a discriminación en cualquier programa o actividad, sobre la base de sexo, raza, edad, discapacidad, religión, creencia, origen nacional o color. Cualquier estudiante había determinado a desamparados por la ley de asistencia a personas sin hogar McKinney, migrante, inmigrante, o un aprendiz del idioma inglés no se negó la admisión o discriminado en cualquier escuela o programa en el sistema de la escuela de la ciudad de Scottsboro. Los Boy Scouts y Girl Scouts de América no se negará el acceso a la utilización de las instalaciones escolares.

The purpose of Scottsboro City Schools is to maximize the learning of all students.

Scottsboro City Schools

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN DEL (DE LA) ALUMNO(A)

LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA Debe ser llenada por el padre/madre/tutor legal LLENAR CON LETRA DE IMPRENTA

FECHA: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____

APELLIDO: _____ PRIMER NOMBRE: _____ SEGUNDO NOMBRE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____ SEXO - marque con un círculo MASCULINO FEMENINO

TELÉFONO DE CASA: _____

DIRECCIÓN FÍSICA: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

DIRECCIÓN POSTAL: _____ CIUDAD: _____ CÓDIGO POSTAL: _____

EL (LA) ALUMNO(A) VIVE CON - marque con un círculo: PADRES MADRE PADRE
TUTOR: RELACIÓN/PARENTESCO _____

*NÚMERO DE SEGURO SOCIAL (optativo): _____

PADRE/MADRE/TUTOR: (la verificación debe hacerse de acuerdo con las normas del consejo escolar local)

MADRE/TUTOR: _____	Dirección: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono celular: _____
EMPLEADOR: _____	Teléfono del trabajo: _____

PADRE/TUTOR: _____	Dirección: _____
Dirección de correo electrónico: _____	Teléfono celular: _____
EMPLEADOR: _____	Teléfono del trabajo: _____

INFORMACIÓN ESPECIAL SOBRE LA CUSTODIA:

CONTACTOS EN CASO DE EMERGENCIA: (INDIQUE NÚMEROS DE OTRAS PERSONAS)

CONTACTO DE EMERGENCIA #1 _____ CONTACTO DE EMERGENCIA #2 _____
Relación: _____ Teléfono: _____ Relación: _____ Teléfono: _____

ESTAS PERSONAS TIENEN PERMISO PARA RECOGER A MI HIJO(A) DE LA ESCUELA (De acuerdo con los procedimientos de salida del sistema escolar)		
1. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
2. _____	Relación: _____	Teléfono: _____
3. _____	Relación: _____	Teléfono: _____

NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: _____

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____

**La divulgación del número de seguro social (Social Security Number (SSN)) de su hijo(a) es optativa. Si opta por no indicar un SSN, se otorgará y utilizará un número de identificación temporal. Se pide el SSN de su hijo(a) para utilizarlo junto con la inscripción en la escuela, según se estipula en el Ala. Admin. Code §290-3-1.02(2)(b)(2). Se utilizará como medio de identificación en el sistema estatal de administración de alumnos.*

**Escuelas de la ciudad de Scottsboro
Informacion adicional solicitade**

Nombre del estudiante _____

MILITAR

Estudiante conectada un un activo padre military	Circulo uno: Si	No
--	-----------------	----

PREESCOLAR

Head Start- Circulo uno: Si	No	Primera clase financiado preescolar - Circulo uno: Si	No
Cuidado de niños guarderías: Circulo uno: Si	No	Atención infantil domiciliaria- Circulo uno: Si	No
Programa de visitas de pagina: Circulo uno: Si	No	El otro preescolar- Circulo uno: Si	No
No hay preescolar- Verifica si no preescolar	<input type="checkbox"/>	Educacion especial financiado por- Circulo uno: Si	No

SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL

Estudiantes recibiendo servicios de educacion especial	Circulo uno: Si	No
--	-----------------	----

Scottsboro City Schools
Origen étnico y raza

Nombre del (de la) alumno(a): _____ Grado: _____
Firma del padre/madre/tutor: _____ Fecha: _____

Responda la Pregunta 1 Y la Pregunta 2

Pregunta 1: ¿Este(a) alumno(a) es de origen hispano/latino? ELIJA SOLO UN ORIGEN ÉTNICO:

- NO, no es de origen hispano/latino
- SÍ, es de origen hispano/latino (una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de la raza).

**La pregunta anterior es sobre el origen étnico, no sobre la raza. Sin importar la opción que seleccionó anteriormente, responda la Pregunta 2 marcando una o más casillas para indicar la que usted considera que es la raza del (de la) alumno(a).*

Pregunta 2: ¿Cuál es la raza del (de la) alumno(a)? ELIJA UNA O MÁS:

- INDIA AMERICANA O NATIVA DE ALASKA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica), y que mantiene afiliación con esas tribus o conexión con la comunidad.
- ASIÁTICA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste asiático o el subcontinente indio, que incluye, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- NEGRA O AFROAMERICANA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- NATIVA DE HAWÁI U OTRA ISLA DEL PACÍFICO. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.
- BLANCA. Una persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o Norte de África.

Office use only:

Ethnicity - Choose only one:

- ____ NOT Hispanic/Latino
- ____ Hispanic/Latino

Race - Choose one or more:

- ____ American Indian or Alaska Native
- ____ Asian
- ____ Black or African American
- ____ Native Hawaiian or Other Pacific Islander
- ____ White

Date:

Staff Signature:

HOME LANGUAGE SURVEY

Scottsboro City Schools

Name _____ Age _____ Date _____

School _____ Teacher _____ Grade _____

Please check the appropriate answer.

1. What is the first language the student learned to speak?
English _____ Spanish _____ Other _____
2. What language does the student most often speak?
English _____ Spanish _____ Other _____
3. What language is most often spoken in the student's home?
English _____ Spanish _____ Other _____

Student's signature (Grades 6-12)

Parent's signature (Grades K-5)

ENCUESTA SOBRE EL LENGUAJE QUE SE USA EN CASA

Nombre _____ Edad _____ Fecha _____

Escuela _____ Maestro _____ Grado _____

Conteste con la respuesta apropiada.

1. ¿Cuál es el lenguaje que el estudiante aprendió a hablar primero?
Inglés _____ Español _____ Canjival _____ Otro _____
2. ¿Cuál es el lenguaje que el estudiante mas habla?
Inglés _____ Español _____ Canjival _____ Otro _____
3. ¿Qué lenguaje se habla mas en la casa de el estudiante?
Inglés _____ Español _____ Canjival _____ Otro _____

Firma del estudiante (Grado 6-12)

Firma de Padres (Grado K-5)

**Escuelas de la ciudad de Scottsboro
Residencia de estudiantes**

Student's Name: _____ ID# _____

Fecha de nacimiento: _____ edad: _____ grado: _____ sexo: _____

Nombre del padre o tutor (s): _____

Phone number(s): _____

Address: _____

Página de inicio Escuela (basado en residencia actual): _____

Escuela de origen (último asistió a la escuela): _____

Hermanos del estudiante:

Nombre	escuela
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Por favor conteste las siguientes preguntas:

1. es la dirección de este estudiante un arreglo de vivienda temporal? Sí No
2. esto es un arreglo de vivienda temporal debido a la pérdida de vivienda o económicas dificultades? Sí No
3. es este estudiante en colocación de cuidado adoptivo temporal o de emergencia? Sí No
4. como estudiante, usted vive con alguien que no sea su padre o tutor legal? Sí No

Si respondiste sí a cualquier de las preguntas anteriores, por favor, complete el resto de esta forma.

Si contestó NO a todas las preguntas anteriores, usted puede detener aquí. (Por favor firmar en página posterior)

1. donde el alumno vive actualmente? (*casilla*)

- En un motel/hotel-nombre del hotel/motel: _____
- Un nombre de refugio de refugio: _____
- Transición vivienda - nombre de la vivienda de transición: _____
- Group Home-nombre de inicio de Grupo: _____
- Hogar de crianza temporal o de emergencia
- Con más de una familia en una casa o apartamento
- Mover de un lugar a otro
- En un lugar no diseñado para alojamiento para dormir, como un coche, parque o camping

2. Cuánto tiempo tiene usted viviendo en esta residencia? _____

3. Cuánto tiempo va a vivir en esta residencia? _____

4. con quien hace el estudiante actualmente vivo: (*casilla de verificación*)

- Ambos padres
- Uno de los padres.-¿qué padres? _____
- Uno de los padres y otro adulto-¿Qué padre? _____
- Familiar-especificar A que (por ejemplo, abuela) _____
- Amigos u otros adultos-por favor identifiy _____
- Un adulto que no es un padre o tutor legal - por favor identificar _____

5. describir la situación actual de la vida en detalle: _____

6. cualquier posibilidad de violencia o abuso en casa? Si es así, describir. ¿Cuáles fueron las acciones de la escuela?

7. en su anterior escuela, él o ella recibió alguna de las siguientes? (compruebe todo lo que aplique)

- Servicios-describir de los niños de educación especial/excepcionales: _____
- 504 alojamiento Plan-describir: _____
- Servicios de inglés como un segundo idioma (ESL)
- Ayuda para la mejora del comportamiento
- Servicios de tutoría
- Académicamente o intelectualmente dotados servicios
- Servicios de asesoramiento

8. en este momento, ¿cuál es la mayor necesidad para su hijo? (compruebe todo lo que aplique)

- Útiles escolares
- Uniformes o ropa
- Ayuda para el mejoramiento académico
- Ayuda para la mejora del comportamiento
- Referencia para la asistencia alimentaria
- Remisión médicas/las vacunas
- Referencia/asesoría en salud mental
- Other-por favor describa: _____

Mi firma abajo afirma lo siguiente: (1) la información que he proporcionado en este formulario es verdadera y exacta a lo mejor de mi conocimiento o creencia; (2) la misma información, así como otra información que puede identificar a mis hijos, puede ser compartida sin mi consentimiento con la comunidad y agencias gubernamentales en virtud de una colaboración interinstitucional entre este distrito escolar, lugar de un niño; y, (3) la misma información, así como otra información que puede identificar a mis hijos, puede ser compartida sin mi consentimiento con otros miembros del personal CMS para un propósito educativo legítimo.

- Solicito una copia del Plan de McKinney-Vento.
- No solicito una copia del Plan de McKinney-Vento.

Firma: _____
(O jóvenes no acompañados)

fecha: _____

Firma del administrador de la escuela: _____

fecha: _____

Escuelas de la ciudad de Scottsboro
Información importante sobre derechos de privacidad de los estudiantes

Durante el año escolar, el niño puede realizar encabezados como héroe del gran juego, o él o ella podría ganar un honor académico. A menudo, historias sobre lo que está sucediendo en la escuela contará con nombres de estudiantes o incluso cuadros. También querríamos usar nombre, fotografía o video en nuestro distrito escolar publicación o presentación de su hijo.

Los derechos de Educación de familia y ley de privacidad (FERPA) permite que los distritos escolares a "Información del directorio" a ciertas personas o instituciones, tales como los medios de comunicación, a menos que un padre o tutor solicita que dicha información no sea liberado. "Información del directorio", como se define en la ley FERPA incluye lo siguiente:

- | | |
|--|---|
| * Estudiante nombre, dirección y número de teléfono | * fecha y lugar de nacimiento |
| * Importante campo de estudio | * fechas de asistencia |
| * Participación en actividades oficialmente reconocidas y deportes | * premios recibidos |
| * Peso y altura de los miembros del equipo atlético | * publicación de nombres de estudiantes en la escuela |
| * El más reciente anterior agencia educativa webs u otras publicaciones o institución contó con el estudiante. | |

Escuelas de la ciudad de Scottsboro no liberará información para fines comerciales o de otras. El propósito de la liberación siempre se relaciona la escuela negocios.

Si usted tiene preguntas, llame a la escuela.

Sí, se pueden lanzar la información del directorio, clase de fotografía de video fotografía y nombre de mi hijo como relacionados con la escuela de negocios.

Renuncio a cualquier derecho de inspeccionar o aprobar productos terminados y suelte Scottsboro escuelas de la ciudad de cualquier responsabilidad en virtud de la distorsión por procesamiento. Además acepto que estos términos deben utilizarse para la publicación, difusión o reproducción sin limitaciones, o reserva o cuota. Acepto la responsabilidad, a sabiendas que esta versión está en el archivo, que se quita cuando y si considero es desfavorable o desaconsejable tener mi hijo en tal manera.

SI MARCA ESTA CASILLA, OMITA LA SIGUIENTE SECCIÓN Y FIRMAR LA PARTE INFERIOR.

OPCIONES ALTERNAS

Nombre de mi hijo puede incluirse en los boletines escolares, anuarios, páginas web y fotografías de la clase.
___ SÍ ___ NO

Fotografía de individuales de la clase de mi hijo puede utilizarse en el Anuario de la escuela.
___ SI ___ NO

Foto/video de mi hijo puede ser comunicado a los medios de comunicación (canal de televisión local, periódico local, ex: el Daily Sentinel, el Clarion, North Jackson progreso, Huntsville Times) o cualquier publicación de todo el distrito.
___ SÍ ___ NO

Foto o video de mi hijo puede ser publicada en páginas web de escuelas de la ciudad de Scottsboro, otros sitios del Distrito/Escuela con licencia y/o canales de TV barrio o escuela.
___ SÍ ___ NO

Trabajo materiales de mi hijo escuela seleccionado puede ser publicado en Internet, en publicaciones autorizadas, o en canales de televisión del distrito.
___ SI ___ NO

PADRE GUARDIÓN FIRMA _____ DE FECHA _____

NOMBRE DEL (de la) alumno(a) _____ GRADO _____

FIRMAR, FRENTE Y ESPALDA Y VOLVER A LA ESCUELA DEL ESTUDIANTE.

AGRADECIMIENTOS

Nosotros, los abajo firmantes padres tutores de estudiante,

Nombre del estudiante _____ enrolled in _____
Escuela ha leído, o nos había leído el Código de conducta para las escuelas de ciudad de Scottsboro, ubicado en el sitio web del sistema escolar en www.scottsboroschools.net.

Signed _____ Signed _____
Padres Padres

Signed _____
Estudiante

Haber leído, comprender y acatar las disposiciones de la **Política de uso aceptable (computadora/Internet)**, incluido en el Código de conducta estudiantil, para escuelas de la ciudad de Scottsboro (número de póliza de SBOE 4.9).

Signed _____ Signed _____
Padres Padres

Signed _____
Estudiante

_____ No quiero que mi hijo a usar el internet.

Hemos leído, comprender y acatar las disposiciones del **estudiante y empleado de acoso, intimidación, intimidación y acoso cibernético** (SBOE política número 4.12), incluidas en el código de conducta estudiantil.

Signed _____ Signed _____
Padres Padres

Signed _____
Estudiante

_____ I no de acuerdo a la política de hostigamiento, intimidación, acoso y acoso cibernético para mi hijo.

_____ Por favor marque aquí si usted no tiene acceso a internet o prefiere una copia impresa del código de conducta estudiantil.

Nota: Si el alumno vive con ambos padres, ambos padres deben firmar las declaraciones anteriores; Si el estudiante vive con sólo un padre o tutor, sólo se espera que firmar. También se espera que el estudiante para firmar el acuerdo.