

Para brindarle al estudiante los servicios que necesita, es importante que responda todas las preguntas correctamente y con el mayor detalle posible. Entregue este paquete a un miembro del personal de las Escuelas Públicas de Denver una vez que lo haya completado.

Cuestionario del idioma materno

Nombre legal completo del estudiante: _____
Apellido *Primer nombre* *Segundo nombre*

Grado que cursa: _____ Fecha de nacimiento: _____/_____/_____
Mes *Día* *Año*

1) ¿Qué idioma se habla principalmente en el hogar, independientemente del idioma que hable el estudiante?

- | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Nepalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Jemer |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Karen _____ | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Chino, mandarín | <input type="checkbox"/> Tigríña | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |

2) ¿Qué idioma habla con mayor frecuencia el estudiante?

- | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Nepalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Jemer |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Karen _____ | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Chino, mandarín | <input type="checkbox"/> Tigríña | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |

3) ¿Qué idioma aprendió primero el estudiante?

- | | | | |
|--|--------------------------------------|-------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Nepalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Jemer |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Karen _____ | <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro - especifique: _____ |
| <input type="checkbox"/> Chino, mandarín | <input type="checkbox"/> Tigríña | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |

★ _____ / ____ / ____
Firma de la persona que llena el formulario *Fecha*

Relación con el estudiante

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA/SCHOOL USE ONLY – Steps to follow:

- 1) Date received: _____/_____/_____
- 2) Received by: _____ School Number: _____
- 3) Date entered in Infinite Campus: _____/_____/_____
- 4) Scan and upload HLQ (page 1) into Infinite Campus, with naming convention: School ID#, "HLQ", Student ID# (i.e. 450HLQ712345)
- 5) Date scanned: _____/_____/_____



Escuelas Públicas de Denver (DPS)

Emily Griffith High School

Formulario de inscripción – Estudiante nuevo de DPS

N.º de ID del estudiante _____

Información sobre el censo estudiantil y las inscripciones

Proporcione un comprobante de la fecha de nacimiento a la escuela: los documentos aceptados son acta de nacimiento, acta de bautismo, documento del hospital que indique la fecha de nacimiento o copia de pasaporte extranjero. **Escriba en letra de imprenta:**

Nombre legal completo del estudiante: _____
Apellido Primer nombre Segundo nombre

Grado que cursa: _____ Sexo: M F Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____ Estado o país de nacimiento: _____
Mes Día Año

Origen étnico o raza

1	¿Es el estudiante hispano o latino? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No						
2	¿Cuál de los siguientes grupos describe la raza del estudiante? (marque todas las opciones que correspondan) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska</td> <td><input type="checkbox"/> Asiático</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico</td> <td><input type="checkbox"/> Caucásico/blanco</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Negro o afroamericano</td> <td></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Caucásico/blanco	<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano	
<input type="checkbox"/> Indígena norteamericano o nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático						
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o de otra isla del Pacífico	<input type="checkbox"/> Caucásico/blanco						
<input type="checkbox"/> Negro o afroamericano							

Información sobre la escuela a la que asiste/la escuela anterior

Antecedentes escolares del estudiante:	<input type="checkbox"/> Nunca ha asistido a la escuela <input type="checkbox"/> Ha asistido poco a la escuela con regularidad <input type="checkbox"/> Ha asistido a la escuela de forma intermitente <input type="checkbox"/> Ha asistido a la escuela con bastante regularidad <input type="checkbox"/> Ha asistido a la escuela con regularidad
Indique la primera vez que el estudiante se inscribió en una escuela en los Estados Unidos (SIN incluir educación preescolar)	_____ / _____ / _____ - _____ <small>Mes Día Año Grado (K-12.º)</small>
Indique la última vez que el estudiante se inscribió en una escuela en los Estados Unidos (SIN incluir educación preescolar ni kindergarten)	_____ / _____ / _____ - _____ <small>Mes Día Año Grado (1.º-12.º)</small>
Indique la última vez que el estudiante se inscribió en una escuela pública de Colorado (SIN incluir educación preescolar ni kindergarten)	_____ / _____ / _____ - _____ <small>Mes Día Año Grado (1.º-12.º)</small>
¿Ha asistido el estudiante a una escuela de DPS anteriormente?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____
Indique la última escuela a la que asistió fuera de DPS	Escuela: _____ Grado: _____ Año escolar: _____ Ciudad: _____ Estado: _____

	Sí	No
¿Se está considerando actualmente expulsar al estudiante, o está bajo orden de expulsión, de cualquier otro distrito escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante está recibiendo servicios de educación especial?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante está recibiendo servicios de acuerdo con un plan de la Sección 504?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante fue identificado como dotado y talentoso? En caso afirmativo, indique si la identificación se efectuó en un distrito escolar distinto a las Escuelas Públicas de Denver y presente la carta formal de identificación del distrito anterior al maestro de estudiantes dotados y talentosos.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
¿El estudiante participa en algún programa para alumnos dotados y talentosos?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Formulario de inscripción – Información sobre el hogar del estudiante

Nombre legal completo del estudiante: _____

Información sobre el hogar – Domicilio principal del estudiante

Proporcione un comprobante de domicilio a la escuela: los comprobantes aceptados son facturas recientes de servicios públicos, contratos de alquiler o arrendamiento vigentes, escritura de garantía, contratos de compraventa, declaración de cierre de una negociación, notificación de impuestos vigente del condado de Denver o contrato firmado que indique su nombre o la fecha de cierre de la transacción y la dirección de la propiedad. Es posible que en algunos casos se requiera una constancia adicional de la dirección o domicilio.

Cuando un estudiante no vive con sus dos padres, deberá constar información adicional en su expediente para que la escuela pueda determinar quién es responsable por el estudiante. Si existen otros documentos legales pertinentes, tales como la documentación de custodia, deberá proporcionarse una copia a la escuela. En los casos en que el acuerdo sea menos formal, la escuela podrá proporcionar los formularios necesarios para que el padre, la madre o el tutor legal los llene. En los casos de hogar compartido o doble, se debe indicar una dirección como el hogar principal y la otra será el hogar secundario.

El estudiante vive principalmente con (marque solo una casilla):

- Ambos padres en el mismo hogar
 Ambos padres en hogares diferentes
 Padres de crianza
 Solo con la madre
 La madre y su actual pareja
 Familiares _____
 Solo con el padre
 El padre y su actual pareja
 Otro _____

Número de teléfono para enviar mensajes automáticos: Teléfono del hogar principal: (_____) _____ - _____

Marque todas las casillas que correspondan:

Modo de comunicación	Emergencia	Asistencia	Comportamiento	Notificación general	Notificación de prioridad	Notificación del maestro
Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Durante crisis, las Escuelas Públicas de Denver contactarán a las familias por medio de mensajes de texto. Es posible que se cobren cargos por el envío de mensajes y uso de datos si marca la opción de mensajes de texto (SMS). Los cargos dependen del plan de servicio que tenga y es posible que su proveedor cobre por enviar y recibir mensajes de texto (SMS). Puede darse de baja de este servicio en cualquier momento notificando a la escuela.

Domicilio: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Dirección postal: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Estudiantes de las Escuelas Públicas de Denver que viven en el hogar

	Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Sexo	Relación del padre/madre/tutor legal con el estudiante		Escuela de DPS a la que asiste:
					Padre/madre/tutor legal 1:	Padre/madre/tutor legal 2:	
1							
2							
3							
4							
5							

Formulario de inscripción – Información sobre el hogar del estudiante y contacto de emergencia

Nombre legal completo del estudiante: _____

1.º padre/tutor legal: información de contacto

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno) Sexo: M F
¿Es el tutor legal? Sí No

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Domicilio: _____

Números de teléfono para enviar mensajes automáticos: Marque todas las casillas que correspondan:

Información de contacto	Modo de comunicación	Emergencia	Asistencia	Comportamiento	Notificación general	Notificación de prioridad	Notificación del maestro
Correo electrónico:	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico secundario:	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono de la casa: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celular: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro teléfono: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscador: () -							

En situaciones de crisis, las Escuelas Públicas de Denver contactarán a las familias por medio de mensajes de texto. Es posible que se cobren cargos por el envío de mensajes y uso de datos si marca la opción de mensajes de texto (SMS). Los cargos dependen del plan de servicio que tenga y es posible que su proveedor cobre por enviar y recibir mensajes de texto (SMS). Puede darse de baja de este servicio en cualquier momento notificando a la escuela.

Idioma preferido: ¿En qué idioma desea recibir las comunicaciones verbales o escritas?

- Inglés Francés Somalí Árabe Español Nepalí
 Amhárico Jemer Ruso Karen _____ Birmano
 Chino, mandarín Tigríña Vietnamita Otro; especifique: _____

Información adicional: _____

Nivel educativo del padre/madre/tutor legal

<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el 1.º padre/tutor legal? (marque solo uno)</p>	<p> <input type="checkbox"/> Primaria o preparatoria incompleta <input type="checkbox"/> Diploma de escuela preparatoria <input type="checkbox"/> Universidad incompleta (sin título) <input type="checkbox"/> Grado de asociado <input type="checkbox"/> Licenciatura <input type="checkbox"/> Maestría <input type="checkbox"/> Título profesional (p. ej., médico, abogado, etc.) <input type="checkbox"/> Doctorado </p>
---	---

2.º padre/tutor legal: información de contacto

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden: 1.º 2.º 3.º 4.º (marque solo uno) Sexo: M F
¿Es el tutor legal? Sí No

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Domicilio: _____

Formulario de inscripción – Información sobre el hogar del estudiante y contacto de emergencia

Nombre legal completo del estudiante: _____

2.º padre/tutor legal: información de contacto

Información de contacto	Modo de comunicación	Emergencia	Asistencia	Comportamiento	Notificación general	Notificación de prioridad	Notificación del maestro
Correo electrónico:	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Correo electrónico secundario:	Correo electrónico	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono de la casa: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Celular: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Otro teléfono: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teléfono del trabajo: () -	Voz	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Texto (SMS)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Buscador: () -							

En situaciones de crisis, las Escuelas Públicas de Denver contactarán a las familias por medio de mensajes de texto. Es posible que se cobren cargos por el envío de mensajes y uso de datos si marca la opción de mensajes de texto (SMS). Los cargos dependen del plan de servicio que tenga y es posible que su proveedor cobre por enviar y recibir mensajes de texto (SMS). Puede darse de baja de este servicio en cualquier momento notificando a la escuela.

Idioma preferido: ¿En qué idioma desea recibir las comunicaciones verbales o escritas?

- | | | | |
|--|---|-------------------------------------|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Inglés | <input type="checkbox"/> Francés | <input type="checkbox"/> Somalí | <input type="checkbox"/> Árabe |
| <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Nepalí | <input type="checkbox"/> Amhárico | <input type="checkbox"/> Jemer |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Karen _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Birmano | <input type="checkbox"/> Otro; especifique: _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Chino, mandarín | <input type="checkbox"/> Tigríña | <input type="checkbox"/> Vietnamita | |

Información adicional: _____

Nivel educativo del padre/madre/tutor legal

<p>¿Cuál es el nivel educativo más alto alcanzado por el 2.º padre/tutor legal? (marque solo uno)</p>	<input type="checkbox"/> Primaria o preparatoria incompleta	<input type="checkbox"/> Diploma de preparatoria	<input type="checkbox"/> Universidad incompleta (sin título)
	<input type="checkbox"/> Grado de asociado	<input type="checkbox"/> Licenciatura	<input type="checkbox"/> Maestría
	<input type="checkbox"/> Doctorado	<input type="checkbox"/> Título profesional (p. ej., médico, abogado, etc.)	

Información de otros contactos para emergencias

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden 1.º 2.º 3.º 4.º (marquen solo uno)

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Otro teléfono: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____

Información adicional: _____

En caso de emergencia, comuníquese con esta persona en este orden 1.º 2.º 3.º 4.º (marquen solo uno)

Nombre: _____ Relación con el estudiante: _____

Otro teléfono: _____ Teléfono del trabajo: _____ Celular: _____

Información adicional: _____

Confirmando que la información contenida en este paquete es exacta a mi leal saber y entender.

★ _____
Firma del padre/madre/tutor legal

_____/_____/_____
Fecha

Formulario de inscripción – Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante: _____

Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

<p>Autorización de los padres para participar en paseos escolares: Ocasionalmente, los estudiantes tendrán la oportunidad de participar en paseos escolares, durante los cuales viajan en los autobuses escolares, caminan o utilizan otros medios de transporte. Si marca "Sí", su hijo podrá participar en estos paseos escolares durante este año escolar. DPS enviará a su casa, antes de cada excursión, la información sobre el lugar y la fecha del paseo, ya sea por escrito, en el boletín de la Asociación de Padres y Maestros, en el calendario mensual de la escuela o por cualquier otro medio. En ese momento, puede cancelar la autorización para que el estudiante no concurra a ese paseo en particular. El Distrito no se hace responsable por las lesiones que sufran los estudiantes durante una excursión o paseo escolar.</p>	<p>Marque una opción: <i>Doy mi autorización para que mi hijo vaya a los paseos escolares durante el año escolar.</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Autorización de los padres para uso de fotos y video en los medios de comunicación, actividades de mercadeo, internet y uso interno del Distrito: En aras de promover los programas exitosos de las Escuelas Públicas de Denver, mejorar la comunicación externa e impulsar la capacitación profesional de los empleados de DPS, el Distrito a veces utiliza fotografías y grabaciones de video de los estudiantes de nuestras escuelas. Esta utilización podrá realizarse a través de medios impresos, electrónicos, sociales e informativos. Solo los padres pueden otorgar permiso a los medios de comunicación para que tomen fotografías de cerca y hagan entrevistas a los estudiantes menores de 18 años. Mediante este acuerdo, se autoriza la utilización de fotografías o videos del estudiante en capacitaciones para empleados, presentaciones y comunicaciones informativas sobre nuestras escuelas, programas y personas, que podrían ser distribuidas por las Escuelas Públicas de Denver. Todas las fotografías y videos serán propiedad exclusiva de las Escuelas Públicas de Denver. Comprendo que no recibiré compensación alguna por tal uso. Las Escuelas Públicas de Denver no asumen responsabilidad alguna en relación con dichas filmaciones y entrevistas.</p>	<p>Marquen una opción: <input type="checkbox"/> Sí, autorizo a que las Escuelas Públicas de Denver usen fotografías o videos de mi hijo para ofrecer información y capacitación profesional sobre sus escuelas y programas, así como a distribuirlos a través de medios de comunicación, actividades de mercadeo o divulgación en internet. <input type="checkbox"/> No, no deseo que le hagan entrevistas ni le tomen fotos a mi hijo con ninguna finalidad.</p>
<p>Autorización de los padres para uso de internet: En mi calidad de padre o tutor legal de un estudiante de DPS, he leído la norma EGAEA y la disposición EGAEA-R1 sobre el correo electrónico y el uso de internet, comprendo su contenido y estoy de acuerdo con que mi hijo deberá cumplir con sus términos (visite www.dpsk12.org/policies para leer las normas de DPS). Soy enteramente consciente de que DPS administra el sistema tecnológico escolar, y que está destinado únicamente para uso oficial del Distrito para fines de negocios y educativos. Es posible que mi estudiante pierda sus privilegios de acceso y se tomen otras medidas disciplinarias si comete alguna transgresión de la norma EGAEB o la disposición EGAEA-R1.</p>	<p>Marque una opción: <i>Autorizo a DPS para que le permita tener acceso a internet a mi hijo.</i> <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p>
<p>Reclutamiento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos (solo para 11.º y 12.º grado): De conformidad con la ley aplicable y las normas del Consejo de Educación, las Escuelas Públicas de Denver divulgan los nombres, direcciones y números de teléfono residenciales de los estudiantes a los oficiales de reclutamiento de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, a menos que se reciba una solicitud por escrito que lo prohíba. La divulgación de esta información tiene la finalidad de permitir que los reclutadores militares informen a los estudiantes sobre oportunidades profesionales, educativas y vocacionales, así como los beneficios que estas les pueden ofrecer y a las que pueden acceder a través del servicio en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p>	<p>Marque una opción: <input type="checkbox"/> Sí, autorizo a que los reclutadores militares se comuniquen con mi hijo acerca de las oportunidades que le ofrecen las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos. <input type="checkbox"/> No, ni yo ni mi hijo queremos que se divulgue su información a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos.</p>

Iniciales del padre/madre/tutor legal:



Discover a World of Opportunity™

Tecnología educativa y privacidad de los datos de los estudiantes

Es posible que la escuela de su estudiante elija utilizar una variedad de tecnologías educativas en el salón de clases durante todo el año escolar. Es posible que algunos de estos recursos soliciten la información que pueda identificar a su estudiante personalmente (PII, por su sigla en inglés) a fin de operar apropiadamente. Las Escuelas Públicas de Denver toman la privacidad de los datos de los estudiantes muy seriamente y requerimos la autorización de los padres/tutor legal antes de compartir la PII de un estudiante con terceros.

Tome unos minutos para revisar los recursos de tecnología educativa de la escuela de su estudiante que se presentan en el menú de tecnología académica del Distrito: <http://dpsk12.info/>. Estos son los recursos que su escuela desea utilizar con su estudiante en el salón de clases.

DPS designa algunos recursos como “funcionarios escolares”, lo que indica fueron evaluados y aprobados por el Distrito. Estos recursos escolares no requieren la autorización de los padres/tutor legal para que el estudiante los utilice. Pueden encontrar una lista completa de estos recursos en la sección de información sobre la privacidad de los datos de los estudiantes del menú de tecnología académica: <https://atm.dpsk12.org/studentdataprivacy.aspx>

Indique si autoriza a su estudiante para utilizar los recursos de tecnología educativa de la escuela que se presentan en el menú de tecnología educativa:

Marque una opción:

- Sí, doy mi autorización.
- No, no doy mi autorización.

★ _____
Firma del padre/madre/tutor legal

_____/_____/_____
Fecha

Formulario de inscripción – Autorización de los padres y exoneración de responsabilidad

Nombre legal completo del estudiante: _____

<p>Mi tarjeta Denver: Todos los estudiantes de las Escuelas Públicas de Denver entre 5 y 18 años reúnen los requisitos para recibir Mi tarjeta Denver de forma GRATUITA. Esta tarjeta proporciona acceso a todos los centros recreativos, albercas al aire libre y bibliotecas públicas de Denver, y permite realizar visitas en forma gratuita a algunos de los mejores centros culturales de la ciudad. Al seleccionar “sí”, los padres y tutores legales aceptan los términos y condiciones de Mi tarjeta Denver. Visite www.denvergov.org/mydenvercard para obtener más detalles e información sobre los beneficios y restricciones.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Si es la primera vez que solicitan esta tarjeta, los estudiantes pueden dirigirse a cualquiera de los 27 centros recreativos para tomarse una foto e imprimir la tarjeta (las tarjetas no se envían por correo postal). Visite www.denvergov.org/recreation para encontrar el centro más cercano. • Los estudiantes que ya disponen de una tarjeta deben marcar “sí” para poder continuar utilizándola. 	<p>Marque una opción: <input type="checkbox"/> Sí: confirmo que he leído y comprendo los términos y condiciones de Mi tarjeta Denver GRATUITA, incluyendo la exención de responsabilidad, y deseo que mi hijo reciba esta tarjeta. <input type="checkbox"/> No: no quiero que mi hijo tenga acceso a los centros recreativos, albercas al aire libre, bibliotecas públicas de Denver ni visite los mejores centros culturales de la ciudad mediante Mi tarjeta Denver.</p>
<p>Seguro médico del estudiante: Seleccione la opción que describe el plan de seguro médico del estudiante.</p> <p><input type="checkbox"/> Seguro privado <input type="checkbox"/> Medicaid (Health First Colorado)</p> <p>Marque una opción: <input type="checkbox"/> Child Health Plan Plus (CHP+) <input type="checkbox"/> Programa de descuentos</p> <p><input type="checkbox"/> Ninguno</p>	
<p>Notificación anual de los derechos de los padres y estudiantes Confirmando que recibí información sobre lo siguiente: (1) Comité Escolar de Colaboración; (2) cuotas, multas y cargos estudiantiles; (3) Ley de derechos educativos y privacidad familiar; (4) enmienda a la protección de los derechos de los estudiantes; (5) divulgación de información a los reclutadores militares; (6) divulgación de información a Medicaid; (7) títulos VI, IX, ADA, sección 504; (8) identificación de la raza u origen étnico de los estudiantes; (9) educación de estudiantes con discapacidades; (10) conducta y disciplina estudiantil; (11) ley que ningún niño se quede atrás; (12) escuela de preferencia; (13) acoso sexual; (14) código de las publicaciones escolares; (15) información sobre delinquentes sexuales; (16) obligación de asistencia de los padres; (17) normas y programa. Para obtener este documento visiten la sección de Recursos->Derechos de los padres de la siguiente página web: https://www.dpsk12.org/languages/#1474869731780-54f43e05-1b85</p>	<p>Escriba sus iniciales aquí:</p> <p>_____</p>
<p>Información de directorio: El Distrito podrá divulgar información de “directorío” a menos que los padres o el estudiante que cumple los requisitos no autorice dicha divulgación, manifestándolo anualmente en forma escrita al superintendente y a la escuela donde se inscriba dentro de las dos semanas de inscripción. La información de directorío que se podrá divulgar incluye, entre otros: nombre del estudiante, dirección de correo electrónico, fotografía, área principal de estudios, participación en deportes y actividades reconocidas oficialmente, peso y altura de los miembros de equipos deportivos, fechas de asistencia, grado, estado de la inscripción, títulos, distinciones y premios recibidos, y otra información similar. La información de directorío también incluye el número de identificación del estudiante o cualquier otra identificación personal y única que exhiba en una insignia estudiantil o que use para comunicarse o acceder a los sistemas electrónicos, pero solo si la identificación no se puede usar para tener acceso a los expedientes educativos, excepto cuando se usa junto a uno o más factores para autenticar la identidad del usuario, como una contraseña que solo conozca el usuario autorizado.</p>	<p>Marque una opción: <input type="checkbox"/> Sí, autorizo que el nombre de mi hijo o cualquier otra información de directorío indicada anteriormente sean divulgados a las instituciones que lo soliciten. <input type="checkbox"/> No, no autorizo que el nombre de mi hijo ni cualquier otra información de directorío indicada anteriormente sean divulgados a las instituciones que lo soliciten.</p>
<p>No participación en las evaluaciones: Los padres que desean exonerar a sus hijos de la participación en una o más de las evaluaciones estatales deben seguir las normas del Distrito al respecto. Pueden presentar una solicitud dos veces por año (en el otoño y la primavera) y escoger sus opciones a través de Portal para Padres (www.myportal.dpsk12.org) o en la escuela de su estudiante. Se anima a los padres a hablar de este proceso con el director de la escuela.</p>	

Confirmando que las casillas marcadas y la firma de mis iniciales en las secciones anteriores reflejan las autorizaciones que doy a las Escuelas Públicas de Denver en nombre de mi hijo.

★ _____
 Firma del padre/madre/tutor legal

_____/_____/_____
 Fecha

Formulario de inscripción – Información sobre la salud y autorización provisoria

Nombre del estudiante: _____ N.º de ID del estudiante: _____

Información sobre emergencias

En una emergencia, el estudiante podrá ser transportado al hospital según lo determine el personal de emergencias del servicio 911. Si se necesitan servicios de emergencias, las Escuelas Públicas de Denver no aceptarán, bajo ningún concepto, la responsabilidad económica por dichos servicios.

IMPORTANTE: si el estudiante participa en programas antes o después del horario de clases, consulte con el coordinador del programa para conocer las normas sobre emergencias y medicamentos.

Información sobre medicamentos

Los estudiantes que deban tomar medicamentos recetados o no recetados durante el horario de clases **DEBEN** incluir una orden escrita del médico y una autorización escrita de los padres en el Acuerdo de Exoneración para la Administración de Medicamentos que esté vigente este año con las Escuelas Públicas de Denver. Please contact the school nurse or go to the DPS Nursing Services website (at the bottom of the following website page under “Student Medication Forms”: <https://studentequity.dpsk12.org/nursing-student-health-services/#1483479776390-a11ec349-b086>) para obtener el formulario.

IMPORTANTE: los medicamentos sin receta incluyen ibuprofeno y Tylenol.

Información sobre vacunas

Las normas de DPS exigen que todos los estudiantes cumplan los requisitos legales de la Ley sobre Vacunas de Colorado. Para que el estudiante pueda asistir a la escuela, debemos tener su comprobante de vacunación en nuestros archivos el primer día de clases. Si el comprobante de vacunación **NO** está completo, el padre, la madre o el tutor legal **DEBE** visitar a la enfermera de la escuela, o a la persona designada, para que pueda finalizarse la inscripción. (Consulte el formulario provisorio de autorización). Tiene derecho a pedir que su hijo quede exonerado de la vacunación. Durante un brote, es posible que el estudiante que esté exonerado de la vacunación sea excluido de la escuela y puesto en cuarentena.

Formulario provisorio de autorización

Yo, padre, madre o tutor legal de _____, _____,
Apellido del estudiante Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

entiendo que debo proporcionar una cartilla de vacunación al momento de la inscripción para que mi hijo pueda asistir a la escuela. Los requisitos de vacunación se aplicarán estrictamente para todos los estudiantes.

Si se determina que la cartilla de vacunación que presento hoy está incompleta (tras la revisión de la enfermera escolar), acepto cumplir con la opción marcada a continuación.

- Firmaré un plan para completar las vacunas con el fin de cumplir con los requisitos mínimos de vacunación.
- Presentaré un comprobante de que la vacunación se completó.
- Presentaré un comprobante de exoneración anualmente.

Entiendo que es mi responsabilidad obtener esta cartilla de la escuela anterior, médico o clínica.

Entiendo que se debe completar una de las opciones en un plazo de 14 días calendario; de lo contrario, es posible que a mi hijo no se le permita asistir a la escuela.



Firma del padre/madre/tutor legal

_____/_____/_____
Fecha

Dirección: _____ Código postal: _____



Discover a World of Opportunity™

Escuelas Públicas de Denver (DPS)

Emily Griffith High School

Teléfono de la casa: _____

Teléfono del trabajo: _____

Formulario de inscripción – Información sobre la salud del estudiante

Maestro/Orientador escolar: _____

Salón: _____

Sesión: AM PM

Nombre del estudiante: _____ N.º de ID del estudiante: _____

Problemas de salud Los padres y tutores legales son responsables de proporcionar todos los detalles sobre cualquier afección médica a la enfermera de la escuela

El estudiante no tiene NINGÚN problema de salud

Asma: Sí No 1 En caso afirmativo, complete el **formulario de información sobre el asma** en la página 11.

Medicamento para el asma: _____ ¿Se administran medicamentos en la casa? Sí No ¿Necesitará los medicamentos en la escuela?

Sí No

Marque las opciones que correspondan (si marca una afección de la lista, todos los campos a la derecha son obligatorios)	¿La enfermedad implica un riesgo de vida?		Expliquen la afección	Medicamentos	¿Se administran medicamentos en la casa?		¿Necesitará los medicamentos en la escuela?	
	SÍ	NO			SÍ	NO	SÍ	NO
<input type="checkbox"/> Alergias/anafilaxia que implique un riesgo de vida								
<input type="checkbox"/> Alergia alimentaria								
<input type="checkbox"/> Alergia a medicamentos								
<input type="checkbox"/> Alergia estacional								
<input type="checkbox"/> Trastorno por déficit de atención								
<input type="checkbox"/> Estreñimiento								
<input type="checkbox"/> Enfermedades de la vejiga/urinarias								
<input type="checkbox"/> Convulsión cerebral/lesión en la cabeza								
<input type="checkbox"/> Caries dentales								
<input type="checkbox"/> Autismo								
<input type="checkbox"/> Depresión								
<input type="checkbox"/> Ansiedad								
<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo I								
<input type="checkbox"/> Diabetes – Tipo II								
<input type="checkbox"/> Audición								
<input type="checkbox"/> Migrañas								
<input type="checkbox"/> Cardiopatía								
<input type="checkbox"/> Convulsiones								
<input type="checkbox"/> Eccema								
<input type="checkbox"/> Sonda gástrica/gastrostomía								
<input type="checkbox"/> Visión								
<input type="checkbox"/> Cirugías y hospitalizaciones								
<input type="checkbox"/> Otro								

¿El estudiante tiene un plan de atención médica? Sí No (En caso afirmativo, adjuntarlo)

Marque todas las opciones que correspondan

- Anteojos Audífonos Otro _____
 Lentes de contacto Prótesis o apoyos físicos (enumerar) _____

La información que se obtenga de la historia clínica será usada exclusivamente por la enfermera escolar para asegurar que se tomen decisiones acertadas para satisfacer las necesidades médicas del estudiante. La información médica **solo** se divulgará al personal escolar en caso de ser necesario. Si tiene alguna pregunta o duda, comuníquese con la enfermera escolar.

★ _____
Firma del padre/madre/tutor legal

_____/_____/_____
Fecha

Formulario de inscripción – Formulario de información sobre el asma

Nombre del estudiante: _____

N.º de ID del estudiante: _____

¿Su hijo tiene asma o toma medicamentos para el asma? No. PASE A LA PÁGINA SIGUIENTE. Sí. Complete este formulario.

Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la enfermera escolar.

Proveedor de atención médica para el asma: _____ Teléfono: _____

1. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces debió llevar al niño a una sala de emergencia, una clínica de atención urgente o una consulta médica urgente a causa del asma?
 0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 o más veces
2. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces su estudiante quedó internado por la noche a causa del asma?
 0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 o más veces
3. En los últimos 12 meses, ¿cuántas veces su estudiante tomó esteroides por vía oral (prednisona, Orapred) para tratar un ataque de asma?
 0 veces 1 vez 2 veces 3 veces 4 veces 5 o más veces
4. En el último año escolar, ¿cuántos días de clase perdió su estudiante a causa del asma?
 0 días 1-2 días 3-5 días 6-10 días 11-15 días 16 o más días
5. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su estudiante usó un medicamento de alivio rápido o de rescate (jarabe, inhalador o respirador) para aliviar la tos, dificultad para respirar o respiración sibilante?
 Nunca 1-2 días por semana 3 o más días por semana pero no todos los días Todos los días
6. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su estudiante tuvo tos, dificultad para respirar o respiración sibilante en la mañana o durante el día?
 Nunca 1-2 días por semana 3 o más días por semana pero no todos los días Todos los días
7. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su estudiante se despertó por la noche a causa de la tos, dificultad para respirar o respiración sibilante?
 Nunca 1-2 veces por mes 3 o más veces por mes 2 o más veces por semana Todas las noches
8. En las últimas 4 semanas, ¿con qué frecuencia su estudiante ha tenido molestias relacionadas con el asma o ha interrumpido sus actividades normales (jugar, correr y practicar deportes) por esta causa?
 Nunca Rara vez A veces Frecuentemente Todo el tiempo
9. ¿Cuáles son los factores desencadenantes del asma de su estudiante? (Marque todas las opciones que correspondan)
 Enfermedades (resfriados) Humo de cigarrillo Alergias: Gato Perro Polvo Moho Polen
 Ejercicio/actividad física Olores/aromas fuertes Alimentos: _____
 Emociones (llorar, reír, estrés) Cambios de temperatura Otro: _____
10. Escriba los nombres o colores de los medicamentos (inhaladores, píldoras, líquidos, nebulizadores) que el estudiante toma para el asma y las alergias (los que debe tomar todos los días y cuando tiene un ataque) y entréguele a la enfermera una copia por escrito del plan de tratamiento para el asma.

Enumere los nombres o colores de los medicamentos para el asma

11. ¿Cómo toma el niño los medicamentos para el asma? (Escoja únicamente una respuesta)
 Toma el medicamento solo Necesita ayuda para tomarlo No está tomando medicamentos ahora

Firma del padre/madre _____ Fecha _____ Revisión de la enfermera escolar _____ Fecha _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA ESCUELA/SCHOOL USE ONLY – Steps to follow for pages 8,9,10, & 11:

- 1) Fill in Student ID#
- 2) Make copies
- 3) Submit copies of pages 8-11 to school nurse

Formulario de la red de servicios de apoyo de los programas federales para el año escolar 2018-2019

Puede tener derecho a recibir los servicios en virtud de los siguientes programas. Si marca **SÍ** en cualquiera de estos programas,

complete toda la información al final de la página.

*****LA OFICINA DE LA ESCUELA ENVIARÁ UN FAX CUANDO SE COMPLETE*****

Red Educativa para Estudiantes sin Hogar –

Título IX de ESSA Fax: 720-545-0425

Sitio web: <http://hen.dpsk12.org/>

En virtud de la Ley McKinney-Vento, los estudiantes que se encuentran sin hogar tienen derecho a inscribirse inmediatamente en la escuela pública de su área de asistencia, incluso si no tienen los documentos requeridos para la inscripción. Otra alternativa es que continúen asistiendo a su escuela de origen.

Su estudiante puede reunir los requisitos de la Ley McKinney-Vento para la Educación de Estudiantes sin Hogar si vive en una de las siguientes situaciones.

Marquen la casilla que corresponde:

- Albergue Motel
 Vivienda transitoria Sin refugio
 Vive con familiares o amigos debido a que perdió la vivienda
 Vivienda insuficiente (sin cocina o baño)
 Menor no acompañado (no está bajo la custodia de un padre o tutor legal y se encuentra en una de las situaciones descritas)

Inmigrantes y refugiados Fax: 720-423-1586

¿Se identifica a sí mismo como **inmigrante o refugiado**?

País de origen: _____ **SÍ**

Cantidad de años en los EE. UU.: _____

Idiomas que se hablan en casa: _____

Servicio militar activo

Título I, Parte A

Fax: 720-259-8781

¿El padre/madre/tutor legal del estudiante está en el servicio militar activo? Sí

El término "servicio activo" se define, a nivel federal, como el servicio militar activo de los Estados Unidos (Sección 200.30(f)(1)(iv) de ESSA) que se presta a tiempo completo.

Elegibilidad para servicios gratuitos

Trabajador temporal/de temporada

Título I-C Fax: 720-633-9063

Usted y su familia pueden tener derecho a recibir **servicios educativos complementarios gratuitos con base en su experiencia laboral previa. Respondan la siguiente pregunta:** En los últimos 36 meses, ¿usted o alguien de su familia ha trabajado en alguna de las siguientes áreas por al menos 1 día?:

- Vegetales/frutas/semillas (incluido enlatado y empaçado)
 Granja/hacienda (incluidos lácteos y pasturas)
 Planta de envasado de carne/matadero
 Planta de aves/huevos
 Invernadero/viviero
 Granjas lecheras
 Huertos
 Procesamiento de árboles de Navidad/industria forestal
 Pesca
 Trabajo de campo

Sí No

¿Se mudaron a Denver en los últimos 3 años?

Fecha: ____/____/____

¿De dónde vinieron? _____

LLAME AL 303-365-5817 PARA OBTENER MÁS INFORMACIÓN

Programa de Ayuda a Estudiantes Indígenas Norteamericanos (NASSP),

Título VI

¿Su estudiante es indígena norteamericano, nativo de Alaska o nativo de Hawái? **SÍ**

➔ En caso afirmativo, complete el formulario 506, que puede obtener en las escuelas de DPS o comuníquese con la **Oficina del Programa de Educación Indígena** al 720-423-2042. Dicha oficina podrá informarle sobre los servicios disponibles para su hijo.

Cuidado de crianza/con familiares por acuerdo privado Título I, Parte A

Fax: 720-259-8781

¿El estudiante está colocado en un hogar sustituto?

Cuidado de crianza (con alguien que no es un pariente) Sí **NO**

Cuidado de crianza (con un pariente) Sí

Cuidado con parientes por acuerdo privado Sí

Hogar comunitario Sí

Nombre completo del estudiante: _____ Escuela de DPS: _____ Grado _____

Nombre del padre o tutor legal: _____ Número de teléfono _____

Dirección actual: _____

Firme para declarar que la información proporcionada es exacta a su leal saber y entender.



_____ Fecha: ____/____/____