



BIENVENIDO A LEBANON CITY SCHOOLS



Nombre del estudiante: _____

LHS: _____
GRADO

LJHS: _____
GRADO

BIS: _____
GRADO

DES: _____
GRADO

BPS: _____
GRADO

Jardín de infantes y preescolar solamente: AM PM

Lista de comprobación de registro: todos los siguientes documentos y formularios son necesarios

- Formulario de inscripción de estudiante
- Certificado original de nacimiento o pasaporte del niño emitido por el Condado o estado solamente – ningún hospital emite Actas de nacimiento
* Oficina de estadísticas vitales (513) 352-3120 o departamento de salud del Condado de Warren (513) 695-1228
- Documentos legales de la custodia/tutela – en su caso
- Los planes de copias de servicio especial (IEP, LEP, 504, dotado de puntuaciones, etc.) , En su caso
- Declaración jurada de residencia I y II
- Licencia de conducir de padre o identificación estatal
- Prueba de residencia Contrato de alquiler y arrendamiento, hipoteca, declaración, escritura, impuestos, ciudad de Lebanon o Duke Energy Bill * Oficina (513) 695-1235 de Warren County Clerk
- Autorización médica de emergencia
- Historia de salud del estudiante
- Registros actuales de inmunización
- Solicitud de registros de la escuela
- Asistencia de estudiante las políticas contables
- Acuerdo de la red
- Información de I directorio
- Estudio de la lengua
- Forma de transporte
- Almuerzo gratis y reducido aplicación – en su caso
- Manual para padres/estudiantes y examen abierto/estandarizado pruebas de los estudiantes de secundaria
- Informe médico Únicamente para Preescolar y Kindergarten
- Aportación de los padres (opcional) Únicamente para Preescolar y Kindergarten
- Selección de idioma Únicamente para Preescolar y Kindergarten
- Aplicación preescolar Solo Preescolar

Si usted tiene alguna pregunta acerca de las formas o requisitos de inscripción, por favor, no dude en contactar a Olivia French en la oficina de registro de estudiantes en (513) 934-5762.

Cuota de inscripción no reembolsable \$70,00 (preescolar típico solamente)

Efectivo cheque número _____

Uso de oficina solamente

Aplicación de inscripción de las escuelas de la ciudad de Lebanon



Información del estudiante

Nombre: _____
 Primer _____ segundo _____ Apellido _____
 Sobre nombre: _____ madre soltera: _____
 Lugar de nacimiento: _____ idioma: _____
 Fecha de nacimiento: ____/____/____ Masculino Femenino Grado: _____
 Dirección: _____ P.O. Box _____ Apt # _____
 Ciudad _____ estado _____ Código postal _____ condado _____

La información requerida: Padres primer # de contacto _____

Distrito escolar anterior: _____
Nombre del distrito escolar

_____ *calle* *ciudad/Estado* *Código postal* *Teléfono*

¿ Su hijo nunca se a matriculado en escuelas de la ciudad de Lebanon? ___ Sí ___ No Si sí, último grado asistido? _____

¿Es un empleado de la escuela de Lebanon? ___ Si ___ No Si sí, qué edificio? BPS DES BIS LJHS LHS OTHER

CONDICIÓN DE CIUDADANO DEL ESTUDIANTE	ETHNICITY
<p><i>(Marque todas las que aplican)</i></p> <p><input type="checkbox"/> Ciudadano de los Estados Unidos <input type="checkbox"/> Estudiante de intercambio</p> <p><input type="checkbox"/> No - ciudadano / inmigrante *</p> <p><input type="checkbox"/> Refugiados (i-94) tarjeta ___ sí ___ No</p> <p>* Estudiantes inmigrantes son aquellos que:</p> <ul style="list-style-type: none"> · Son de 3 a 21 años · Estudiante nació fuera de Estados Unidos · Alumno no ha asistido a una o más escuelas en uno o más Estados por más de tres años académicos. <p>Si nació fuera de Estados Unidos, dar fecha de entrada _____ primer fecha de matriculados en escuela en Estados Unidos _____</p>	<p>Grupos étnicos (s) (cheque todos los que aplican)</p> <p><input type="checkbox"/> W-blanco, no hispano</p> <p><input type="checkbox"/> B – Negro/Afro Americano</p> <p><input type="checkbox"/> A – Asia</p> <p><input type="checkbox"/> I – American Indian/Alaska Native</p> <p><input type="checkbox"/> P – Nativos hawaianos y otras islas del Pacífico</p> <p>Es estudiante de la herencia Hispana/Latina? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p><i>(Por favor Nota: Si no se especifica la etnia por uno o más de las siguientes opciones, el estudiante será identificado por la observación y comunicado a padres/tutores antes de la designación.)</i></p>

Situación militar: Por favor la opción que mejor describe el estado del estudiante militar identificador de estudiante. Si este estado cambia durante el año escolar, por favor notifique a la oficina de la escuela de su hijo.

Servicio activo – estudiante es dependiente de un miembro de las fuerzas activas del servicio (ejército, armada, fuerza aérea, Infantería de marina o Guardacostas).

Guardia Nacional – estudiante es dependiente de un miembro del protector nacional (Guardia Nacional del ejército o Guardia Aérea Nacional).

no aplicable (no estudiante militar)

SERVICIOS ESPECIALES

¿Ha recibido su hijo cualquiera de los siguientes servicios? **(Por favor todos los que aplican)**

Educación dotado IEP - Plan de Educación Individual Alojamiento individualizado 504 Plan

Evaluación multifactorial/psicológica LEP – plan de dominio limitado del inglés

~For LCS Office Use Only~

Student ID # : _____ Enrollment Date: _____

Parent Code Word: _____ Grade: _____ AM PM

DECLARACIÓN DE CUSTODIA

Estudiante vive con: (✓ uno)

- Madre y padre – casado Madre y padre – soltero Sólo la madre Padre sólo
 Padrastro y madre Madrastra y padre Sala de corte Tutor Legal

Estado civil y el comprobante de custodia: (✓ uno)

- Casado. Madre y padre junto – no es necesario
 Divorciado. ¿Quién tiene custodia legal? Madre Padre compartido
 ¿Sí compartido, en cuál residencia? Madre Padre

****DEBE PROPORCIONAR COPIA DE LA ORDEN DE LA CORTE****

- Nunca casado.

Padre debe presentar poder judicial o prueba de custodia para inscribir a niños.

- Separados, no divorciados.

Padre tiene el mismo derecho como madre hasta que el Tribunal determina la custodia.

Hermanos en el distrito escolar de Lebanon	
Nombre	Grado

~ INFORMACIÓN PARA PADRES RESIDENCIAL – CON QUIEN VIVE EL ESTUDIANTE ~

<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Foster	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Foster
Nombre:	Nombre:
Teléfono celular:	Teléfono celular:
Teléfono del trabajo:	Teléfono del trabajo:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Dirección:	Dirección:

~ INFORMACIÓN ADICIONAL DEL PADRE / TUTOR ~

<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Foster	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Abuela <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Foster
Nombre:	Nombre:
Teléfono celular:	Teléfono celular:
Teléfono del trabajo:	Teléfono del trabajo:
Correo electrónico:	Correo electrónico:
Dirección:	Dirección:

Nota: a veces el distrito comunica información importante a través de un automatizado todo llamar o texto. Escriba dos números en la lista a continuación en la que desea recibir una llamada todos o notificación de texto. Anulación/retrasos se anunciarán por medio de texto, en la Página Web de la escuela y los medios de comunicación locales. Tipos de mensajes y datos pueden aplicar.

LLAMADA TODOS		TEXTO	
Nombre	Número de teléfono	Nombre	Teléfono celular #
	()		()
	()		()

NÚMEROS de contacto de emergencia (mínimo 2 contactos y proporcionar sólo aquellos contactos que son diferentes de los mencionados)

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO DURANTE EL DÍA	NÚMERO DE TELÉFONO
1.		<input type="checkbox"/> Célula <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> trabajo	()
2.		<input type="checkbox"/> Célula <input type="checkbox"/> home <input type="checkbox"/> trabajo	()

PROPÓSITO: Permitir que los padres / tutores legales autoricen el tratamiento de emergencia para los estudiantes que se enferman o lesionan mientras se encuentran bajo la autoridad de la escuela. Al enumerar contactos de emergencia adicionales, está dando permiso para que ese contacto recoja a su estudiante de la escuela en caso de una enfermedad o lesión en caso de que un padre / tutor no esté disponible.

Firma del Padre / Tutor: _____ **Fecha:** _____

La falsificación bajo la sección 2921-13 del Código Revisado de Ohio es un delito menor de primer grado punible con un máximo de seis (6) meses de prisión o una multa de \$ 1,000 o ambos. La información solicitada es obligatoria según el Sistema de Información de Administración de la Educación del Senado ORC Bill 140 (Secciones 3301-0714).



AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA (REQUERIDA POR HB 639)

Nombre del Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____
 Teléfono _____ Maestra _____ AM _____ PM _____
 Dirección _____ Grado _____

PROPÓSITO: Permitir que los padres / tutores legales autoricen el tratamiento de emergencia para los estudiantes que se enferman o lesionan mientras están bajo la autoridad de la escuela. Al ennumerar contactos de emergencia adicionales, usted está dando permiso para que ese contacto recoja a su estudiante de la escuela en caso de una enfermedad o lesión en caso de que un padre / tutor no esté disponible. Entiendo que la información médica proporcionada en este formulario se compartirá con el personal de la escuela que interactúa con mi estudiante para garantizar su seguridad en la escuela, a menos que indique lo contrario.

NÚMEROS DE CONTACTO DE EMERGENCIA (MÍNIMO 2 CONTACTOS)

	Nombre	Hogar #	Celular #	Trabajo #	Relación con el estudiante
1.					
2.					
3.					
4.					

INFORMACIÓN MÉDICA IMPORTANTE

POR FAVOR, ENLISTE CUALQUIER historial médico pertinente o información sobre las condiciones existentes que puedan afectar a su estudiante en la escuela, incluyendo alergias, medicamentos, condiciones médicas actuales, y cualesquiera impedimentos físicos a los que la escuela debe estar alerta:

Si usted da su consentimiento llene la Parte 1. Si usted no da su consentimiento llene la Parte 2.

PARTE I - para conceder IMIEN TO

Por este medio dar su consentimiento para los siguientes proveedores de atención médica y hospitales locales para ser llamado:

Médico: Teléfono:	Dentista: Teléfono:	Hospital Local preferido: Teléfono:
-----------------------------	-------------------------------	---

En los intentos razonables de eventos para ponerse en contacto conmigo no han tenido éxito, Por la presente doy mi consentimiento para (1) la administración de cualquier tratamiento considerado necesario por el médico mencionado anteriormente, o en el caso de que el médico designado no esté disponible, por otro médico o dentista con licencia; y (2) la transferencia del estudiante a cualquier hospital razonablemente accesible. Esta autorización no cubre la cirugía mayor a menos que se obtengan las opiniones médicas de otros dos médicos u odontólogos con licencia, que coincidan con la necesidad de dicha cirugía, antes de la realización de dicha cirugía.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR: _____ **FECHA** _____

PARTE II - RECHAZO AL CONSENTIMIENTO DE LA CONCESIÓN

No doy mi consentimiento para el tratamiento médico de emergencia de mi estudiante. En caso de enfermedad o lesión que requiera tratamiento de emergencia, deseo que las autoridades escolares tomen las siguientes medidas:

FIRMA DEL PADRE / TUTOR: _____ **FECHA** _____



Historia de salud del estudiante

INFORMACIÓN PROPORCIONADA EN ESTE FORMULARIO SERÁ COMPARTIDA CON EL PERSONAL DE LA ESCUELA QUE INTERACTÚE CON SU HIJO PARA ASEGURAR SU SEGURIDAD EN LA ESCUELA A MENOS QUE USTED DECIDA LO CONTRARIO

Apellido _____

Primer nombre _____

Segundo nombre _____

Fecha de nacimiento ____/____/____ encierre uno : Masculino o Femenino Grado _____

Las condiciones de salud, por favor marque los que aplican:

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> anormal curva espinal (escoliosis, etc.) | <input type="checkbox"/> varicela – fecha de ____ de la enfermedad | <input type="checkbox"/> Paperas/sarampión/rubéola |
| <input type="checkbox"/> restricciones de actividad (escriba abajo) | <input type="checkbox"/> Fibrosis Quística | <input type="checkbox"/> Meningitis / encefalitis |
| <input type="checkbox"/> ADD / ADHD | <input type="checkbox"/> Diabetes | <input type="checkbox"/> fiebre reumática |
| <input type="checkbox"/> alergias (liste abajo) | <input type="checkbox"/> diarrea crónica o estreñimiento | <input type="checkbox"/> convulsiones, tipo _____ |
| <input type="checkbox"/> Anemia | <input type="checkbox"/> Eczema | <input type="checkbox"/> enfermedad de células falciformes |
| <input type="checkbox"/> artritis | <input type="checkbox"/> problemas emocionales | <input type="checkbox"/> erupciones en la piel (frecuente) |
| <input type="checkbox"/> asma, necesita inhaladores ? _____ | <input type="checkbox"/> enfermedades del corazón | <input type="checkbox"/> Tics / nerviosa tiembla |
| <input type="checkbox"/> malformaciones congénitas de nacimiento | <input type="checkbox"/> Hepatitis, tipo _____ | <input type="checkbox"/> infecciones del tracto urinario |
| <input type="checkbox"/> hemorragia / trastornos de la sangre | <input type="checkbox"/> enfermedades renales | <input type="checkbox"/> otros (liste abajo) |
| <input type="checkbox"/> cáncer | <input type="checkbox"/> lactosa /intolerante a la leche | |

Alergias (por favor enumerar y describir las alergias o reacciones)

Medicamentos alergias:
Alimentos y plantas / animales / otros:
Tratamiento recomendado para la reacción severa:

Medicamentos

¿Qué medicamentos se le da todos los días?
Liste cualquier medicina de emergencia que su niño requiere (es decir, inhalador, epi-pen)

Lesiones y enfermedades (por favor indique alguna lesión grave o enfermedad)

Lesión / enfermedad	Edad de niño	¿Hospitalizado(a)?

Vision y Oido

infecciones frecuentes del oído _____ cuál oreja _____ ¿Su hijo tiene una reducción en la audición? _____

Explicar _____

P.E. Tubos _____ los tiene puestos _____ audífonos _____

Problema de visión _____ Tipo _____ usa anteojos _____ ambliopía u ojo vago _____

Cual ojo _____ último examen _____ color ciego _____ ¿Sospecha de un problema de visión o audición? _____

Firma del padre _____ fecha _____



Lebanon City Schools

District IRN # 044214

Solicitud de registro de estudiante

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre _____

apellido

primer nombre

fecha de nacimiento _____

Grado _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

Nombre del edificio de la escuela _____ condado _____

Dirección _____

ciudad _____ estado _____ código postal _____

Número de teléfono _____

IEP _____ 504 _____ LEP _____

A sido su hijo expulsado de esta escuela? Si No

WAP/WEP? Si No

COMUNICADO DE LOS PADRES

Yo soy el padre/tutor legal del estudiante nombrado arriba. Usted está autorizado para liberar los registros listados abajo para:

Bowman Primary School (BPS)
Grades Pre-K – 2nd
Pre-K: (513) 934-5489 K: (513) 934-5461
Grades 1 & 2: (513) 934-5800
FAX: (513) 934-2466

maxwell.angelina@lebanonschools.org
trumbly.amber@lebanonschools.org
sotzing.susan@lebanonschools.org
sarka.katrina@lebanonschools.org

Donovan Elementary School (DES)
Grades 3rd & 4th
Phone: (513) 934-5400
FAX: (513) 934-2467

feldmann.kristi@lebanonschools.org
atkinson.debbie@lebanonschools.org

Berry Intermediate School (BIS)
Grades 5th & 6th
Phone: (513) 934-5700
FAX: (513) 228-0084

smith.cheryl@lebanonschools.org
tipton.patricia@lebanonschools.org

Lebanon Junior High School (LJHS)
Grades 7th & 8th
Phone: (513) 934-5300
FAX: (513) 228-1043

bugher.patricia@lebanonschools.org

Lebanon High School (LHS)
Grades 9th – 12th
Phone: (513) 934-5100
FAX: (513) 228-1946

tepe.kim@lebanonschools.org

Por favor incluya los siguientes registros:

- ✓ Registro de asistencia
- ✓ Asignaturas cursadas
- ✓ Transcripción de calificaciones y créditos recibidos
- ✓ Estado resultados de la prueba
- ✓ Estudiante SSID número _____

- ✓ Certificado de nacimiento
- ✓ los planes de asistencia médica de emergencia y registros de vacunación
- ✓ Visión y registros de audiencia
- ✓ los registros psicológicos (si corresponde)
- Educación especial ✓ o registros confidenciales (IEP, 504, WEP, ETR)**

Permiso de los padres ya no es necesario cuando los registros solicitados por personal autorizado de la escuela. (Ley de privacidad y derechos educativos familiares. Vol. 41, N° 11B, página 24673)

Nombre padre/tutor (letra de molde) _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____



Pólizas contables de asistencia del estudiante

El código revisado de Ohio 3313.205 establece que las juntas de Educación de cada distrito escolar debe adoptar una política de notificación de los padres, custodia, tutor, tutor legal u otra persona que tenga cuidado o cargo de un estudiante que está ausente de la escuela.

Póliza véase en las escuelas de la ciudad de Lebanon a continuación:

- **Padre o Tutor Legal debe llamar a la escuela del estudiante para informar una ausencia dentro de (2) horas después de el inicio de la escuela en el día de ausencia.**
- **Si la escuela no recibe una llamada de padres en el día de la ausencia será contactados por personal de la escuela para determinar por qué el niño no está en la escuela.**
 - **Documentación escrita se requiere a los estudiantes de regreso a la escuela.**
 - **Consulte el manual del estudiante de su hijo para nuestra política de asistencia completa.**

Para cumplir con la 3313.205 de código revisado de Ohio, "padres" deben proporcionar a la escuela con la siguiente información:

1. Nombre del estudiante: _____

2. Nombre del padre, custodia, guarda o Tutor Legal o persona que tenga cargo o cuidado del estudiante: _____

Número de teléfono diurno: (_____) _____ - _____

Firma _____ relación _____



Red de estudiantes y el uso aceptable de la internet y acuerdo de seguridad

Para acceder a la Internet en la escuela, los estudiantes menores de dieciocho 18 deben obtener permiso de los padres y deben firmar y devolver este formulario. Estudiantes de 18 dieciocho y más puede firmar sus propias formas.

Uso de Internet es un privilegio, no un derecho. Conexión a Internet del distrito se proporciona sólo con fines educativos. Uso no autorizado e inapropiado resultará en una cancelación de este privilegio.

La Junta ha implementado medidas de protección de tecnología para bloquear como filtro de Internet con el esfuerzo de restringir el acceso a material que sea obsceno, ofensivo, inadecuado o perjudicial para los menores de edad.

Sin embargo, se les aconseja a los padres o tutores que determinados usuarios pueden ser capaces de acceder a información, comunicación y servicios en Internet que la Junta de educación no ha autorizado para fines educativos o que ellos o sus padres o tutores pueden encontrar inadecuado, ofensivo, objetable o controvertido.

El Consejo tiene el derecho a supervisar, revisar e inspeccionar directorios, archivos, mensajes que residen en o enviados mediante ordenadores y redes del distrito escolar. Mensajes relacionados con o en apoyo de actividades ilegales serán reportados a las autoridades correspondientes.

Para asegurar el uso apropiado de la red del distrito o datos de voz recursos de video, las siguientes reglas y regulaciones aplican a todos los estudiantes:

A. El uso de la red es un privilegio que puede ser revocado por el distrito en cualquier momento y por cualquier motivo. Razones adecuadas para revocar privilegios incluyen, pero no se limitan a, la alteración del software del sistema colocación de información no autorizada, acceso a materiales que son inapropiados para el ambiente escolar, virus informáticos o programas dañinos en o a través del sistema informático en archivos públicos o privados o mensajes.

B. Cualquier uso indebido de la cuenta dará lugar a la suspensión de los privilegios de la cuenta u otra acción disciplinaria determinada por el distrito. Usos erróneos deberán incluir, sin limitarse a:

- 1) Falsificar otros usuarios de la red;
- 2) Interrumpir la operación de la red mediante abuso de hardware o software;
- 3) Uso malicioso de la red a través de correo de odio, acoso, palabras soeces, vulgares declaraciones u observaciones discriminatorias;
- 4) Interferir con otros uso de la red;
- 5) Instalación ilegal, copia o uso de software con licencia con derechos de autor.
- 6) Los usuarios no deberán ver, descargar o transmitir material que sea amenazante, obsceno, perjudicial o sexualmente explícito o que podrían interpretarse como acoso, acoso o menosprecio de otros basado en su raza, color, origen nacional, Estado de ciudadanía, sexo, orientación sexual, edad, discapacidad, religión, estatus económico, estatus militar, creencias políticas u otras características personales o físicas.
- 7) Usuario no revelará número de teléfono personal o dirección de casa o de otros estudiantes o empleados.

C. Un estudiante será obligado pagar el costo de la cuota de archivo, software, software transferido, ya sea intencional o accidental, sin el permiso escrito del Director de tecnología de distrito .

D. Los estudiantes que acceden a Internet a través de computadoras de la escuela asumen la responsabilidad personal y responsabilidad tanto civil como penal, para el uso no autorizado o inadecuado de la Internet.

He leído, comprendido y acatado el Reglamento de recursos de red y regulación. Debo comprometerme a cualquier violación o en cualquier manera abuso o mal uso mi privilegio de acceso a la red informática, entiendo y acepto que mis privilegios de acceso pueden ser revocados y puede tomar acción disciplinaria en mi contra.

Nombre del estudiante

Firma del padre/ tutor

Fecha



Información del directorio

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA) 20 U.S.C. 1232g; 34 CFR parte 99) es una ley Federal que protege la privacidad de los expedientes de educación los estudiantes. FERPA da a los padres o estudiantes mayores de 18 ciertos derechos con respecto a los registros de educación, incluido el derecho a no autorizar permisos de escuelas de la ciudad de Lebanon a liberar información a continuación sobre el estudiante como información de directorio.

Cada año el Superintendente deberá presentar el aviso público a los estudiantes y sus padres de la intención del distrito para hacer disponible, a petición, cierta información se conoce como "información de directorio".

No se proporcionará información a cualquier organización o con fines de lucro.

Los tipos de datos indicados a continuación han sido designados como información de directorio por FERPA y las escuelas de la ciudad de Lebanon educación política 8330 y pueden ser revelados durante el año escolar sin previo aviso:

- A. El nombre del estudiante
- B. Dirección
- C. Fecha y lugar de nacimiento
- D. Número de teléfono (solamente para los directorios del club de escuela/padres)
- E. Importante campo de estudio
- f el. Participación en actividades oficialmente reconocidas y deportes
- G. Peso y altura de miembros de equipos atléticos
- H. Fechas de asistencia
- I. Premios recibidos
- J. Reconocimientos
- K. Becas
- L. Fecha de graduación
- M. Fotografía del estudiante

Los padres y los estudiantes elegibles pueden negarse a permitir que la Junta divulgue la "información del directorio" mediante notificación por escrito dentro de los diez (10) días posteriores a la recepción de la notificación pública anual del Superintendente.

Si un padre o estudiante elegible se niega a dar permisos a las escuelas de la ciudad de Lebanon a divulgar información sobre el estudiante como información de directorio para el año actual de escuela, padre o estudiante elegible **debe notificar a las escuelas de la ciudad de Lebanon por escrito** a la Escuela de su hijo dentro de diez 10 días después del inicio de la escuela. Falta de enviar dicha notificación se considerará implícita autorización para uso y liberación de la información identificada.

Estudiantes de nivel secundaria sólo – Federal y ley del estado, la Junta deberá soltar los nombres, direcciones y teléfono listados **de los alumnos de secundaria (grado 7 a 12)** al oficial de reclutamiento para cualquier rama de las fuerzas armadas de Estados Unidos y una institución de más alta Educación que solicite dicha información. Un estudiante de secundaria o los padres del estudiante pueden **solicitar por escrito** a la escuela dentro de los diez 10 días después del comienzo de la escuela que el nombre, dirección y listado de teléfono del alumno no se debe liberar sin el consentimiento previo de los padres / estudiante elegible.

El oficial de reclutamiento debe firmar un formulario que indica que "toda la información recibida por el oficial de reclutamiento deberá utilizarse únicamente con el propósito de informar a los estudiantes sobre servicio militar y no se liberará a cualquier persona distinta de los individuos dentro de los servicios de reclutamiento de las fuerzas armadas." El Superintendente está autorizado a cobrar un correo electrónico para proporcionar esta información a un oficial de reclutamiento.

Siempre consciente de los padres o alumno elegible se requiere para la inspección y/o liberación de registros de salud o educación de un estudiante o para el lanzamiento de "información de directorio", cualquiera de los padres puede dar consentimiento a menos que acuerde lo contrario por escrito por ambos padres o específicamente indicado por orden judicial. Si el estudiante está bajo la tutela de una institución, el Superintendente deberá nombrar a una persona que no tiene conflicto interés dar tal consentimiento.

La junta puede divulgar "información del directorio", en antiguos alumnos sin consentimiento de los padres, o estudiante a menos que el padre o estudiante elegible haya presentado anteriormente una solicitud que dicha información no será divulgada sin su consentimiento previo por escrito. La Junta no permitirán la colección, revelación o uso de información personal recogida de los alumnos con el propósito de mercadeo o para vender esa información (o de lo contrario proporcionar esa información a otros para ello).

Spanish | Apéndice A: Encuesta de uso del lenguaje

Padres y tutores: Sólo complete esta página de la encuesta. El reverso de este formulario lo completará la escuela. Se requiere una encuesta de uso del idioma completa para todos los alumnos al momento de la inscripción en las escuelas de Ohio. Esta información servirá para que el personal de la escuela sepa si necesitan verificar el dominio de inglés de su hijo/a. Las respuestas a estas preguntas aseguran que su hijo/a reciba los servicios educativos necesarios para tener éxito en la escuela. La información no se usa para identificar condición de inmigración.

Nombre del alumno: <i>(nombre y apellido)</i> _____		Fecha de nacimiento del alumno: <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____	
Preferencias de comunicación Indique su preferencia de idioma para que podamos proveer un intérprete o documentos traducidos sin costo cuando los necesite. Todos los padres tienen derecho a obtener información sobre la educación de sus hijos en un idioma que entiendan.		1. ¿En qué idioma(s) preferiría su familia comunicarse con la escuela? _____	
Antecedentes del idioma La información sobre los antecedentes del idioma de su hijo/a nos ayuda a identificar a los alumnos que cumplen las condiciones para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos para aprender el idioma.		2. ¿Qué idioma aprendió primero su hijo/a? _____ 3. ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____ 4. ¿Qué idiomas se usan en su casa? _____	
Educación previa Las respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo/a y la educación anterior nos brindan información sobre los conocimientos y habilidades que su hijo está trayendo a la escuela y pueden permitir que la escuela reciba fondos adicionales para apoyar a su hijo/a.		5. ¿En qué país nació su hijo/a? _____ 6. ¿Ha recibido su hijo/a educación formal fuera de los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuántos años/meses? _____ En caso afirmativo, ¿cuál fue el idioma de instrucción? _____ 7. ¿Ha asistido su hijo a la escuela en los Estados Unidos? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, ¿cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en los Estados Unidos? _____ / _____ / _____ Mes Día Año	
Información adicional Comparta información adicional para ayudarnos a comprender las experiencias de idioma y los antecedentes educativos de su hijo/a.			
Nombre del padre/tutor: _____		Apellido del padre/tutor: _____	
Firma del padre/tutor: _____		Fecha de hoy: <i>(mm/dd/aaaa)</i> _____	

Gracias por brindar la información precedente. Comuníquese con su escuela u oficina del distrito si tiene preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo/a. Se puede encontrar información traducida sobre las obligaciones de derechos civiles de las escuelas con los estudiantes de inglés como segundo idioma y padres con dominio limitado del inglés en este enlace: <https://www2.ed.gov/about/offices/list/ocr/ellresources.html>



(Apéndice A, continuación)

*****COMPLETADO POR EMPLEADO DE LA ESCUELA*****

1. **Marque.** Confirme las siguientes afirmaciones relacionadas con la administración de la encuesta de uso del idioma de Ohio:

- El distrito o escuela presentó la encuesta de uso del idioma, en la medida de lo posible, en un idioma y forma que el padre/madre o tutor comprendió.
- El distrito o escuela informó a el(los) padre(s) o tutor(es) acerca del propósito del formulario. La encuesta de uso del idioma solo se usa para entender las experiencias lingüísticas y los antecedentes educativos del alumno.
- El distrito o escuela registra información de la encuesta de uso del idioma en los registros correspondientes del Sistema de Información sobre la Gestión de la Educación (EMIS).
- Para los alumnos que se inscriben de otras escuelas y distritos de los Estados Unidos, los funcionarios de la escuela solicitan datos de encuestas de idioma anteriores y consultan la información cuando identifican estudiantes de inglés como segundo idioma.
- Los resultados de la encuesta de uso del idioma se guardan con los registros acumulativos del alumno y siguen al alumno si se transfiere a otro distrito o escuela.

2. **Anote.** Registre información adicional para ayudar en la revisión de la encuesta de uso del idioma.

3. **Registre.** Indique las respuestas de la encuesta de uso del idioma en la siguiente tabla. Consulte las [anotaciones de la encuesta de uso del idioma](#) en la página 2 para obtener ayuda sobre temas específicos.

<p>Lengua materna del alumno <small>Vea la pregunta 2 de la encuesta de uso del idioma. Informe para <u>todos</u> los alumnos en el EMIS.</small></p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>
<p>Idioma que se habla en la casa del alumno <small>Vea la pregunta 3 de la encuesta de uso del idioma. Informe <u>solo</u> para los estudiantes de inglés como segundo idioma en el EMIS.</small></p>	<hr style="border: 0; border-top: 1px solid black;"/>
<p>Estudiante de inglés como segundo idioma potencial <small>Vea las preguntas 2-4 de la encuesta de uso del idioma.</small></p>	<input type="checkbox"/> Sí. Evalúe el dominio del inglés del alumno. <input type="checkbox"/> No. No evalúe el dominio del inglés del alumno.
<p>Condición de inmigrante del alumno <small>Vea las preguntas 5-7 de la encuesta de uso del idioma. Informe para <u>todos</u> los alumnos en el EMIS.</small></p>	<input type="checkbox"/> Sí, el alumno es inmigrante. <input type="checkbox"/> No, el niño no es inmigrante.

4 **Valide.** Complete la siguiente información.

Firma del empleado de la escuela que valida

Fecha (mm/dd/aaaa)

Nombre en letra de molde del empleado de la escuela que valida

Nombre de la escuela o distrito escolar



Escuela primaria de Bowman
Hoja de datos de transporte de kinder
LEA ANTES DE LLENAR LA HOJA DE TRANSPORTE

¿Cuáles son las reglas del autobús?

Al comienzo del año escolar, cada estudiante y familia recibirá un manual de transporte que explica las reglas y procedimientos de seguridad del autobús.

¿En qué autobús mi estudiante viaja?

La información de transporte estará disponible en línea a partir del lunes agosto 3 de la mediodía. Los horarios de los autobuses están disponibles en www.lebanonschools.org. El enlace estará disponible en la página de inicio o puede ir a los departamentos, luego a las rutas de transporte y autobús. Una vez que esté allí, siga las instrucciones para acceder a la información del autobús de su estudiante. Recibirá una carta de la escuela con el número de identificación de su estudiante. Necesitará el número de identificación y la fecha de nacimiento de su estudiante para iniciar sesión y obtener la información del autobús.

¿Por qué mi estudiante recibe un Etiqueta de y transportepulsera?

Se le dará a su estudiante una etiqueta de transporte y un brazalete que corresponda con el color del autobús de medio día de su estudiante, en lugar del sombrero de jardín de infantes. Esta etiqueta proporciona la información de transporte de su estudiante. De un vistazo, el personal de la escuela y el conductor sabrán en qué autobús debe viajar su estudiante, así como también la dirección a la que deben ser transportados diariamente. Haga que su estudiante use su brazalete y tenga su etiqueta de transporte pegada al exterior de su mochila todos los días.

Zonas de recogida y devolución -

La asignación de AM / PM está determinada por la "zona" en la que vive. Tener zonas nos ayuda a mantener equilibrados los tamaños de las clases de la mañana y la tarde. Si va a utilizar una dirección, que no sea su lugar de residencia, esta dirección debe estar en la misma zona que su residencia y debe proporcionarse en el momento del registro. Todas las direcciones deben coincidir con la zona correcta para todo el transporte de medio día. Si su estudiante irá a una dirección de niñera / secundaria, querrá asegurarse de que la dirección esté en la misma zona que su domicilio, para que haya transporte disponible. Si asiste a un área de preescolar, consulte al administrador de su programa para obtener detalles e información sobre en qué zona se encuentra el preescolar, ha habido cambios para el año escolar 2020-2021.

Direcciones de recogida y entrega de estudiantes:

Los estudiantes serán transportados diariamente desde y hacia la misma dirección. La consistencia ayuda a su estudiante a sentirse más seguro en su nuevo entorno. Todas las solicitudes de transporte para **recoger a la escuela** Se requerirá que usen la misma dirección para todos los días escolares (no tiene que coincidir con la dirección de entrega a domicilio). Todas las solicitudes de transporte para la escuela **entrega a domicilio de la** deberán utilizar la misma dirección para todos los días escolares (no tiene que coincidir con la dirección de recogida de la escuela).

- **Ejemplo 1:** Recogida en casa por la mañana; dejar en la guardería en la tarde. (MF)
- **Ejemplo 2:** Recogida en la guardería por la mañana; dejar a los abuelos por la tarde. (MF)

¿Cómo hago un cambio de transporte?

Si tiene un cambio de dirección durante el año escolar, debe notificar a la oficina de la escuela de inmediato y ellos le indicarán cómo hacer el cambio. Una vez que haya cambiado oficialmente su dirección, inicie sesión en el libro de progreso para hacer el cambio de transporte. Asegúrese de que la nueva dirección esté en la zona correcta y espere 72 horas para que se procese el cambio de dirección. Después de 72 horas, puede acceder a la información del nuevo autobús de su estudiante en www.lebanonschools.org. Tenga en cuenta que permitimos 1 cambio de dirección por trimestre.

Información miscelánea del autobús -

Un adulto o un **APROBADO PREVIO** hermano (debe ser de 7º grado o superior) **DEBE** estar en la parada de autobús todos los días para recibir a su estudiante del autobús. Comuníquese con su niñera que también deben estar en la parada del autobús para recibir a su hijo del autobús. Si un adulto no está presente en el momento en que el autobús llega a su parada, su estudiante permanecerá en el autobús y será devuelto a la escuela. No se realizará transporte durante cambios de las primeras 2 semanas de clases, durante la congelación del transporte del 10 al 21 de agosto.



Formulario de transporte de escuelas de la ciudad de Lebanon Grados PK - 12

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____

Fecha de nacimiento: _____ Fecha de recogida del primer autobús: _____ Escuela: _____

Dirección de casa: _____

Padres/Tutor: _____

Casa # (_____) _____ - _____ Celular # (_____) _____ - _____ Trabajo # (_____) _____ - _____

TRANSPORTE A LA ESCUELA DIARIAMENTE - Seleccione una

_____ El estudiante no requerirá transporte público.

_____ El estudiante viajará en el autobús a la escuela desde la dirección del hogar todos los días

_____ El estudiante viajará en autobús a la escuela desde la niñera / guardería diariamente (especifique a continuación)

Nombre del proveedor de
guardería / guardería: _____

Dirección del proveedor de
guardería / guardería: _____

Teléfono del proveedor de
guardería / guardería: _____

TRANSPORTE DESDE LA ESCUELA DIARIAMENTE - Seleccione una

_____ El estudiante no requerirá transporte público

_____ El estudiante tomará el autobús de la escuela a la dirección del hogar todos los días

_____ El estudiante viajará en autobús de la escuela a la niñera / guardería diariamente (especifique a continuación)

Nombre del proveedor de
guardería / guardería: _____

Dirección del proveedor de
guardería / guardería: _____

Teléfono del proveedor de
guardería / guardería: _____

SÓLO PARA USO DE TRANSPORTE

Student ID: _____ Building: _____

Bus #/Color AM: _____ Bus #/Color PM: _____

Pick Up Time: _____ Drop Off Time: _____

Pick Up Location: _____ Drop Off Location: _____



Lebanon City Schools preescolar y kindergarten físico



Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

VACUNAS

Fecha completa (día/mes/año) requerido por la ley de Ohio

PRE ESCOLAR

(4 DPT IPV 3 1 MMR, 3 HEP AITITIS B, 1 VARICELA, HIB 3-4)

EDAD ESCOLAR

(5 DPT, 4 IPV 2 MMR, 3 HEPATITIS B, 2 VARICELA)

FECHA	M/D/Y	M/D/Y	M/D/Y	M/D/Y
DPTO				
TD				
Pollo				
Contra el sarampión				
Papieras				
Rubéola				
HEP B				
TIB				
Varicela				
HIB				

INFORME DENTAL

The following services have been performed:

- Tratamiento con flúor
- Profilaxis Oral
- las radiografías
- Restauraciones

Las declaraciones siguientes son aplicables:

- se han realizado todos los servicios necesarios
- No servicios restaurativos se requieren en este momento
- Más tratamiento se indica
- Se han organizado citas de futuro

COMENTARIO: _____

INFORME DEL MÉDICO

MARQUE UNO:

_____ Enteramente dentro de límites normales

_____ Lista de las anomalías, problemas de salud y/o medicamentos con respecto a este estudio ante:

PROYECCIÓN DE LA VISIÓN

R _____ L _____

EXAMEN DE AUDICIÓN

R _____ L _____

Por favor explique si este estudiante no puede llevar a cabo un completo programa de actividades escolares:

NECESARIOS PARA PREESCOLAR:

- _____ Altura
- _____ Peso
- _____ Hematocrito
- _____ Hemoglobina
- _____ Pantalla de plomo

Responsabilidad a los padres/tutores: La información solicitada en este formulario será de ayuda a la escuela para determinar el estado de salud de su hijo y en la asistencia al estudiante y sobre los máximos beneficios de sus oportunidades educativas. Esta información de salud se comparará con otro personal escolar, a menos que usted indique lo contrario.

ANTECEDENTES MÉDICOS

Restricción de la actividad	SI	No
ADD/ADHD		
Alergias		
Asma		
Malformación de nacimiento, congénito		
Desorden de la sangre		
Preocupación del intestino/Aveliga		
Varicela		
Fibrosis quística		
Diabetes		
Dolor de oídos		
Preocupaciones emocionales		
Problemas de audición		
Condición del corazón		
Hospitalizaciones		
Hepatitis infecciosa		
Lesiones		
Enfermedad del riñón		
Convulsiones		
Condición de la piel		
Cirugía		
TICs nervioso fasciculaciones		
Preocupación de ir al baño		
Otras enfermedades		
COMENTARIO:		

Firma del médico

fecha



Lebanon City Schools • aportacion de padres para colocación de clase KG y Pre-Kinder

COMPLETAR ESTE FORMULARIO Y COMPARTIR ESTA INFORMACIÓN ES OPCIONAL

Nombre del estudiante: _____ Sobrenombre del estudiante (si existe): _____

Nombre de los padres: _____ # Contacto de los padres: (____) ____ - _____

Año escolar: ____/____ Experiencia en pre-K: No o Si: Si, número de años: ____

Maestro de la escuela actual: _____ La escuela actual: _____

¿Alergias? No o Si: Si sí, ¿a qué él o ella es alérgico? _____

A) Lista de las tres características que más valoro en su estudiante o profesor en el ambiente de la escuela:

B) El niño tiene hermanos? Mayores _____ Menores _____ Cuates/Gemelos _____

C) Qué actividades participa su hijo en? (Danza, fútbol, escuela dominical, etcetera.)

D) Si existen circunstancias que requieren su estudiante a ser separado de otro estudiante, por favor indicar el nombre del estudiante qui: _____

E) Por favor describa rasgos de la personalidad de su hijo y cualquier información adicional que le gustaría proporcionar para tener en cuenta al colocar a su hijo (NO pida que su hijo sea colocado con un maestro(a) específico o con amigos):

POR FAVOR DEVUELVA ESTA HOJA CON SU INFORMACIÓN DE REGISTRO.

¡Gracias!

USO DE OFICINA SOLAMENTE – KG PROFESOR: _____ AM PM



Proyección de lenguaje preescolar

Estimados padres,

En junio de 2012 una ley llamada el 316 de ley del Senado de Ohio fue firmada en ley, que incluye un "tercer grado garantía en lectura". Dice que los estudiantes que ingresan al tercer grado en el 2013-2014 o después deben anotar o estar por encima de un nivel específico en tercer grado en la evaluación de lectura de Ohio para lograr avanzar a cuarto grado. Estamos a cargo de proporcionar intervención temprana y la construcción de habilidades de alfabetización para preparar a los estudiantes en el paso de esta evaluación.

Como edificio ofrecemos variadas intervenciones y programas de intervención para los estudiantes. Cada año consideramos a todos los estudiantes de dos programas de intervención de alfabetización centrada. Cuando se considera un estudiante nosotros completamos un examen de idioma que proporciona información adicional que nos ayuda a determinar si un estudiante se beneficiaría o se debe considerar para la programación específica.

Pedimos que los padres o tutores complete el siguiente formulario para que el distrito tenga permiso de hacer un examen a su hijo para problemas de habla o idioma de la pantalla si se considera necesario. En caso de que el niño es referido para una proyección se le notificará por el maestro de su hijo.

Si usted tiene preguntas con respecto a este proceso de selección por favor llame a Andrea Franz, la Secretaría de educación preescolar, en (513) 934-5489.

Nombre del niño: _____

Fecha de nacimiento del niño: ____/____/____

Nombre del padre o tutor (s): _____

Firma del padre/tutor: _____

Número de teléfono del padre o tutor: (____) _____ - _____

Fecha: ____/____/____