



Green Bay Area Public School District

Return this to any Green Bay School or to the Central
Registration Office, 232 S. Broadway, Green Bay, WI 54303

School: _____
Student ID: _____
Grade: _____ 4K: <input type="checkbox"/> AM <input type="checkbox"/> PM
Start Date: ____/____/____

ESTUDIANTE

Nombre complete legal del alumno: _____
(Como aparece en la acta de nacimiento) Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Fecha de nacimiento: ____/____/____ Genero: Masculino / Femenino Fecha de ingreso a las escuelas
Mes Dia Ano (circule uno) en EE.UU: ____/____/____

Lugar de nacimiento: _____
(Ciudad,Estado) (Pais)

Grupo Etnico: (Por favor seleccione uno) Hispano/Latino No-Hispano/Latino

Raza: (seleccione todos los que aplican Indio Americano/Nativo de Alaska Asiatico Blanco
debe de seleccionar por lo menos uno) Hawaiano Nativo /Otras Islas Pacificas Negro/Afroamericano

HOGAR

Información del Hogar del alumno:

_____ Telefono Principal: (____) _____
 Direccion del alumno: # Apto. O Lote

_____ Fecha que se mudó a este domicilio: ____/____/____
 Ciudad Estado Cod. Postal

El estudiante vive con: Ambos Padres Madre Padre Colocación fuera del hogar Otro: _____

➤ **¿Hay algún documento legal que afecte la toma de decisiones educativas para este estudiante, tales como: Juicio de Divorcio, Sentencia de Paternidad, Orden de Custodia, Cartas de Tutela, Orden de Disposición, etc.?**
 Si No Si, si, favor de adjuntar la copia mas reciente a este formulario

➤ Si es elegible para el transporte ¿utilizara estos servicios? Si No
(Para estudiantes que elijan su propia escuela no se le proporcionará la transportación a menos que lo requiera la ley)

PADRES/APODERADOS LEGALES
DOMICILIO PRINCIPAL

Nombre: _____ Relación a alumno: _____ ¿Apoderado legal? Si No

Domicilio (Si es diferente al del alumno): _____ Fé. De nac. De padre: _____

Ciudad, Estado, Cód. Postal: _____ ____/____/____

¿Tiene acceso a Internet? Si No Correo Electronico: _____

Empleador: _____ Nivel de educación más alto terminado: _____

Numero Telefonico: Celular (____) _____ Otro (____) _____ Trabajo (____) _____

¿Desea recibir comunicados por mensaje de texto del Distrito/Escuela, incluidas las notificaciones meteorológicas de emergencia e inclemencias del tiempo? Si No

Raza/Etnicidad: Indio Americano/Nativo de Alaska Hawaiano Nativo /Otras Islas Pacificas
(Seleccione todos los que aplican) Asiatico Blanco Negro/Afroamericano Hispano/Latino

Tipo de factura de la cuenta: (Seleccione su preferencia) Copia electrónica Copia en papel

PADRES/APODERADOS LEGALES
DOMICILIO SECUNDARIO

Nombre: _____ Relacion al alumno: _____ ¿Apoderado legal? Si No

Domicilio (Si es diferente al del alumno): _____ Fé. De nac. De padre: _____

Ciudad, Estado, Cód. Postal : _____ ____/____/____

¿Tiene acceso a Internet? Si No Correo Electronico: _____

Empleador: _____ Nivel de educación más alto terminado: _____

Numero telefonico: Celular (____) _____ Otro (____) _____ Trabajo (____) _____

¿Desea recibir comunicados por mensaje de texto del Distrito/Escuela, incluidas las notificaciones meteorológicas de emergencia e inclemencias del tiempo? Si No

Raza/Etnicidad: Indio Americano/Nativo de Alaska Hawaiano Nativo/Otras Islas Pacificas
(seleccione todos los que aplican) Asiatico Blanco Negro/ Afroamericano Hispano/Latino

Tipo de factura de la cuenta: (Seleccione su preferencia) Copia electrónica Copia en papel

Alumno: _____

DOMICILIO PRINCIPAL

Haga una lista de otros miembros de su domicilio **principal** que vivan en este domicilio:

Nombre	Fecha de Nac.	Relación al alumno	Escuela que asiste (Si es aplicable)
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

EMERGENCIA

Contactos de Emergencia: (Alguien que pueda recoger a su hijo/a en su ausencia-debe tener al menos 18 años de edad)

Nombre legal completo	Número de teléfono/tipo de teléfono	Relación al alumno
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

ESCUELA PREVIA

Última escuela (o distrito escolar) a la que asistió este alumno: _____

Dirección: _____ Tefefono: _____

Ciudad, Estado, Cód. Postal: _____ Fax: _____

¿Ha recibido este alumno servicios del Programa de Inglés Como Segundo Idioma? Sí No

Si, sí, ¿de cuál escuela?: _____

¿Recibe actualmente este alumno servicios de educación especial? Sí No

Sí, sí, ¿cuál programa?: _____

¿Ha sido expulsado este alumno de la escuela? Si No Si, si, ¿qué año y que escuela: _____

MÉDICO

Condiciones Médicas / Alergias / Preocupaciones: _____

¿Toma algún medicamento el alumno? Si No *Si, si, nombrarlas: _____

Nombre del médico: _____ Dirección: _____ #telefónico _____

** Si el medicamento deberá ser dado en la escuela, favor de llenar el formulario "Autorización del Médico para Medicamentos" y "Autorización de los Padres para dar el Medicamento".*

**Si el alumno tiene alergias alimenticias favor de completar el formulario de "Modificación de la dieta"*

EMPLE

Si usted se ha mudado recientemente al área de Green Bay en busca de empleo, usted pudiese calificar para servicios adicionales.

¿Se ha mudado recientemente al área en busca de empleo? Sí No

¿Es temporal o estacional el trabajo? Si No

Como padre de familia/apoderado legal de este niño/a, certifico que toda la información en este formulario es verdadera de acuerdo a mi conocimiento. También puede que se me pida proporcionar verificación de domicilio, documento legal del nacimiento y expediente de las vacunas.

Firma de los Padres de familia/Apoderado Legal: _____ **Fecha:** _____

For Office Use Only:

Verified Address: **Yes/ No** Document used: _____ Verified by (Initials): _____

Birth Certificate Verification: **Yes/ No** Document#: _____ Verified by (Initials): _____

Does student live within the GBAPS boundaries: **Yes/ No** Attendance Area School _____

Immunization record received: **Yes/ No** Additional Head Start application completed: **Yes/ No**

HLS: **Attached/in IC** Previously enrolled in GBAPS: **Yes/ No** Completion Date: _____

Formulario HLS Wisconsin

(The Wisconsin HLS Form)

Propósito

La información en este formulario nos ayuda a identificar a los estudiantes que puede que necesiten ayuda para desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para tener éxito en las escuelas. Las pruebas de idioma pueden ser necesarias para determinar si su hijo necesita ayuda con el idioma.

Las respuestas no se usarán para determinar el estado legal o para fines de inmigración. Si se identifica a su hijo como elegible para servicios de idioma inglés, usted puede rechazar algunos o todos los servicios ofrecidos a su hijo.

Nombre del estudiante: _____ Inicial del segundo nombre: _____

Apellido del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: ____ / ____ / ____

Sección 1

1. ¿Fue el inglés el primer idioma utilizado por este estudiante?

Sí: Diríjase a la pregunta 2

No: Diríjase a la pregunta 3.

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

Sí: Diríjase a la pregunta 4.

No: El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

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

Sí: Registre que otro lenguaje(s) es. El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: Diríjase a la pregunta 4.

4. Al interactuar este alumno con sus padres o su apoderado legal, ¿escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Sí: Registre que otro lenguaje(s) es. El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: Diríjase a la pregunta 5.

5. Al interactuar este alumno con cuidadores que no sean sus padres o apoderado legal, ¿escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

Sí: Registre que otro lenguaje(s) es. El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: Diríjase a la pregunta 6.

6. **Al interactuar este alumno con sus hermanos u otros niños en su hogar, ¿escucha o usa un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?**

Sí: Registre que otro lenguaje(s) es. El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: Diríjase a la pregunta 7.

7. **¿Este estudiante es nativo americano, nativo de Alaska o nativo de Hawái?**

Sí: Diríjase a la pregunta 8.

No: Diríjase a la pregunta 9.

8. **¿El idioma de este estudiante está influenciado por un idioma tribal a través de un padre, abuelo, pariente o apoderado legal?**

Sí: Registre que otro lenguaje(s) es. El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: Diríjase a la pregunta 9.

9. **¿Se ha mudado recientemente este alumno de otro distrito escolar donde fue identificado como un estudiante de inglés?**

Sí: Nombre del distrito en dónde fue identificado: _____

El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

No: El formulario HLS está completo. Diríjase a la sección 2.

Sección 2

Idioma(s) distinto (s) del inglés utilizado por el estudiante: _____

Preferencia de los padres de los idiomas utilizados para las comunicaciones escolares (pueden ser múltiples):	
Nombre del Padre/Apoderado legal:	
Oral:	Escrita:
Nombre del Padre/Apoderado legal:	
Oral:	Escrita:

Firma del Padre de familia/Apoderado legal: _____

Firma del Padre de familia/Apoderado legal: _____

HLS verified by (name & position): _____

Date of administration: ____ / ____ / ____

**PERMISO PARA RETENER ARCHIVOS ESTUDIANTILES Y
NOTIFICACIÓN DE DESTRUCCIÓN DE ARCHIVOS
ESTUDIANTILES**

**(Por favor complete un formulario por cada niño/a en su familia.
Si tiene preguntas, llame al Departamento Legal del Distrito al 448-
2039.)**



Nombre del estudiante	# De identificación del estudiante

La ley estatal de Wisconsin rige los registros de los estudiantes, su confidencialidad y su mantenimiento y destrucción. Los Estatutos de Ley de Wisconsin § 118.125 (3) requiere que ciertos archivos sean destruidos un año después de que un estudiante deje de estar inscrito en una escuela, a menos que se otorgue un permiso por escrito para mantenerlos por un período de tiempo más prolongado.

Los archivos que deben destruirse incluyen pruebas psicológicas, evaluaciones de personalidad, registros de conversaciones, cualquier declaración escrita relacionada específicamente con el comportamiento de un alumno individual, pruebas relacionadas específicamente con el rendimiento o la medición de la capacidad, los registros de salud física del alumno aparte de sus registros de vacunación o cualquier registro de detección de plomo, los archivos de oficiales legales obtenidos bajo s. 48.396 (1) o 938.396 (1) (b) 2. o (c) 3., y cualquier otro archivo del alumno que no sea un registro de progreso. El ejemplo de algunos de estos registros podría incluir los resultados de las pruebas estandarizadas, como las calificaciones de las pruebas ACT o los registros de educación especial, como los PIE (Programa de Educación Individualizado o IEP, *por sus siglas en inglés*)

Tenga en cuenta, que si un estudiante deja el Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay (GBAPSD) y la nueva escuela solicita sus registros, todos los registros se proporcionarán a la nueva escuela según lo exija la ley, incluso si este formulario está en los archivos acumulativos del estudiante. Sin embargo, es muy recomendable que el "Permiso para retener registros de comportamiento" esté archivado en GBAPSD por cada estudiante. Esto asegurará que cualquiera de estos registros se mantendrá hasta por cinco años después de que el estudiante deje GBAPSD y estará disponible en caso de que el estudiante regrese a GBAPSD. Si este formulario no está archivado, estos archivos se destruirán un año después de que el estudiante deje de asistir a GBAPSD. Mantener los registros en el archivo por más de un año ayudará al personal de la escuela a proporcionar los servicios necesarios a un estudiante si él o ella regresara a GBAPSD después de un año. Mantener estos registros también puede ayudarlo a usted o a su hijo/a en el futuro en caso de que necesite los archivos para otros fines, como atención, apoyo, beneficios del seguro social, cobertura de seguro u otros beneficios futuros para fines postsecundarios.

Además, los archivos como las comunicaciones por correo electrónico entre los miembros del personal del Distrito con respecto a su hijo/a podría constituir un archivo estudiantil. El Distrito retiene estos registros durante 7 años después de la creación del correo electrónico de acuerdo con el cronograma de retención de registros adoptado. Los padres/apoderado legal o los estudiantes adultos que decidan mantener estos registros como se describe anteriormente, deben de dar su permiso por escrito al Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay. También, usted tiene el derecho de solicitar que el Distrito destruya cierta información de identificación personal ("PII, siglas en inglés") en los archivos educativos de su hijo/a cuando ya no sea necesario para proporcionar servicios educativos a su hijo/a. Además, usted tiene el derecho a solicitar una copia de los archivos estudiantiles de su hijo/a antes de su destrucción. Tenga en cuenta, que no se le enviará ningún otro aviso al final de los 5 o 7 años anteriores a la destrucción de los registros.

Yo, el abajo firmante, solicito y autorizo al Distrito de Escuelas Públicas del Área de Green Bay, el conservar los archivos descritos hasta cinco años después que la inscripción haya cesado en el Distrito y los registros de correo electrónico hasta por 7 años a partir de la fecha del correo electrónico.

Firma del padre / apoderado legal o estudiante adulto

Fecha

Nombre en letra de molde: _____

Por favor devuelva este formulario a la escuela de su hijo/a o a la oficina de Registro Central del Distrito.



Green Bay Area Public School District
Entregue esta hoja a cualquiera de las escuelas o a las Oficinas
Centrales a Registration Office, 232 S. Broadway, Green Bay, WI 54303

CONEXIONES MILITARES

Nombre de alumno: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre completo

Fecha de nacimiento del alumno: ____/____/____
Mes Día Año

Información de Padres/Apoderado legal

Nombre: _____ Relación al alumno: _____ Apoderado legal? Sí No

Nombre: _____ Relación al alumno: _____ Apoderado legal? Sí No

Favor de seleccionar una respuesta por pregunta

Padre de familia/Apoderado legal 1: _____

1. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro activo de la guardia? Sí No
2. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro tradicional de la Reserva de la Guardia? Sí No
3. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro de la Guardia Activa/Reserva (AGR, siglas en inglés) bajo Title 10 o de la Guardia Nacional de tiempo completo bajo Title 32? Sí No

Si ha contestado **sí** a cualquiera de las preguntas anteriores, favor de marcar la casilla que le aplica:

- Servicio Activo, Desplegado
- Servicio Activo, No desplegado
- Dado de baja
- Inactivo
- Muerto en combate
- Jubilado
- Solamente Identificador Militar de Estudiante
- En Transición Fuera del

Servicio Activo Padre de familia/Apoderado legal 2: _____

1. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro activo de la guardia? Sí No
2. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro tradicional de la Reserva de la Guardia? Sí No
3. ¿Es uno de los padres o apoderado legal un miembro de la Guardia Activa/Reserva (AGR, siglas en inglés) bajo Title 10 o de la Guardia Nacional de tiempo completo Title 32? Sí No

Si ha contestado **sí** a cualquiera de las preguntas anteriores, favor de marcar la casilla que le aplica:

- Servicio Activo, Desplegado
- Servicio Activo, No desplegado
- Dado de baja
- Inactivo
- Muerto en combate
- Jubilado
- Solamente Identificador Militar de Estudiante
- En Transición Fuera de Servicio Activo

Firma de Padres/Apoderado Legal: _____ Fecha: _____

ENCUESTA VOLUNTARIA PARA SER COMPLETADA DURANTE LA INSCRIPCIÓN

Por favor responda las siguientes preguntas sobre su situación de vivienda. El propósito de esta información confidencial es garantizar los derechos de los estudiantes bajo la ley McKinney Vento.

¿Usted o su familia vive en alguna de estas situaciones? Marque todos los que aplican.

	SI	NO
¿Comparte con usted su casa/apartamento un amigo o pariente? • Si la respuesta es Sí , favor de escribir la dirección: _____		
¿Vive en un hotel, motel o campamento porque no tiene ningún otro lugar para vivir?		
¿Está viviendo en un albergue/refugio?		
¿Vive en el auto o está actualmente sin hogar/refugio?		
¿Es temporal la situación de su vivienda?		
¿Ha sido colocado/a su hijo/a temporalmente con una familia de crianza (Foster care)?		

*Si usted marcó **sí** a cualquier casilla de arriba, por favor, complete el resto de este formulario y entréguelo. Si usted marcó **no** a todas las casillas anteriores, no necesita completar o entregar este formulario.*

Enumere a todos los niños que actualmente viven con usted, incluso si no están en la escuela.

Nombre	Segundo nombre	Apellido	H/M	Fecha de nacimiento	Grado	Nombre de la escuela

Nombre del padre/apoderado legal: _____ Fecha: _____

Número de tel. del padre/apoderado legal: _____

La ley de asistencia educativa para estudiantes sin hogar McKinney Vento y el programa de educación para personas sin hogar de las Escuelas Públicas del Área de Green Bay aseguran los derechos educativos de los estudiantes que están en esta situación.

Secretaria de la escuela: Si se ha marcado "Sí" en cualquiera de las preguntas confidenciales anteriores por favor envíe este formulario a la Coordinadora del programa MKV DOB o su trabajador social del edificio.