



Distrito Escolar Indian River Paquete de Inscripción

Bienvenidos al Distrito Escolar Indian River! ¡Anticipamos darles bienvenidos a Ustedes a y a su(s) hijo(s) al Distrito, y trabajaremos diligentemente para asegurar que se provee la mejor educación posible junta con una experiencia de aprendizaje de primera categoría! Los residentes del distrito escolar tienen que inscribir a su hijo en su escuela asignada según la dirección de la casa. Como una parte del proceso de inscripción, se requiere que un padre o tutor legal visite la escuela donde asistirá su hijo para finalizar los formularios de inscripción alistados arriba, tanto como proveer unas copias de los documentos alistados en la lista de revisión.

Formularios Requeridos en la Inscripción

Formulario de Inscripción del Estudiante

Encuesta del Trabajo Agrícola de la Educación Migrante

Encuesta del Lenguaje de Casa de Delaware

Formulario de Consentimiento de los Padres para las Fotos

Formulario de la Petición para el Centro del Acceso desde la Casa

Cuestionario de Residencia del Estudiante

Consentimiento del use del Desinfectante de Manos

Proveído por los Padre/Tutor:

Prueba de Residencia (contrato actual de arrendamiento, la hipoteca o una factura de servicios públicos indicando el nombre y la dirección)

Acta de Nacimiento del Estudiante

Identificación por foto del padre/tutor

Papeles de la Tutela, de la Custodia o del Cuidador (solamente si aceptables)

Prueba de las Inmunizaciones y la Física para Incluir el Examen para Tuberculosis y para el Plomo en la Sangre

Copia del PEI/Plan 504 que existe (solamente si aplicable)

Para verificar la escuela a la cual asistirá su hijo, vaya a www.irsd.net, seleccione la ficha Padres/Estudiantes, seleccione la ficha Inscripción, selecciones la ficha Localizador de Escuela de DOE y ponga su dirección actual.



Formulario de Inscripción
Distrito Escolar Indian River
31 Hosier St. Selbyville DE 19975
(302) 436-1000

OFFICE USE ONLY

Proof of Residence _____
 Birth Certificate _____
 Immunization Record _____
 Student ID# _____
 Homeroom _____
 Entry Date _____

Escuela _____ Fecha de Inscripción _____ Grado _____

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre del Estudiante: _____
 Apellido _____ Nombre _____ Segundo Nombre _____
 Fecha de Nacimiento _____ Estado de Nacimiento _____ Hembra _____ Varon _____
 Raza: Indio Americano o nativo de Alaska Asiatico Blanco
 Negro u Africano Americano *Seleccione todas las que correspondan* Nativo hawaiano u otro isleño Pacifico
 Origen Etico:
 No, mi hijo no es hispano ni Latino
 Si, mi hijo es hispano o latino- una persona de cultura u origen cubana, mexicana, puertorriqueña, americana del sur o centralno, no importa la raza
 Dirección de Correo _____ La Misma Dirección Física _____

 Vecindad _____

 Número de teléfono del estudiante (más de 18 años) _____ N/A

INFORMACION DE LA FAMILIA

El estudiante vive con : Ambos Padres Padre Madre Padrastro Madastra
 Tutor (es) Cuidador Parental
 * Orden de Custodia o declaración jurada del Cuidador Parental tiene que estar adjuntada al formulario de inscripción – requerida antes de la asistencia

Tutor Legal (1)					Tutor Legal (2)				
Padre	Madre	Padrastro	Tutor	Otro	Padre	Madre	Padrastro	Tutor	Otro
Nombre: _____					Nombre: _____				
Fecha de Nacimiento: _____					Fecha de Nacimiento: _____				
Direccion: _____					Direccion: _____				
# Telefono de Casa: _____					# Telefono de Casa: _____				
# Celular: _____					# Celular: _____				
# para AlertNow: _____					# para AlertNow: _____				
Empleador: _____					Empleador: _____				
Telefono del Trabajo: _____					Telefono del Trabajo: _____				
Correo electronico: _____					Correo electronico: _____				

Nombres, grados y edades de otros niños que viven en la casa _____

1. Contacto de Emergencia: Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
 Dirección _____

2. Contacto de Emergencia: Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
 Dirección _____

DISTRITO ESCOLAR INDIAN RIVER-FORMULARIO de INSCRIPCION, continuar

INFORMACION ACADEMICA

Ultima Escuela Asistida: _____		Distrito _____	
Dirección _____			
Servicios Especiales:	Educación Especial (PEI)	Lectura Extra/Ayuda de matemáticas	
Inglés como Segundo Idioma	Plan de Acomodación 504	Habla	Otro

INFORMACION DE TRANSPORTACION

¿Viajara el estudiante en autobus ?	SI	NO
INFORMACION DE RECOJER PARA EL AUTOBUS	INFORMACION DE DEJAR PARA EL AUTOBUS	
Nombre: _____	Nombre: _____	
Dirección física: _____	Dirección: _____	
Número de teléfono _____	Número de teléfono: _____	

DECLARACION DE VERIFICACION DEL PADRE/TUTOR/CUIDADR PARENTAL

Verifico/verificamos que soy/somos el(los): padre(s)/padre(s) de custodia natural(es) tutor legal cuidador Parental de _____ que quiere inscribirse en el distrito escolar Indian River. Verifico/verificamos que el estudiante nombrado vive conmigo/con nosotros y que nuestra residencia está dentro del distrito escolar Indian River. Certifico/certificamos que toda la información en este formulario de inscripción es exacta y correcta.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha: _____

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha: _____

CUSTODIA/TUTELA

En este momento, NO hay papeles de custodia	Soy el padre de custodia.
Se están procesando los papeles en las cortes y estarán entregados tanto pronto que están completados.	Unas copias de los papeles de tutela de la cortes estaban entregados en la oficina de La escuela
Las copias de los papeles de custodia de mi hijo estan entregados en la ofician de la escuela.	Soy pariente del estudiante nombrado arriba y he completado un paquete de los Cuidadores Parent

PARA INSCRIBIR A LOS ESUDIANTES PREESCOLARES Y DE KINDERGARTEN SOLAMENTE

EXPERIENCIA ANTES DEL KINDERGARTEN

1. ¿Asistió su hijo a un programa preescolar o a una niñera en Delaware el año pasado? SI NO
 2. Si sí, ¿en cuál condado, asistió su hijo al programa? New Castle Kent Sussex
- Si sí, ¿cuál fue el nombre del programa? _____



**DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE
DELAWARE
TITULO I, PARTE C
Encuesta de Trabajo Agrícola**

Estimado Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante,

Fecha: _____

Con el fin de servir mejor a su niño, _____, el distrito escolar The Indian River School District

está asistiendo al estado de Delaware a identificar estudiantes elegibles para recibir beneficios y apoyos. La información proporcionada es confidencial y será utilizada por el Departamento de Educación para fines de planeación únicamente. Por favor, conteste las siguientes preguntas y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

1. ¿En los últimos 3 años, su familia se ha cambiado de: a) un *distrito escolar* a otro; b) un estado a otro; c) otro país a Estados Unidos?

_____ Sí _____ NO

Si es "NO", no complete el resto de esta encuesta. Si es "SI", por favor continúe.

2. ¿El motivo de este cambio ha sido por **buscar o aceptar** un empleo en una actividad agrícola o de pesca, o en alguna de las actividades enlistadas abajo? Conteste aunque tenga otro tipo de trabajo actualmente.

_____ Sí _____ NO

Si es "SI", por favor marque todo lo que corresponda si usted, su esposo/a u otro miembro del hogar ha trabajado en/con:

- | | | | |
|-------------------------|--------------------------|--------------------------------|---------------------------------|
| Granja | Rastro/ Carnicería | Cultivar Césped | Invernadero |
| Lechería | Procesar carne/pescado | Empacar carne/alimentos | Plantar y cultivar árboles |
| Rancho | Cultivo de Arandanos | Granja de Hongos | Procesar alimentos |
| Enlatadora | Jugo Fresco/Congelado | Plantar, pizar o empacar | Procesar limento para mascota |
| Gallineros | Pescado y Marisco Frutas | frutas, vegetales, semillas, o | Desyerbar o preparar el terreno |
| Planta de Pollo/Pollera | secas/especias | nueces | para plantar |

Favor de anotar otro trabajo/actividad agrícola o de pesca que usted, su esposo/a u otro miembro del hogar haya realizado:

Anote todos los niños y jóvenes entre **3-21 años de edad** en el hogar, incluyendo los que no asisten a la escuela:

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Escuela

Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante: _____

Dirección: _____ Ciudad _____

Zip _____ Teléfono: _____ Hora disponible: _____ AM / PM Otro núm. de teléfono _____

DISTRICTS: The **ORIGINAL** copies of the survey with "YES" responses for **BOTH** questions 1 and 2 **MUST** be submitted to the Delaware Department of Education **Migrant Education Program Office** within 10 days of the the student's enrollment by State Mal Code N510 or by U.S. Postal Service to **35 Commerce, Suite 1, Dover, DE 19904**. A COPY of this form must be retained in the student's file to document compliance with the Title 1, Part C federal program requirements.



DEPARTMENT OF EDUCATION

Townsend Building
401 Federal Street Suite 2
Dover, Delaware 19901-3639
DOE WEBSITE: <http://www.doe.k12.de.us>

Mark A. Holodick, Ed.D.
Secretary of Education
Voice: (302) 735-4000
FAX: (302) 739-4654

Departamento de Educación de Delaware - Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar

Fecha: _____

Escuela: _____

Spanish

El Departamento de Educación de Delaware exige a las escuelas que determinen el/los idioma(s) que los estudiantes hablan en el hogar. La información proporcionada solo será utilizada para decidir si el estudiante reúne los requisitos para comenzar el proceso de adquisición del inglés como segunda lengua y no será utilizada para temas relacionados con la inmigración ni se informará a las autoridades migratorias.

Información sobre el estudiante

Nombre:		País de origen:	
Apellido:		Fecha de ingreso en EE. UU.:	
Fecha de nacimiento:		Fecha en la que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de EE. UU.:	

Haga un círculo en los grados a los que su hijo asistió en escuelas de EE. UU.

PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Durante cuántos meses el estudiante ha estado inscripto en una escuela de EE. UU? _____

1. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

2. ¿Cuál es el idioma que su hijo usa con mayor frecuencia en el hogar?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

3. ¿Cuál es el idioma que usted utiliza con más frecuencia para hablar con su hijo?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

4. ¿Qué idioma (s) aparte del inglés se hablan en su casa?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

5. ¿Con qué idioma preferiría recibir información de la escuela?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

Nombre del padre

Firma del padre

Fecha

LEA : Please have all families complete this home language survey at the student's initial enrollment in school. This form must be signed and dated by the parent or guardian and kept in the student's file. (If a language other than English or Non-US English is listed on questions 1-3, the LEA must continue with a records review, step 2 of the English learner identification process.)



FORMULARIO DEL CONSENTIMIENTO DE LOS PADRES DIVULGACION DE LA FOTO DEL HIJO Y OTRA INFORMACION (PARENTAL CONSENT FORM FOR PHOTOS)

Durante cada año escolar, aparecen unas ocasiones cuando los estudiantes están fotografiados o entrevistados por los representativos locales de los medios de comunicación y los oficiales del distrito escolar durante los eventos especiales tales como las reuniones, presentaciones de premios, los conciertos, los eventos deportivos y los informes de las noticias que pertenecen a la educación. Para la protección de cada estudiante, pedimos el consentimiento de los padres antes de estar publicados la foto y el nombre de un hijo en los periódicos locales, los comunicados de prensa del distrito, los folletos informativos, el periódico del distrito, el calendario del distrito escolar, y los sitios web de las escuelas y del distrito.

Por favor indique su preferencia abajo y devuelva este formulario a la escuela de su hijo. Si este formulario no está devuelto, se implicará que el consentimiento NO está dado. Este formulario **no** aplica a las fotos del anuario. Todas las imágenes de los estudiantes aparecerán en el anuario a menos de que los padres hagan una petición separada al director de la escuela para que esté excluida la foto de su hijo.

Tache uno:

_____ **SI**, le doy permiso para que se saque la foto de mi hijo _____ (nombre), para que esté entrevistado por los medios de comunicación, y para que se publique su nombre y/o su imagen.

_____ **NO**, no doy permiso para que se saque la foto de mi hijo _____ (nombre), para que esté entrevistado por los medios de comunicación, y para que se publique su nombre y/o su imagen.

Firma del padre/tutor

Fecha

NOTA: *Este formulario completado será válido por la duración de la inscripción de un estudiante en el distrito escolar Indian River. Un nuevo formulario tiene que estar presentado solamente si los padres quieren cambiar el estado del consentimiento del hijo.*

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034

The Indian River School District is an Equal Opportunity Employer and does not discriminate or deny services on the basis of race, color, national origin, sex, gender, creed, religion, veteran status, sexual orientation, marital status, citizenship status, pregnancy, age, ancestry, disability, gender identity, genetic information, military status or any other characteristic protected by law.



CUENTA DEL CENTRO DEL ACCESO DE CASA DE INDIAN RIVER
(HOME ACCESS REQUEST)

Estimado(s) Padre(s)/Tutor:

El distrito escolar Indian River les ha ofrecido el Centro del Acceso de la Casa a las familias como una herramienta de comunicación en línea entre la escuela y la casa. El Centro del Acceso de la Casa provee la asistencia, las calificaciones y la disciplina actualizada para las familias.

Comprendo que mi Cuenta del Acceso de la Casa es un servicio complementario proporcionado por el estado de Delaware. HAC les permitirá a los padres y a los tutores con las cuentas y las contraseñas autorizadas por la escuela a ver la información limitado del estudiante de la base de datos de eSchoolPLUS por el internet. Comprendo también que no toda la información está disponible todos los tiempos.

Información:

Nombre del Padre/Tutor: _____

Dirección del correo electrónico: _____

Nombre del Estudiante Student Name: _____

ID# _____ Grado: _____

Escuela: _____

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Para el Uso de la Oficina Solamente

Fecha de Autorización: _____

Acceso Dado por: _____

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034

The Indian River School District is an Equal Opportunity Employer and does not discriminate or deny services on the basis of race, color, national origin, sex, gender, creed, religion, veteran status, sexual orientation, marital status, citizenship status, pregnancy, age, ancestry, disability, gender identity, genetic information, military status or any other characteristic protected by law.

INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

"A Model of Excellence"

Revised 8/20/18



Este Cuestionario de la Residencia del Estudiante tiene la intención de abordar el Acta de McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán al personal de la escuela a determinar los documentos necesarios de residencia para la inscripción de este estudiante. La información dada en este formulario es confidencial.

Nombre del Estudiante: _____ F. N.: _____ Masc. Fem. Grado: _____

Nombre de la Escuela Actual: _____ Nombre de la Previa Escuela: _____

¿Es su dirección actual un arreglo temporario de vivienda? Sí No Si Usted contestó 'Sí', por favor complete todas las preguntas en este formulario. Si contestó 'No', por favor firme y cese aquí. No tiene que terminar el resto de este formulario.

Firma del Padre _____ Fecha _____ 

1. ¿Vive en cualquier de estas situaciones siguientes?

- Compartiendo la vivienda de otra persona debido a: (tache uno)
 A plazo largo, arreglo cooperativo de vivienda para ahorrar dinero o una razón similar
 Pérdida de vivienda, problemas económicos o una razón similar (ejemplo: desalojado, trabajo perdido, etc.)
Explique: _____
 Otro (por favor especifique): _____
 En un motel, hotel, compartiendo la vivienda, terreno para campamento, o un ambiente similar debido a: (tache uno)
 Un arreglo conveniente de vivienda o esperando que un apartamento o una casa esté listo
 Falta de unas acomodaciones alternativas adecuadas,
Explique: _____
 Otro (por favor especifique): _____
 En un refugio transicional o de emergencia tal como los refugios contra la violencia doméstica o los refugios para las personas sin hogar o una vivienda transicional u otros refugios o agencias
 Tiene una residencia primaria por la noche que es un lugar que no está designado para ni usado ordinariamente como una acomodación regular para dormir para los humanos.
 En los coches, los parques, los espacios públicos, unos edificios abandonados, una vivienda deficiente, en unas estaciones para los autobuses o los trenes, o unos ambientes similares.
 Ninguna de las de arriba

2. ¿Cuánto tiempo anticipa vivir en este lugar? _____

3. El estudiante vive con:

- El(los) padre(s) o el (los) tutor(es) legal(es) Solo sin los adultos
 Pariente(s), amigo(s), u otro(s) adulto(s) que no es el padre ni un tutor legal

4. Por favor aliste el nombre y la edad de cualquier niño que vive con Usted del cual tiene la tutela:

- A. _____ C. _____
B. _____ D. _____

5. Certifico y afirmo que toda la información en este formulario es verdadera y correcta a partir de la fecha que firmé abajo. También comprendo que el Cónsul de Educación del Distrito Escolar contará con la veracidad de las declaraciones puestas en este formulario para gastar los fondos públicos y la falta de reportar sinceramente y exactamente es un delito mayor de conformidad a 11 Del. Código. 1222. En el evento que una declaración puesta aquí es falsa, reconozco que el Cónsul de Educación del Distrito Escolar Indian River puede, además de buscar unos cargos criminales, buscar una acción civil contra cualquier persona que hace una declaración falsa.

Nombre: _____ Firma: _____

Dirección: _____

Número de teléfono con el código del área: _____

Número de teléfono con el código del área de un contacto de emergencia: _____

INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

“A Model of Excellence”



Jay F. Owens, Jr. Ed.D.
Superintendent

Karen T. Blannard
Assistant Superintendent

CONSENTIMIENTO DEL USO DEL DESINFECTANTE DE MANOS

Estimado padre/tutor:

Mientras empezamos el año escolar 2022-2023, el distrito escolar Indian River está comprometido a garantizar la seguridad y el bien estar de nuestros estudiantes y la facultad.

Una parte del plan es garantizar que las estaciones del desinfectante de manos están dispuestas para el uso de varios ambientes en la escuela. De acuerdo con las guías del Centro para el Control de Enfermedades, tenemos que usar el desinfectante de manos a base del alcohol que contiene al menos 60% de alcohol para que sea eficaz con el virus COVID-19.

Por favor anote que si este formulario no está devuelto, se dará a entender que se concede el permiso.

Si tiene unas preguntas o inquietudes acerca de este formulario del consentimiento, por favor contacte la administración o a la enfermera de la escuela en su edificio para la ayuda. Por favor tache la declaración apropiada abajo con su preferencia para el uso del desinfectante de manos. Como siempre, apreciamos su compromiso a una asociación continua para garantizar la seguridad y el bienestar de nuestros estudiantes y la facultad.

Sinceramente,

Distrito Escolar Indian River

Nombre del estudiante: _____

_____ Sí, mi hijo tiene mi permiso para usar el desinfectante de manos en el edificio escolar.

_____ Sí, mi hijo tiene mi permiso para usar el desinfectante de manos en el edificio escolar, pero requiere la ayuda con el uso del desinfectante de manos.

_____ No, mi hijo NO tiene mi permiso para usar el desinfectante de manos en el edificio escolar. Si su decisión está basada en unas alergias, por favor asegure de que la enfermera de la escuela es consciente de la alergia de su hijo.

Nota: Este formulario llenado será válido por la duración de la inscripción de su hijo en el IRSD. Un nuevo formulario tiene que estar entregado solamente si el padre/tutor desea cambiar el estado del permiso del hijo.

Firma del Padre/Tutor _____ Fecha _____

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034

The Indian River School District is an Equal Opportunity Employer and does not discriminate or deny services on the basis of race, color, national origin, sex, gender, creed, religion, veteran status, sexual orientation, marital status, citizenship status, pregnancy, age, ancestry, disability, gender identity, genetic information, military status, or any other characteristic protected by law.