



## Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

### Solicitud de Registros de Alumno

Fecha de inscripción: \_\_\_\_\_

Nombre de escuela que el alumno se retira: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Número de fax: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

El alumno siguiente, \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_, Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ ha inscrito en el Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont (#6384). Por favor remita todos registros de progreso, de conducta, psicológico, e inmunización. Se entiende que todo personal de escuela, según con Estatuto Estatal 118.125 usará esta información en confianza estricta. Por favor faxee lo antes posible transcripciones, horario, y notas con el folder acumulativo para ser enviado a:

Weyauwega- Fremont School District, (Attention: Marge Loehrke)

P.O. Box 580

Weyauwega, WI 54983-0580

Telephone – 920-867-8865

Fax- 920-867-8875

E-mail- [mloehrke@wfsd.k12.wi.us](mailto:mloehrke@wfsd.k12.wi.us)

Si el alumno recibe servicios de educación especial, por favor faxee lo más reciente IEP y evaluación a:

Weyauwega-Fremont School District, (Attention: Jill Hughes)

P.O. Box 580

Weyauwega, WI 54983-0580

Telephone - 920-867-8821

Fax- 920-867-8896

E-mail- [jhughes@wfsd.k12.wi.us](mailto:jhughes@wfsd.k12.wi.us)

No se requiere más el permiso parental cuando el personal autorizado de escuela solicita registros.

*(Acta de Derechos Educativos y de Privacidad. Registro Federal, PL 94-142 ch 34, part 99.31).*

Estatuto de Wisconsin 118.124 (4)- Transferencia de Registros. Dentro de cinco (5) días laborales, un distrito escolar transferirá a otra escuela u otro distrito escolar, todos registros de alumno que pertenecen a un alumno específico si él o ella es adulto o su escuela o distrito escolar o notificación escrita de la escuela que el alumno ha inscrito o de un corte que la custodia legal ha sido transferida al departamento de salud y servicios sociales para colocación en un centro penitenciario para jóvenes.



# Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

## Formulario de Registro de Alumno

Apellido del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Una copia del acta de nacimiento tiene que ser proveído con inscripción.

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_

Género: \_\_\_\_\_

Ciudad de nacimiento: \_\_\_\_\_

Estado de nacimiento: \_\_\_\_\_

Condado de nacimiento: \_\_\_\_\_

Idioma que alumno habla: \_\_\_\_\_

Idioma que habla en casa: \_\_\_\_\_

Dirección completa de alumno: \_\_\_\_\_

Ciudad, Municipio, Pueblo de dónde alumno vive: \_\_\_\_\_

Condado alumno vive: \_\_\_\_\_

- ¿Se ha retirado voluntariamente de una escuela previa antes de una expulsión?
- Si es así, por favor explique: \_\_\_\_\_
- ¿Ha sido expulsado este alumno de una escuela previa?
- Si es así, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene este alumno un IEP? \_\_\_\_\_ (Si es así, por favor traiga una copia del IEP consigo)



# Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

Apellido del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

1. ¿Es este alumno hispano o latino? (Escoja solo uno)

(Por favor marque con círculo la respuesta **correcta**)

a. No, ni Hispano ni Latino

b. Sí, Hispano o Latino

2. ¿Es este alumno...? (Escoja solo uno que aplica)

a. Indio Americano Nativo de Alaska

b. Asiático

c. Negro o Afroamericano

d. Nativo de Hawái u de otras islas del Pacífico

e. Caucásico

Médico familiar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Dentista familiar: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Hospital preferido: \_\_\_\_\_

Compañía de Seguro de Salud: \_\_\_\_\_ Números de seguro: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

Medicamentos que el alumno está tomando ahora: \_\_\_\_\_

Alergias: \_\_\_\_\_

Condiciones pertinentes de salud: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



### Información de Familia/Guardián

Nombre del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián con que el alumno va a vivir: \_\_\_\_\_

Nombre completo de la madre/guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre completo del padre/guardián: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Nombre completo del contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono celular: \_\_\_\_\_

Teléfono de trabajo: \_\_\_\_\_

Dirección de e-mail: \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

## Formulario de Permiso

Apellido del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

**Excursiones:** Por la presente doy permiso a mi hijo para asistir alguna excursión programada o en el distrito o fuera del distrito. Entiendo que el maestro de mi hijo me notificará antemano de algunas excursiones que vienen. Si decido que no quiero que mi hijo asista la excursión programada, puedo notificar al maestro de mi hijo por escrito o por teléfono por lo menos veinticuatro (24) horas antes de la excursión programada para que otros planes puedan hacer hechos para que mi hijo pueda asistir sus programadas clases regulares.

Sí                      No                      (Por favor marque con círculo uno)

**Foto / imagen:** Por la presente doy permiso usar la foto o imagen y nombre completo de mi hijo para estar usado en publicaciones, boletines, y periódicos de la escuela.

Sí                      No                      (Por favor marque con círculo uno)

**Política de Internet:** Padres/guardianes y alumnos han leído la Política de Uso Aceptable del Distrito Escolar de Weyauwega y están de acuerdo de obedecer por las provisiones. Entendemos que las violaciones de las provisiones de uso que están dichas en la política pueden constituir la suspensión o revocación de los servicios de Internet.

(Por favor marque con círculo uno)

Sí      Uso de Internet - Como padre/guardián del alumno menor, doy permiso a mi hijo para tener acceso independientemente a los servicios de Internet.

No      Uso de Internet - Como padre/guardián del alumno menor, no doy permiso a mi hijo para tener acceso independientemente a los servicios de Internet. Entiendo que la escuela tratará de imponer esto con mi hijo, pero será la responsabilidad de mi hijo para seguir mis directivas.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



# Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

## Formulario de Idioma en Casa

Apellido del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_ Segundo nombre: \_\_\_\_\_

Para cumplir con los requisitos estatales y ayudar al Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont para comunicar con el hogar, por favor conteste las siguientes preguntas sobre el idioma de su hijo.

**Instrucciones:** Para cada de las siguientes seis preguntas, por favor complete la respuesta apropiada.

1. ¿Cuál idioma habló su hijo cuando él/ella comenzó a hablar? \_\_\_\_\_
2. ¿Cuál idioma habla su hijo en casa? \_\_\_\_\_
3. ¿Cuál idioma habla su hijo con sus amigos? \_\_\_\_\_
4. ¿Cuál idioma habla usted u otro padre/guardián cuando habla a su hijo? \_\_\_\_\_
5. ¿Hay adulto en casa que puede leer inglés? \_\_\_\_\_
  - a. Si no, ¿cuál idioma puede ser leído? \_\_\_\_\_
6. ¿Quiere disponible un intérprete a las conferencias de escuela? \_\_\_\_\_

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



Formulario de Salud del Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

Apellido del alumno: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_

Segundo inicial: \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre/guardián: \_\_\_\_\_

Teléf. de casa: \_\_\_\_\_ Teléf. celular: \_\_\_\_\_ Teléf. de trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Teléf. de casa: \_\_\_\_\_ Teléf. celular: \_\_\_\_\_ Teléf. de trabajo: \_\_\_\_\_ Ext: \_\_\_\_\_

Por favor conteste lo siguiente y provea comentarios como sea necesaria.

Table with 4 columns: Condición, Sí, No, Comentarios. Rows include: Alergias (comida, insectos, drogas), Alergias (temporadas), Asma o problemas de respirar, ADD/ADHD, Problemas de conducta, Problema de vejiga, Problema de sangrar, Huesos rotos, Problema de intestino, Historial de cáncer, Varicela, Problemas dentales, Cuestiones de desarrollo, Diabetes, Restricciones dietéticas, Dolores de cabeza (severos), Historial de heridas craneales, Problemas de oído o sordera, Problemas de corazón, Envenenamiento por plomo, Neumonía, Convulsiones, Erupciones de piel, Problemas de habla, Dolores de estómago, Faringitis, Cirugías, Problemas de visión, Tos ferina.

CONTINUADO EL OTRO LADO



Formulario de Salud del Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

Por favor anote algunos medicamentos que su hijo está tomando (prescripción/medicamento sin receta/herbario).

\_\_\_\_\_

¿Tiene que ser dado este medicamento en escuela? (Si es así, por favor tome el formulario rosado de medicamento/complete la sección de padre/obtenga firma de médico).

\_\_\_\_\_

¿Requiere su hijo asientos preferentes en el salón de clase? \_\_\_\_\_

¿Tiene límite su hijo para su participación en el salón de clase? (Si es así, por favor explique).

Actividades: \_\_\_\_\_

Educación física: \_\_\_\_\_

Nombre del médico de atención primaria: \_\_\_\_\_ Número de teléf.: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de la especialista: \_\_\_\_\_ Número de teléf.: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Número de teléf.: \_\_\_\_\_

Nombre del dentista: \_\_\_\_\_ Número de teléf.: \_\_\_\_\_

- Si su hijo tiene alergias severas que requieren la administración de Epi-Pen, asma, diabetes o trastorno convulsivo, por favor complete el formulario apropiado y devuélvalo a la oficina de escuela antes del comienzo del año escolar.

Por favor anote algunas otras cuestiones/preocupaciones de salud que tiene sobre su hijo en el espacio abajo.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Por favor haga que la enfermera de escuela me llame a (número de teléfono) \_\_\_\_\_ para hablar de preocupaciones de salud.

Firma del padre: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_





## Solicitud de Transporte por Bus

Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre del Alumno	Fecha de Nacimiento	Grado	Nombre de la Escuela

Nombre del padre: \_\_\_\_\_ Número de teléf.: \_\_\_\_\_

Dirección del alumno: \_\_\_\_\_

Fecha del comienzo de bus: \_\_\_\_\_

Vecinos que toman el bus: \_\_\_\_\_

Dueño anterior o dueño: \_\_\_\_\_



## Distrito Escolar de Weyauwega-Fremont

### Reglas para Pasajeros de Bus

1. Se requieren los alumnos para estar a la parada de bus 10 minutos **ANTES** de la llegada del bus.
2. Los alumnos que no están esperando el bus, los conductores están ordenados de **NO** parar pero continuar con la conclusión de sus rutas.
3. Si su hijo no está tomando el bus, por favor llame la oficina de transporte al (920) 867-8943, un mínimo de veinte (20) minutos antes de la hora programada de recoger su hijo.
4. No todos buses tienen puertas de cruzar. Se instalaron para la seguridad de nuestros hijos mientras subiendo y bajando. Se animan los pasajeros de bus de no tener contacto con la puerta mientras subiendo y bajando. Si no, esto puede resultar en acción disciplinaria contra el alumno. Nuestra preocupación principal es siempre la seguridad de nuestros alumnos.
5. El bus es extensión del salón de clase. Todas reglas que aplican en el salón de clase aplican en el bus, en adición a la lista general pegada en el frente de cada bus.

### Permisos de Bus

1. El Supervisor de Transporte tiene que aprobar algunos cambios de los puntos de bajar y recoger solamente por lo menos 24 horas de antemano.
2. Las secretarias de edificio pueden escribir pases de bus con la notificación apropiada escrita de los cambios del padre o guardián. Los conductores han sido instruidos de no honrar solicitudes escritos por mano por padres. Se permiten los conductores de aceptar solamente permisos de bus.
3. No se permiten los alumnos de tomar un bus diferente a casa con amigos para pasar la noche con ellos, fiestas de cumpleaños, etc., sin el permiso explícito del Supervisor de Transporte.
4. Los alumnos que no califican para el transporte de bus no serán dados permisos de bus.