Norfolk Public Schools
Censo Estudiantil /Información de Matriculación

Escuela:_____
Año Escolar:_____

ESTUDIANTE INFORMACIÓN – Por favor use letra en molde

Nombre Legal del Estudiante (como en Certificado de Nacimiento):_____ Nombre Usado:_____
Apellido Primer Nombre Inicial de en Medio (si es diferente)

Grado: _____ Genero: ☐ M ☐ F Fecha de Nacimiento: _____ Edad:_____ Lugar de Nacimiento: _____
Mes / Día /Año Ciudad, Estado, País

Dirección de Hogar:_____Apto:___Cuidad: _____ Condado: _____ Estado: ___
Código:_____

Dirección de Correo (si es diferente) _____Contacto de Teléfono: _____ Seguro Social:_____

RAZA/ORIGEN ÉTNICO – Por favor conteste las DOS preguntas 1 y 2:

1. ¿Es usted Hispano o Latino? (escoja solamente uno)
   - ☐ No, no es Hispano o Latino
   - ☐ Si, Hispano o Latino
2. ¿Cuál es su raza? (escoja uno o más)
   - ☐ Indio Americano o Nativo de Alaska
   - ☐ Asiático
   - ☐ Negro o Afroamericano
   - ☐ Blanco
   - ☐ Nativo Hawaiano u Otra Isla del Pacífico

¿Cuál es el lenguaje principal hablado en casa? _____ Le gustaría a usted recibir correspondencia en ☐ Inglés ☐ Español

INFORMACIÓN ESCOLAR

Escuela que Asistió Anteriormente: _____Grado: _____Año Escolar: _____Cuidad, Estado: _____

¿Ha asistido el estudiante a Norfolk Public School antes? ☐ No ☐ Si Escuela: _____Grado: _____ Año Escolar: _____

¿Es Inglés el segundo lenguaje del estudiante? ☐No ☐ Si El estudiante tiene un Plan Educativo Individual (IEP) ☐ No ☐ Si

¿Vive usted a más de 4 millas de la escuela pública más cercana que usted pudiera asistir a? ☐ No ☐ Si

Anote la ***primera vez*** que el estudiante fue matriculado en **cualquier escuela en los EE.UU.** (incluyendo preescolar y kínder) _____
Mes / Año Grado

ESTUDIANTE VIVE CON: (marque TODO lo que aplique)

☐ Madre ☐ Padre ☐ Padrastro ☐ Madrasta ☐ Padres Adoptivos ☐ Parientes_____ ☐ Otro_____

PADRE/GUARDIAN INFORMACIÓN (use lado reverso en caso necesario)

Por favor provea documentos legales si es que hay cualquier restricción legal en quien debe tener acceso o contacto con este estudiante.

¿Puede Contactar al Estudiante? ☐ Sí ☐ No

#1 Nombre: _____Genero:_____Relación al Estudiante: _____¿Guardián Legal? ☐ Sí ☐ No

Dirección de Hogar: MISMA QUE EL ESTUDIANTE Teléfono de Hogar: MISMA QUE EL ESTUDIANTE ¿Acepta Envíos por Carta? ☐ Sí ☐ No

Empleador: _____Teléfono de Trabajo:_____¿Acceso a Portal de Padre? ☐ Sí ☐ No

Correo Electrónico: _____Teléfono Celular:_____¿Acepta Textos de Mensaje? ☐ Sí ☐ No

¿Puede Contactar al Estudiante? ☐ Sí ☐ No

#2 Nombre: _____Genero:_____Relación al Estudiante: _____¿Guardián Legal? ☐ Sí ☐ No

Dirección de Hogar: _____Teléfono de Hogar:_____ ¿Acepta Envíos por Carta? ☐ Sí ☐ No

Empleador: _____Teléfono de Trabajo:_____ ¿Acceso a Portal de Padre? ☐ Sí ☐ No

Correo Electrónico: _____Teléfono Celular:_____ ¿Acepta Textos de Mensaje? ☐ Sí ☐ No

¿Puede Contactar al Estudiante? ☐ Sí ☐ No

#3 Nombre: _____Genero:_____Relación al Estudiante: _____¿Guardián Legal? ☐ Sí ☐ No

Dirección de Hogar: _____Teléfono de Hogar:_____ ¿Acepta Envíos por Carta? ☐ Sí ☐ No

Empleador: _____Teléfono de Trabajo:_____¿Acceso a Portal de Padre? ☐ Sí ☐ No

Correo Electrónico: _____Teléfono Celular:_____¿Acepta Textos de Mensaje? ☐ Sí ☐ No

NIÑOS ADICIONALES (menores de 19 años de edad) **VIVIENDO EN EL HOGAR** (usar lado reverso si necesitado)

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____ Genero: ☐ M ☐ F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____ Genero: ☐ M ☐ F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____ Genero: ☐ M ☐ F Escuela: _____

Nombre: _____ Fecha de Nacimiento: _____Edad: _____ Genero: ☐ M ☐ F Escuela: _____

CONTACTO DE EMERGENCIA

Nombre: _____ Teléfono: _____
Nombre: _____ Teléfono: _____

DOCTOR FAMILIAR

Nombre:_____
Teléfono:_____

FOR OFFICE USE ONLY:
Date Registered:_____Registered by:_____Certified Birth Certificate Furnished:_____Option:_____ Boundary Exception:_____Home Sch:_____Res Dist#:_____

NORFOLK
PUBLIC SCHOOLS
NOTHING PREVENTS SUCCESS!

Norfolk Middle Middle
1221 N 1st Street
Norfolk, NE 68701

402-644-2569 (Oficina)
402-644-2576 (fax)
402-371-9697 (Guidance fax)

Sr. Hughes, Director
Sra. Brown, Asst. Director
Sra. Bloomquist, Consejera
Sra. Klinetobe, Consejera

Fecha:_____

Escuela Previa:_____Teléfono_____Fax_____

Direccion:_____Cuidad:_____Estado:_____Codigo Postal_____

Nombre del Estudiante :_____Fecha Nacimiento:_____Grado:_____

Yo pido que lo siguiente se mande para el estudiante nombrado arriba a la oficina de Orientación lo mas pronto posible:

- TRANSCRIPCIÓN Y PRUEBA: Incluye resultados de prueba especial (evaluación estatal, habilidad, intéres, aptitud, habla, educación, etc.)
- CERTIFICADO NACIMIENTO: Por favor incluir una copia de certificado de nacimiento, seguro social o documentos de inmigración si disponible
- ARCHIVOS DE SALUD: Mostrando vacunas de inmunizaciónes, que debe ser consciente por nuestra enfermera.
- ARCHIVOS EDUCACION ESPECIAL MDT, IEP Actual, Evaluación psicológica/prueba calificaciónes (donde aplicable)
- CALIFICACIÓN DE RETIRO: Por favor incluir calificaciónes ganadas en cada sujeto hasta el tiempo de retiro.
- CARTA CUSTODIA ESTATAL: Copia de carta verificando estado de custodia estatal, con nombre Y domicilio de Manejador de Caso.
- ARCHIVOS DE DISCIPLINA: Copia de cualquier incidente de disciplina, y disposición de tal.

Por favor mandar por fax 402-644-2576 copias para expedir el tranferido. Copias oficiales se pueden enviar por correo despues. Por favor enviar esta información inmediatamente debido a que la matriculación no se considera oficial o completo hasta que los archivos se han recibido.

Gracias.

_____ _____

Registrador/Consejero de Orientación Padre/Madre/Guardian /Estudiante

Norfolk Escuela Pública Departamento de Servicios de Salud

Estudiante_____ **Edad**____ **Grado**____ **Maestra/o**_____

Estimado Padre: Por favor contestar las siguientes preguntas y regresar a la oficina o la enfermera escolar. Esta información será ayudable en proveando servicios y programas de salud para nuestros estudiantes. (Por favor todo que aplica)

Alergias
[ ] Temporal fiebre del heno
[ ] comida
[ ] drogas
[ ] humo
[ ] insecto /obeja picadura
[ ] tiene kit obeja picadura
[ ] animales
[ ] otro
[ ] **Asma**

Disordenes Sangre
[ ] Anemia
[ ] Hemofilia
[ ] Leucémica
[ ] Sangramiento Nariz frecuentes[ ]
Otro_____

Condiciónes Congénitas
[ ] Ortopédico
[ ] Corazón
[ ] Trastorno Crecimiento
[ ] Down Sindroma
[ ] Otro_____

Disordenes Ojo
[ ] Severo daño visual
[ ] Ceguera
[ ] Lentes/lente contacto
[ ] Otro_____

Endocrino Disorden:
[ ] Diabetes
[ ] Hipoglucemia Problemas
[ ] Thiroides Problemas

Problemas Oír:
[ ] Perdida de Oído
[ ] Frecuente infecciónes oído
[ ] Tubos en oídos
[ ] Otro_____

Neuromuscular Disorden:
[ ] Mareo/ Desmayarse
[ ] Convulsiones/Ataques
[ ] Dolor cabeza frecuente
[ ] Dolor cabeza Migraina
[ ] ADD/ADHD
[ ] Tratado con Medicinas

[ ] Otro_____

Estómago /Intestinal :
[ ] Estreñimiento
[ ] Dolores frecuentes
[[Ulcera
[ ] Otro_____

Otra Condiciónes:
[ ] Problemas piel/eczema
[ ] Quemadas
[ ] Dental/Ortodoncia
[ ] Escoliosis
[ ] Cáncer
[ ] Problemas de Habla
[ ] Cirugías
[ ] Heridas serias
[ ] Otro_____

Si cualquiera de lo arriba esta marcado, por favor explicar la condición y como la enfermera escolar le puede ayudar a su niño/a:_____

_____

_____

Nombre del doctor tratando la condición del niño/a: _____Numero Teléfono_____

¿Su niño/a toma medicamento de reseta en una basis regular? Si si, Por favor dar nombre de medicamento, dosis, y que tan de seguido se toma:

_____

¿Tuvo su niño/a cualquier corrección durante este verano vacación?

Cambio en ojos/lentes a medida_____ Nombre de Doctor de Ojos _____

Problemas de Oído_____ Tratamiento_____

Problemas Dentales_____ Dentista_____

¿Como es proveado cuidado de salud para este estudiante?

[ ] Seguro [ ] Medicaid [ ] Conexión de Niño[ ] Ningun Segro [ ] Otro

Los medicamentos se administrarán en la escuela con el consentimiento escrito de los padres. El medicamento debe ser traído a la escuela en una botella receteda etiquetada propiamente que contenga (nombre del niño , fecha , nombre del medicamento, la dosis y el tiempo que debe darse.) Se puede peridir a la farmacia que proporcione una botella duplicada para "la escuela ". Medicamentos de venta libre no requerirán una firma de los padres. Formas de consentimiento de padres están disponibles en la oficina de enfermería o en el sitio e la escuela.

Su firma abajo concede permiso para compartir esta información con el personal escolar:

Fecha: _____ **Firma de Padre/Guardian:**_____

Norfolk Escuelas Públicas
Renuncia de Examen Físico Escolar

Como padre /guardian de _____
(Nombre Estudiante)

_____ _____
(Edad Estudiante) (Fecha Nacimiento)

_____ _____
(Escuela Estudiante) (Grado Estudiante)

Yo prefiero que mi niño/a no reciba un Examen Físico

_____ _____
(Firme de Padre/Guardian) (Fecha)

(Regresar esta forma a la Enfermera Escolar)

Norfolk Escuelas Publicas
Renuncia ce Evaluación de Vista Escolar

Como padre/guardian de _____
(Nombre de Estudiante)

_____ _____
(Estudiante Edad) (Estudiante Fecha Nacimiento)

_____ _____
(Estudiante Escuela) (Estudiante Grado)

Yo me opongo a la evaluación de vista requerida como legislado en Nebraska Estatuo Revisado 79-214 para mi niño/a no recibir una Evaluación

_____ _____
(Firma de Padre/Guardian) (Fecha)

(Rgresar esta forma a la Enfermera Escolar)

NORFOLK
PUBLIC SCHOOLS
NOTHING PREVENTS SUCCESS!

Encuesta de Lenguaje en el Hogar

Por favor complete y regrese a la oficina de la escuela.

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento:_____

Nombre de Padre/Guardián:_____

Escuela: _____ Grado: _____ Genero: ___Masculino ___Feminino

1. ¿En qué lenguaje aprendió su niño a hablar?

2. ¿Qué lenguaje habla mas seguido su niño?

3. ¿Que lenguaje se usa principalmente en el hogar del estudiante, independientemente del lenguaje que hable el estudiante?

_____ _____

Firma de Padre/Guardian Fecha

Norfolk Public Schools
Norfolk, Nebraska

Derechos y Responsabilidades del Estudiante

La ley estatal de Nebraska requiere que cada distrito escolar desarrolle reglas y regulaciones sobre los derechos y responsabilidades del estudiante, uso de internet, y se distribuyan copias a los estudiantes y padres. Las reglas y regulaciones están en efecto para el año escolar y se puede encontrar en el sitio web del distrito. Le pedimos que regrese la Hoja de Reconocimiento para nuestros archivos. Si usted tiene alguna pregunta sobre el material adjunto, por favor siéntase libre de contactar al administrador del edificio o a la Directora de Servicios Estudiantiles.

La familia de _____estas de acuerdo en leer el Manual de Middle School para los Padres, el cual también incluye **Derechos y Responsabilidades en Norfolk Public Schools, Póliza de Internet y la Póliza de Acoso de Personal y Estudiantes-401.5** para los estudiantes de Norfolk Public Schools.

Firma de Padre/Guardián:_____Firma de Estudiante: _____

Firma de Estudiante:_____

Fecha:_____ Firma de Estudiante:_____

****

Permiso para Viajes de Excursión

Su niño (s), _____ _____

NOMBRE GRADO NOMBRE GRADO

_____ _____

NOMBRE GRADO NOMBRE GRADO

Pueda en ocasión ser dado la oportunidad de tomar viajes de varios tipos. Estos viajes pueden ser un tipo de variedad de instrucción y/o excursión, o en conexión directa con una asignación especifica de clase.

Necesitamos su consentimiento por escrito para que su niño pueda tener la ventaja de participar en cualquier de las actividades que la escuela pueda patrocinar.

Firma Padre/Guardián: **Doy mi consentimiento**:_____

Fecha:_____ **No doy mi consentimiento**:_____

Permiso de Escuela & Recaudación de Fondos

Por favor marque uno.

SI o NO

___ ____Yo doy permiso a la escuela de mi niño y a Norfolk Public Schools para que incluya el nombre/foto de mi niño en el sitio web de la escuela/distrito.
El sitio web de cada escuela está disponible por medio de un link en el sitio de Norfolk Public Schools.

___ ____ Yo doy permiso a la escuela de mi niño y a Norfolk Public Schools para que incluya el nombre/foto de mi niño en las publicaciones de la escuela o anuncios de periódico/radio.

____ ____ Yo doy permiso a la escuela de mi niño/niños para que participen en actividades de recaudación de fondos departe de Norfolk Middle School. Se mandara información a casa antes de un evento.

Firma de Padre/Guardián:_____ Nombre de Niño:_____

Fecha:_____

Notificación a Padre Sin Custodia

Complete la información si es que el padre sin custodia desea recibir copias de calificaciones y boletines.

Por favor mande información en _____Inglés o en _____ Español.

Nombre_____ Número de Teléfono_____

Dirección_____

Cuidad_____Estado_____Código Postal_____

NORFOLK MIDDLE SCHOOL FORMA DE GASTO ESTUDIANTIL
2022—2023

Nombre del Estudiante:_____**Nombre del Padre:**_____
Por favor marque el espacio en blanco apropiado para cada gasto y firme abajo en reconocimiento del gasto total.

GASTOS REQUERIDOS: Dependiendo de la disponibilidad de los instrumentos.

_____BANDA Renta de instrumento propiedad escolar $25.00 Semestre, $50.00 Año
_____ORQUESTA Renta de instrumento propiedad escolar $25.00 Semestre, $50.00 Año

———-AfterShock 2-dias $25.00 por Trimestre 5-dias $50.00 por Trimestre

LIBROS DE LECCIONES DE BANDA Y ORQUESTA están disponibles para comprar en Midwest Music.

Estudiantes que califiquen para comida Gratis/Reducido son elegibles para renunciar las cuotas REQUERIDAS.
Formas de renuncia de cuota, forma de compartir información y esta forma de gasto estudiantil deben ser completadas y entregadas en la Middle School durante el día de Recoger Horarios. Las formas de renuncia de cuota y compartir informaron están disponibles en la oficina de la escuela.

GASTOS OPCIONALES: (no se puede renunciar la cuota)

_____$40.00 PASE DE ACTIVIDAD - Entrada pre pagada para todos los eventos de deportes, teatrales y producciones musicales de Norfolk Public Schools. *No están incluidos torneos especiales o juegos fuera de la ciudad .*

_____$15.00 LIBRO DE FOTOS - Anuario, para que los estudiantes y padres disfruten las memorias de la experiencia de la Middle School.

_____$5.00 CORDON DE GAFETE MIDDLE SCHOOL

$_____PAGO TOTAL
Adjunte un cheque o efectivo por su total y tráigalo con usted cuando venga a recoger el horario de su estudiante.

X_____
Firma de Padre

Office Use Only

☐ Check#_____

☐ Cash

☐ Waiver

Share/Waiver
☐ Form Completed

POR FAVOR COMPLETE LA PARTE POSTERIOR DE ESTA FORMA.

NORFOLK
HIGH SCHOOL
NOTHING PREVENTS SUCCESS!

Norfolk Middle School
"Compromiso del Estudiante" para el uso de Chromebook

1. Cuidaré de mi Chromebook como se identifica en el uso, la política y los procedimientos aceptables de Chromebook de Norfolk Middle School.
2. Entiendo que nunca debería dejar mi Chromebook desatendida.
3. Si mi Chromebook se daña, se pierde o me la roban, entiendo que es posible que yo deba pagar las tarifas asociadas.
4. Seré responsable de **todas las tarifas debido a daños o pérdidas** causadas por negligencia o abuso.
5. Entiendo que la Chromebook es mi responsabilidad y no lo prestaré a otras personas.
6. Estaré preparado y traeré mi Chromebook cargada a clase todos los días.
7. Mantendré alimentos y bebidas alejados de mi Chromebook, ya que pueden dañar el dispositivo.
8. No desmontaré ninguna parte de mi Chromebook ni intentaré reparaciones externas o modificaciones internas.
9. Usaré mi Chromebook de manera responsable, segura, apropiada y educativa.
10. No voy a desfigurar el Chromebook Norfolk Middle School. No pondré decoraciones (como pegatinas, marcadores, etc.) en el Chromebook. Entiendo que se me solicitará que elimine esas decoraciones y posiblemente pague las tarifas correspondientes por el daño causado al Chromebook por tales decoraciones.
11. Entiendo que mi Chromebook está sujeto a inspección en cualquier momento, sin previo aviso y sigue siendo propiedad del Distrito de Norfolk Public Schools.
12. Seguiré las políticas en las Políticas y Procedimientos de Uso Aceptable de Chromebook de Norfolk Middle School tanto en la escuela como fuera del día escolar.
13. Entiendo que el contenido inapropiado encontrado en el dispositivo está sujeto a medidas disciplinarias.
14. Entiendo que es posible que deba presentar un informe policial en caso de robo o vandalismo.
15. Acepto devolver el Chromebook y el cable de alimentación en buenas condiciones de funcionamiento o pagar la tarifa correspondiente.

Entiendo que este es un dispositivo propiedad de la escuela destinado a fines educativos. Estoy de acuerdo con las expectativas establecidas en este documento:

Fecha: _____
Nombre del estudiante (en letra de imprenta): _____
Firma del estudiante: _____

Nombre del padre (en letra de imprenta): _____
Firma del padre: _____

Actualizado en Junio de 2021

Acuerdo de Chromebook de Norfolk Middle School

1. Acepto practicar una ciudadanía digital positiva y redes sociales responsables.

2. Estoy de acuerdo en cumplir en todo momento con la Política de Norfolk Public Schools de Seguridad en Internet y Política de uso aceptable y Chromebook de uso aceptable de Políticas y Procedimientos incorporados en este documento por referencia y forma parte del mismo a todos los efectos. El incumplimiento de las políticas escolares puede resultar en consecuencias que restrinjan el uso del dispositivo y en línea con el del Código de Conducta Estudiantil.

3. Estoy de acuerdo en que no dañaré la Chromebook o sus accesorios de ninguna manera, incluida la adición de calcomanías, marcas, etc.

4. Estoy de acuerdo en que no alteraré la Chromebook, ni la configuración del software o la funcionalidad configurada por las Norfolk Public Schools.

Título: El título legal de la Chromebook y sus accesorios está a nombre de Norfolk Middle School y permanecerá así en todo momento. Mi derecho de posesión y uso del dispositivo está limitado y condicionado a mi total y completo cumplimiento de este Acuerdo, la Política de uso aceptable y el Manual de procedimientos de Chromebook.

Pérdida o daño: Si la Chromebook se daña, se pierde o se lo roban, soy responsable de pagar el daño o el reemplazo del dispositivo. *Si se renunció la cuota, **soy** aún responsable del costo total de la reparación o reemplazo.* Daños repetidos, pérdida o robo pueden resultar en la pérdida del uso de un Chromebook.

Las Chromebooks en préstamo pueden ser retirados en la Oficina Técnica y están sujetos a los mismos términos de reparación y reemplazo de este acuerdo y están disponibles por orden de llegada.

Acepto informar cualquier daño, pérdida o robo de la Chromebook al personal de la escuela lo antes posible.

Términos del acuerdo: Los estudiantes de Norfolk Public Schools no se llevan a casa las Chromebooks que se les entregaron. Permanecen en la escuela en los salones de clase de los estudiantes. Mi derecho al uso y posesión de la Chromebook y sus accesorios termina un día antes del final del año escolar actual, a menos que la Middle School termine antes o cuando me retire de la Middle School.

Mi falta de devolución oportuna del Chromebook y sus accesorios y mi uso continuo sin el consentimiento del sistema escolar pueden considerarse apropiación ilegal de propiedad que legalmente pertenece a Norfolk Middle School.

Costo de reemplazo: Estos son sólo costos aproximados. El costo total depende de la gravedad del daño.
Chromebook: $230.00 **Cargador con cable**: $38.00 **Pantalla rota / Reemplazo de pantalla:** $ 30.00 o más

.

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

Firma del estudiante: _____

Nombre del padre: _____

Firma del padre: _____

Actualizado en Junio de 2021

Pautas para Terapeutas de Agencias Externas en la Escuela

Norfolk Public Schools a establecido vías para brindar más salud mental y apoyo conductual en el distrito escolar de Norfolk. En la reunión de la junta escolar de Norfolk de junio de 2019, los miembros aprobaron un plan integral de salud mental / comportamiento que se basa en asociaciones con la comunidad, así como un marco desarrollado por el Departamento de Educación de Nebraska. En la Middle School y Junior High, Oasis Counseling proporcionará a un profesional de salud mental con licencia sin costo para el distrito. El consejero estará en el sitio y disponible para situaciones de crisis. Si se recomiendan sesiones privadas de terapia, se contactará a los padres para firmar documentos adicionales. Una vez que se reciba el papeleo, los servicios se facturarán a los planes de seguro de las familias o se cubrirán con recursos de la comunidad.

Las siguientes son pautas para permitir que los estudiantes tengan la oportunidad de recibir asistencia privada de salud mental y de comportamiento en la escuela al tiempo que garantizan el cumplimiento de las políticas y procedimientos del Distrito.

- Los terapeutas no pueden proporcionar terapia privada a los estudiantes en la escuela sin el consentimiento previo por escrito de los padres / guardianes de los estudiantes atendidos.

- El terapeuta debe haber aceptado adherirse a las prácticas, reglas y pautas escolares.

- El tiempo fuera del programa educativo regular de un estudiante para recibir servicios de terapia privada debe limitarse tanto como sea práctico en el mejor interés del estudiante.

- El estudiante y el padre / guardián entienden que los servicios no son proporcionados por Norfolk Public Schools.

- El terapeuta debe haber aceptado y seguir las reglas de confidencialidad.

Consentimiento para Recibir Servicios de Terapia de Agencias Externas en la Escuela

Comprendo las condiciones anteriores y consiento que mi hijo (_____) reciba servicios de salud mental en Norfolk Public Schools a través de Oasis Counseling International.

_____ _____

Fecha Firma del Padre / Guardián

NORFOLK
PUBLIC SCHOOLS
NOTHING PREVENTS SUCCESS!

DECLARACIÓN DE PERSONA DE CARGO O CONTROL DE UN NIÑO LEGAL O ACTUAL PRESENTADO A NORFOLK PUBLIC SCHOOLS PARA EL PROPÓSITO DE MATRICULACIÓN A LA ESCUELA.

Él firmante abajo declara que soy un adulto en cargo o control legal o actual de _____,
(Nombre del Niño)

un niño que reside en este distrito escolar en _____.
(Dirección del Niño)

☐ Yo declaro que yo soy el padre/madre del niño, o
☐ Yo declaro que yo he sido confiado con, o he asumido, cuidado de día a día y supervisión de tiempo completo de, y responsabilidad de, el niño y se me ha dado la autoridad de actuar como padre/madre o guardián en asuntos educacionales como establecidos por (marcar todo que aplica):

a. ☐ una corte o nombramiento testamentario como guardián legal (adjuntar una copia) y/o
b. ☐ un poder de abogado delegando tal poder paterno (adjuntar una copia), y/o
c. ☐ por medio de una designación in loco parentis por medio de un padre en el cual yo he sido autorizado a sustituir en el lugar del padre en cuidando por y criando al niño (adjuntar cualquier documentación por escrito de tal designación), y/o
d. ☐ por medio de cualquier contracto o procedimiento judicial o administrativo colocando al niño en tal arreglo de vivienda (adjuntar una copia de tal documento), y/o
e. ☐ por medio de algún otro set de circunstancias (por favor explicar en una hoja separada).

Yo entendiendo que se me pueda pedir proveer información adicional acerca de este niño. Los nombres y domicilio actual o últimamente conocido de sus padres son:

_____

_____

Yo entiendo que yo seré responsable por, y se espera que yo haga decisiones acerca de la educación (incluyendo, pero no limitado a, archivos, disciplina, y educación especial al no ser que de otra manera proveído bajo leyes y regulaciones de educación especial), cuidado médico de emergencia y otros asuntos para este niño mientras en cargo o control de este niño y yo declaró que yo tengo la autoridad de tomar tal responsabilidad y para hacer tales decisiones y actuar como tal. También entiendo que yo tengo responsabilidades bajo las leyes estatales de absentismo escolar para causar a este niño asista a la escuela.

_____ Fecha _____
Firma de Adulto En Cargo o Control Legal o Actual

_____ Teléfono de Casa: _____
Dirección de Adulto en Cargo o Control Legal o Actual

_____ Teléfono de Trabajo de Día: _____
Dirección de Trabajo de Día

NOTE SECCIÓN 79-215 R.R.S PROVEE QUE SI UN ESTUDIANTE ESTA SIN HOGAR O SI EL ADULTO NO TIENE UN NUMERO DE TELEFONO Y DOMICILIO DONDE ÉL O ELLA PUEDA GENERALMENTE SER COMUNICADO DURANTE EL DÍA ESCOLAR, ESAS PARTES DE LA FORMA PUEDEN SER DEJADAS EN BLANCO Y UNA CAJA PUEDE SER MARCADA RECONOCIENDO QUE ESTAS SON LAS RAZONES QUE ESTAS PARTES DE LA FORMA FUERON DEJADAS EN BLANCO EL ADULTO EN CARGADO O CONTROL LEGAL O ACTUAL DEL ESTUDIANTE TAMBIÉN FIRMARÁ LA FORMA

Este niño está sin hogar, es la razón por la cual estas cosas fueron dejadas en blanco.
Este adulto no tiene número de teléfono o dirección donde generalmente se le pueda localizar durante el día escolar.

Note Además: Es contrario a la ley estatal que personas intencionalmente presenten información falsa al distrito escolar en un intento fraudulento de obtener servicios del distrito para sí mismo u otra persona o impedir al distrito en su determinación de matriculación

artSonia
just beyond imagination

Nuestra escuela es miembro de Artsonia.com, el museo de arte por el internet mas grande. Las metas de Artsonia son de desarrollar el orgullo y amor-propio de los estudiantes, aumentar su entendimiento multicultural por el arte y envolver a los padres y parientes en la educación y realizaciónes del estudiante.

Revisar Norfolk Middle Escuela al
www.artsonia.com/schools/schoo.asp?id-70319

De acorde con nuestra política escolar, yo le estoy escribiendo para buscar su permiso para mostrar el trabajo de arte de su niño/a en nuestro sitio de red escolar en el Artsonia. El permiso va a cubrir su arrendamiento en nuestra escuela. Por favor leer la nota de abajo, firmar esta forma y regresarla a mi para yo poder publicar su trabajo de arte de su niño/a. Esto es una oportunidad educacional unica, segura y emocionante para los estudiantes.

Una de las cosas mas emocionantes de siendo publicado/a en el Artsonia Museo de Arte es que amistades y parientes por todo el mundo pueden ver el arte del estudiante, dejar un comentario agradable y volverse un aficionado/a del artista.

Como cosas de seguridad, Artsonia conserve la privicidad del estudiante y anonimato por medio de listando el trabajo de arte solamente bajo el primer nombre del estudiante y un numero y tambien requiere que el padre/madre pre-apruebe todo comentarios antes de ser publicados en el sitio de red.

Forma de Permiso Paterno:

Yo doy mi permiso para exhibir el trabajo de arte de mi niño/a en el Artsonia, de acorde con sus terminos y condiciónes de uso de Artsonia.***

Yo entiendo que Artsonia conserve la privicidad y anonimato del estudiante por medio de listando el trabajo de arte solamente bajo el primer nombre del estudiante y un numero – apellidos nunca se revelan. Yo tambien entiendo que Artsonia va a solamente exhibir comentarios en el trabajo de arte del estudiante con permiso paterno y por lo tanto ortoga Artsonia permiso para mandar notificaciónes por correo electronico a mi cuando comentarios nuevos esten disponible para repasar. Notar: este permiso va a cubir el arrendamiento entero de mi niño/a en esta escuela.

*** Detalles completos de terminos y condiciónes de Artsonia se pueden encontrar en www.artsonia.com/terms.

Estudiante Nombre: _____

Estudiante Grado: _____ Nombre Preferido: _____

Padre/Madre Correo Electronico: _____

Correos electronicos son requeridos para padres aprobar comentarios publicados en el sitio de red. Artsonia nunca va a vender o compartir su correo electronico, ni se van a comunicar con usted por parte de otras companias

Padre.Madre Nombre/Firma: _____

Fecha: _____ Marcar esta caja si usted prefiere no participar ☐