



## Central Enrollment

# El Paquete de Matricula Para Grados 1-8

Lista de verificación para los padres/guardianes

Descripción de escuelas pequeñas

Forma de matricula para estudiantes

Emergencia Autorización Médica

Declaración Jurada I – Residencia

Declaración Jurada II – El Residente

Registros de la Escuela

El Transporte

Requisito para transporte especial

Los Medios y exclusión de publicidad

FERPA

Política de estudiante asistencia

Libre y reducida programa de almuerzo

Ayuda con Ingles/Referencia para Ingles como una segunda lengua

Central



Enrollment

*Cuando su estudiante ha sido inscrito, contacte por favor su escuela para hacer una cita con el director/maestro y/o crear un horario para estudiantes*

## Lista de verificación para Los Padres/Guardianes

Bienvenidos a las escuelas de West Clermont! Estamos entusiasmados para ofrecer cualquier ayuda para hacer su transición al distrito de West Clermont fácil y rápido. Antes, hay alguna información que tienes que obtener para empezar el proceso de registrar. Revise por favor la lista siguiente para garantizar que tienes todo el papeleo necesario para completar el proceso. Durante el proceso de la matricula, si sea claro que faltas un pedazo de papeleo, una cita será programado para permitir más tiempo para obtener los documentos necesarios.

Documentos/formas necesarios para la matricula: **(obligatorio para la matricula-estos son necesarios)**

- Paquete de Matricula Completado del Estudiante
- Certificado de Nacimiento Original del Nino
- Registros Vacunación Infantil y Física (la física es solamente necesario para Preescolar y Parvulario )
- Tarjeta de Identificación (De Los Padres)
- Papeles del Custodia (si sea posible)
- Prueba de residencia o declaración jurada de la residencia

\*Prueba de Residencia

Alquiler de oficial/contrato de arrendamiento O Contrato de Compra O Una copia De la escritura O Declaración de Liquidación O Contrato de la tierra O Declaración Jurada con una factura de utilidades.

Si tu niño se matricule antes de 11:00 a.m. lo tomara dos días de negocio más para completar el proceso de matrícula y para preparar su niño para la clases. Si tu niño se matricula después de 11:00 a.m. tienes que permitir otra día entre el día de matrícula y el empezando del clase. Entonces, si se matricules su niño por 11:00 a.m. en Martes, su niño puede asistir a la clase el jueves siguiendo. Si se matriculen en martes, el niño puede empezar el viernes. Si se matriculen en miércoles, el niño puede empezar el lunes. Si se matriculen en jueves, el niño puede empezar el martes. Si se matriculen en viernes, el niño puede empezar el miércoles. Haga una cita por favor con su director para hacer un recorrido de la escuela y para conocer la profesora de su niño. Los numeros de telefono de la escuela son:

**Amelia Elem. 943-3801**  
**Clough Pike Elem. 943-6701**  
**Merwin Elem. 947-7801**  
**Willowville Elem. 943-6801**  
**Amelia Middle 947-7500**  
**Amelia High 947-7401**

**Brantner Elem. 943-6401**  
**Holly Hill Elem. 943-8901**  
**Summerside El. 947-7901**  
**Withamsville-Tobasco El. 943-6901**  
**Glen Este Middle 947-7708**  
**Glen Este High 947-7601**

**Si su niño está tomando el autobús, lame por favor la escuela o el garaje del autobús (752-4020) para recibir el número de su autobús, tiempos y locaciones.**

Si tienes algunas preguntas que tiene algo que ver con estas formas, contacte por favor El Departamento Central de Matricula de West Clermont a 943-5000.

Este es el número para la Oficina de la Estadística Esencial 352-3120 para ordenar una copia de un certificado de nacimiento.

**Imprima por favor**

\_\_\_\_\_  Macho  Hembra \_\_\_\_\_  
Apellido legal de el estudiante    Legal Nombre Primero    Nombre Medio    Grado

\_\_\_\_\_   
Fecha de nacimiento (mm/dd/yy)    Lugar de nacimiento    (Ciudad)    (Estado)    (País)

Domicilio de Casa: \_\_\_\_\_  
Calle #    Apt. #    Ciudad    Zip

(    ) \_\_\_\_\_  
Número de Teléfono    Nombre de soltera    Lengua Nativa del niño

**Tutela Legal**

¿Sois los padres naturales/adoptivos del niño?     Si     No si no, cual es su relación al niño: \_\_\_\_\_

Status de Los Padres Naturales:  Casado     Divorciado     Enviudado     Separado     Soltero/Nunca he casado

¿Si estas divorciado, quien tiene custodia legal?  La Madre     El Padre     Ambos Padres

¿Si eres un guardián, en que distrito vivía los padres naturales cuando recibiste custodia? \_\_\_\_\_  
Si eres un guardián, lista por favor el director del caso/tribunal de enlace: \_\_\_\_\_

El director del caso/: información del contacto del tribunal de enlace: \_\_\_\_\_

Llene por favor la información contacto para ambos padres.

Nombre: _____	Nombre: _____
Domicilio: _____	Domicilio: _____
Telefono del casa: _____	Telefono del casa: _____
Cell: _____	Cell: _____
E-mail: _____	E-mail: _____
Telefono de negocio: _____	Telefono de negocio: _____
Nombre de Empleador: _____	Nombre de Empleador: _____





**Emergencia Autorización Médica**  
*Permite los padres y guardians a autorizar el tratamiento de emergencia para niños que sean enferma of herida mientras debajo de la autoridad de la escuela.*

Imprima por favor

Esta emergencia autorización médica es necesaria por O.R.C. 3313.712, y tiene que ser en archivo para cada estudiante.

**Imprima por favor y revolverlo a la escuela en 7 días.**

Nombre de estudiante \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Direcion del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha del nacimiento \_\_\_\_\_ ID# \_\_\_\_\_ Maestro \_\_\_\_\_

**Note: Listando individuales abajo permite su estudiante para ser soltado a los individuales (tiene que tener más que 18 anos).**

Nombre del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Relación a estudiante \_\_\_\_\_

Numero de teléfono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Guardián \_\_\_\_\_ Relación a estudiante \_\_\_\_\_

Numero de teléfono \_\_\_\_\_ Cell \_\_\_\_\_ Teléfono de trabajo \_\_\_\_\_

Liste en orden por favor las personas quien puede ser notificado y a quien su niño puede ser soltado si la escuela no pueda contactarte.

Nombre	Relación	Teléfono	Cell	Teléfono de trabajo
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

Factos de la historia médica de el niño, incluyendo alergias, medicaciones y cualquiera incapacidad física que médicos deben saber.

Medico que será llamado \_\_\_\_\_ Tele # \_\_\_\_\_

Dentista que será llamado \_\_\_\_\_ Tele # \_\_\_\_\_

Preferencia de hospital \_\_\_\_\_

**Parte 1 – Para Otorgar Consentimiento**

En el evento que tentativas razonables han sido fracasado,1.) Yo doy mi consentimiento para la administración de cual quiera tratamiento necesario por el médico denominado o en el evento que el médico designado no pueda ser contactado, cual quiera otra medico licenciado 2.) Y la transportación del niño a un hospital accesible. Esta autorización no cubra cirugía excepto en el caso que dos otras médicos piensan que cirugía es necesario en avance de el desempeño de tal cirugía.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_

**Parte 2 – Para Negarse Consentimiento**

No doy mi consentimiento para la emergencia tratamiento médica de mi niño. En el caso de enfermedad o la herida requiriendo tratamiento medica, yo espero para las autoridades de la escuela a tomar la acción siguiente.

Fecha \_\_\_\_\_ Firma del padre/guardián \_\_\_\_\_

Exam Date _____
-----------------

Child's Legal Name \_\_\_\_\_  
 Parent/Guardian's Name \_\_\_\_\_  
 Address \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 Elementary School \_\_\_\_\_

Date of Birth \_\_\_\_\_  
 Sex:  Male  Female Age \_\_\_\_\_  
 Home Phone \_\_\_\_\_  
 Work Phone \_\_\_\_\_  
 Cell Phone / Pager \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\* DOCTOR TO COMPLETE FROM HERE DOWN \*\*\*\*\*

Medicine / Food Allergies \_\_\_\_\_ EpiPen Needed?  Yes  No  
 Chronic Medical Problems / Past Surgeries \_\_\_\_\_  
 Medications Taken \_\_\_\_\_

**PHYSICAL EXAM**

Height \_\_\_\_\_ in. ( \_\_\_\_\_ %) (No shoes, nearest 1/4 in.)  
 Weight \_\_\_\_\_ lbs. ( \_\_\_\_\_ %) (Light clothing, nearest 1/4 lb.)  
 B/P \_\_\_\_\_

_____ General Appearance	_____ Nose	_____ Neck	_____ Lungs	_____ Skeletal System
_____ Eyes	_____ Throat	_____ Lymph Nodes	_____ Abdomen	_____ Neuro Muscular
_____ Ears	_____ Teeth	_____ Heart	_____ Genitalia	_____ Skin

Abnormal exam findings \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**IMMUNIZATIONS**

TYPE	DATE (MO/DA/YR)			
DTaP				
Tdap				
POLIO				
HIB				
HEPATITIS B				
MMR				
VARICELLA				
OTHER				

**LABORATORY TESTS**

(optional)  
 Hb. / Hct. \_\_\_\_\_  
 Lead Level \_\_\_\_\_  
 Urine glucose \_\_\_\_\_  
 Urine protein \_\_\_\_\_  
 Urine blood \_\_\_\_\_  
 TB Mantoux \_\_\_\_\_  
 Other \_\_\_\_\_

**SPEECH AND LANGUAGE**

Speech Assessment:  Child has no discernable speech problem  Speech screen not done  
 Child has possible problem with:  None  Articulation  Rhythm  Voice  Language  
 Formal speech evaluation recommended?  No  Yes

**HEARING**

DATE MO/DA/YR	AUDIOMETRY RESULTS (Pass/Fail)		OTHER TESTS (Specify)		REFERRED TO / MANAGED BY
	R	L	R	L	
	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail	<input type="checkbox"/> Pass <input type="checkbox"/> Fail			

**VISION**

DATE MO/DA/YR	DISTANCE ACUITY Circle one: corrected uncorrected		STRABISMUS		REFERRED TO / MANAGED BY
	R	L	R	L	
	20/	20/			

This child is able to participate in the following:  Classroom and academic activities  Competitive athletics  
 Physical education classes  Contact and collision sports

Describe any concerns, limitations, or recommendations to the school: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

(Office / Doctor's Address Stamp Here)
--

Physician's Signature: \_\_\_\_\_  
 Date: \_\_\_\_\_



Imprima por favor

**Declaración Jurada I - Residencia**

La declaración jurada I debe ser completada por el padre/guardián del niño entrando West Clermont. Si vives en su casa/apartamento, presente por favor la prueba de residencia (listado debajo) o complete esta forma con una factura de utilidades mostrando el nombre del dueño de la propiedad y la dirección. Completando esta forma no constituye para la prueba de residencia.

\*Declaración Jurada I – Ejemplos de la prueba de residencia que pueden ser presentado.

Alquiler de oficial/contrato de arrendamiento O Contrato de Compra O una copia de la escritura O Declaración de Liquidación O Contrato de la tierra O Declaración Jurada I con una factura de utilidades.

Yo, (Nombre del Padre/Guardián) \_\_\_\_\_, debidamente advertido, solemnemente juro o confirmar a la siguiente:

1. Soy el padre, guardián o custodio legal de \_\_\_\_\_ y vivo a \_\_\_\_\_, Ohio.

2. Esta ha sido mi residencia desde \_\_\_\_\_.  
Mi dirección previa fue \_\_\_\_\_.

3. Yo reconozco y comprender que si la información arriba no sea correcta y la verdad que jurando o afirmando la verdad constituye falsificación criminal, un violación del código revisado de Ohio sección 2921.13, un delito del primer grado y es castigable por una fina máxima de \$1000 y/o una terma máxima de seis meses de encarcelamiento. Si el estudiante sea encontrado como un residente ilegal, el distrito buscara para remuneración para cada día que el niño ilegalmente asistió a la escuela en el distrito.

4. Yo confirmo que West Clermont Escuelas Locales, si piensan es necesario, tienen el derecho a investigar mi residencia. Confirмо a la liberación de información de alquiler y también a información de utilidades a un representante de West Clermont Escuelas Locales.

Firma: \_\_\_\_\_

**TO BE COMPLETED BY NOTARY**

Sworn to or affirmed and subscribed before this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ by

\_\_\_\_\_.

Notary Public: \_\_\_\_\_



Imprima por favor

La declaración jurada II es usado cuando el padre/guardián y niño están viviendo en una residencia que no es suyo. (Ejemplo, una pareja se divorcia y la madre y el niño viven con los padres de la madre quien son residentes de West Clermont Escuelas Locales. El dueño completaría la declaración jurada II y proporcionar la prueba de residencia que incluye Alquiler de Oficial/Contrato de Arrendamiento  Contrato de Compra  Una Copia de la escritura  Declaración de Liquidación  Contrato de la tierra  Declaración Jurada I con una factura de utilidades

Yo, debidamente advertido, solemnemente juro o confirmar a la siguiente:

1. Soy el dueño de la residencia a \_\_\_\_\_ Ohio, 45\_\_\_\_\_, que está ubicado en el distrito de West Clermont. Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Número de Trabajo/Cell : \_\_\_\_\_

2. Listado debajo son los todos otros ocupantes a la dirección arriba y su relación a el inquilino: (Esta Declaración Jurada tiene que listar todo los residentes en la residencia para asegurar la conformidad con la vivienda de la ciudad y los códigos de zonificación, números de la ordenanza 1351.03 y1478.03 porque se relacionan a el número de residentes que pueden vivir en la residencia.)

Nombre	Edad	Relación al inquilino
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

3. El inquilino(s) listado arriba, ha/han sido viviendo a mi residencia desde \_\_\_\_\_ El día de \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_. El periodo esperado de su residencia es (mensuales, anual, etc.): \_\_\_\_\_

Yo reconozco y comprender que si la información arriba no es correcto y la verdad, que información no ha sido retenido, y que jurando o confirmando la verdad de los constituye como falsificación criminal, un violación del Código revisado de Ohio, sección 2921.13 (D) y 2921.21 un delito de el primero grado, castigable por una fina máxima de \$1000 y/o una terma máxima de encarcelamiento de seis meses. Si el estudiante sea encontrado como un residente ilegal, el distrito buscara remuneración para cada día el estudiante ilegalmente asistió la escuela en el distrito.

Confirmo que West Clermont Escuelas Locales, si piensen es necesario, tiene el derecho a investigar mi residencia. Confirmo a la liberación de información de alquiler y también información de las utilidades a una representante de West Clermont Escuelas Locales.

Nombre del Dueño (imprima por favor): \_\_\_\_\_

Firma del Dueño: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**TO BE COMPLETED BY NOTARY**

Sworn to or affirmed and subscribed before me this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ by \_\_\_\_\_.

Notary Public: \_\_\_\_\_



**SCHOOL RECORDS REQUEST**

*Please release all appropriate past and present academic, testing, discipline, medical, confidential and special education records (including psychological information, diagnostic summaries, IEP's, etc.) on the student named below. Records should be sent to the school address indicated below, the future school of the child.*

**PLEASE PRINT**

Student's Name \_\_\_\_\_ Birth Date \_\_\_\_\_ Grade \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Guardian (needed to release records) \_\_\_\_\_ Relationship \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Name of school releasing records: \_\_\_\_\_ Student Counselor/Teacher: \_\_\_\_\_

Address of school releasing records: \_\_\_\_\_  
 Street City State Zip

Phone/Fax number of school releasing records: ( ) \_\_\_\_\_ ( ) \_\_\_\_\_  
 Phone Fax

Send records to (check one):

- |   |  |  |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Amelia Elementary School<br>5 East Main St<br>Amelia, Ohio 45102-0175<br>(513) 943-3800 fax (513) 943-3642           | <input type="checkbox"/> Merwin Elementary School<br>1040 Gaskins Road<br>Cincinnati, Ohio 45245-2745<br>(513) 947-7800 fax (513) 752-5629           | <input type="checkbox"/> Amelia Middle School<br>1341 Clough Pike<br>Batavia, Ohio 45103-2545<br>(513) 947-7500 fax (513) 753-7851                       |
| <input type="checkbox"/> Brantner Elementary School<br>609 Brantner Lane<br>Cincinnati, Ohio 45245-1592<br>(513) 943-6400 fax (513) 528- 0179 | <input type="checkbox"/> Summerside Elementary School<br>4639 Vermona Drive<br>Cincinnati, Ohio 45245-1021<br>(513) 947-7900 fax (513) 528-3520      | <input type="checkbox"/> Glen Este Middle School<br>4342 Glen Este-Withamsville Road<br>Cincinnati, Ohio 45245-1599<br>(513) 947-7700 fax (513) 753-3462 |
| <input type="checkbox"/> Clough Pike Elementary<br>808 Clough Pike<br>Cincinnati, Ohio 45245-1715<br>(513) 943-6700 fax (513) 752-7347        | <input type="checkbox"/> Willowville Elementary School<br>4529 Schoolhouse Rd.<br>Batavia, Ohio 45103-1099<br>(513) 943-6800 fax (513) 752-9181      | <input type="checkbox"/> Amelia High School<br>1351 Clough Pike<br>Batavia, Ohio 45103-2546<br>(513) 947-7400 fax (513) 753-2419                         |
| <input type="checkbox"/> Holly Hill Elementary<br>3520 State Route 132<br>Amelia, Ohio 45102-0185<br>(513) 943-8900 fax (513) 797-5604        | <input type="checkbox"/> Withamsville-Tobasco Elem. School<br>3950 Britton Blvd.<br>Cincinnati, Ohio 45245-2199<br>(513) 943-6900 fax (513) 752-6571 | <input type="checkbox"/> Glen Este High<br>4342 Glen Este-Withamsville Road<br>Cincinnati, Ohio 45245-1599<br>(513) 947-7600 fax (513) 753-7847          |

**THE FOLLOWING IS TO BE FILLED OUT BY THE PRIOR SCHOOL, IF APPLICABLE:**

If this student has been expelled, please include details of expulsion (reasons and dates): \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**The records for the above listed student CANNOT be released because (check all that apply):**

- Fees Due (Amount owed: \_\_\_\_\_)  Grades incomplete  
 No records available  
 Books not returned (Titles: \_\_\_\_\_)

Signature of person completing form Title Date



West Clermont escuelas locales tiene transportación por autobús para todas estudiantes. La ley del estado dice que cada distrito tiene que proporcionar transportación para estudiantes viviendo más que dos millas de la escuela. Nosotros proporcionamos este servicio para todo de nuestros estudiantes incluyendo ellos que vive menos que dos millas de la escuela. Sin embargo, hay varias restricciones sobre transportación.

**Transportación es limitado a áreas de asistencia.**

**“La permanente cambia” a transportación requiere una notica cinco días en avance y tiene que ser sometido con una forma de cambio de transportación.**

**“Cambios temporarios” pueden ser hecho para transportación en casos de emergencia pero una nota firmado por el padre/el guardián tiene que ser sometido. Nosotros no aceptamos llamas de teléfono en estos casos. (Emergencias incluye la muerte o herida de un miembro de la familia pero no incluye eventos sociales.**

**Cuando un cambio es hecho, la escuela tiene que recibir el nombre de la persona, la dirección y el número de teléfono de la persona quien hará cuidad temporario de el estudiante(s).**

**Para estudiantes preescolares al segundo grado, conductores de autobús no permitirá un estudiante a salir sin la presencia de un adulto quien tomara responsabilidad del estudiante. Si el conductor del autobús piense que saliendo un estudiante no sería seguro un llame hará a los padres. Estudiantes en esta situación será revuelto a la escuela para esperar para su padre/guardián.**

Escuelas de West Clermont toma la seguridad de estudiantes muy gravemente. Nosotros pidamos que te discutes la seguridad con su estudiante antes de la empieza de escuela. Para regulaciones refiera a la guía de su estudiante. Preguntas de transportación puede ser dirigido a su oficina de la escuela.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/El Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre de niño

\_\_\_\_\_  
Dirección  
transportación por autobús

Mi estudiante no necesitaría

Central



Enrollment

**Peticion de transportacion especial**

*Complete esta forma si su nino(s) necesite transportación por el autobús a una locación otra que su residencia normal.*

Imprima por favor

Escuela \_\_\_\_\_

Fecha de Hoy: \_\_\_\_\_

Fecha de empieza: \_\_\_\_\_

Nombre(s) de estudiante(s) que necesita transportación especial Bus # \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

Nombre de proveedor de cuidado de niños \_\_\_\_\_ Tele #: \_\_\_\_\_

**Solamente grados primero al doceavo**

Dirección para recoge de la mañana: \_\_\_\_\_

Dirección para deja de la tarde \_\_\_\_\_

**Solamente para jardín de la infancia y preescolar:**

Dirección para recoge de la mañana: \_\_\_\_\_

Dirección para deja de la mañana: \_\_\_\_\_

Dirección para recoge de la tarde: \_\_\_\_\_

Dirección para deja de la tarde: \_\_\_\_\_

**Información de el padre/el guardián**

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

Dirección de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_ Cell # \_\_\_\_\_ Trabajo# \_\_\_\_\_

Si la transportación de su niño necesite cambia, tienes que completar otra forma y someterlo a la oficina de la escuela. Para la seguridad de su niño no cambias harán por teléfono. Cambias aceptaran por fax con una copia de una fotografía de identificación de el padre/el guardián con una nota con la dirección exacta. Esta forma solamente dura para este ano.

Firma del padre/el guardián: \_\_\_\_\_

Central



Enrollment

**Forma de exclusión de los medios y la publicidad.**

*(Solamente complete y revolver esta forma a la escuela SI NO QUIERAS su niño a ser incluido en la publicidad, la red y los medios)*

Al padres/guardians,

West Clermont Escuelas Locales están orgulloso a ofrecer a su niño el mejor programa de educación y las mejores actividades. De vez en cuando, su participación en actividades pueda crear nuevos oportunidades para los medios locales. Nosotros fomentamos estas oportunidades positivas para su niño a mostrar sus talentos, mientras demostrando a la comunidad lo que West Clermont tiene que ofrecer.

**A menos que oigamos de Usted, West Clermont asumirá que su niño puede ser presentado en cualquiera publicidad del distrito. Este incluye emisiones y noticias de impresión, publicaciones del distrito y la pagina de web del distrito.**

**Padres que NO QUIERAN el nombre o la fotografía de su niño a ser presentado en LA PUBLICIDAD DEL DISTRITO, EN LOS MEDIOS, ANUNCIOS Y/O LA PAGINA DE WEB deben completar esta forma y revolverlo a su escuela.**

**Una copia de esta requisito se mantendrá en archivo a la escuela para uno ano. Vamos a tratar a honrar su requisito.**

**Si tendrías algunas preguntas, no te esperas a contactarme a 943-5053. Espero a servir usted y sus niños.**

Sinceramente,

**Sharon Oakes, Director del Comunicaciones**

- Requiero que mi niño, listado debajo, no será entrevistado para los medios, publicaciones del distrito o otros medios. Incluirá anuncios de listas, el teatro, premios y los deportes.
- Requiero que fotografías y el nombre de mi niño, listado debajo NO ser usado en los medios, publicaciones del distrito, en la red, o en otros métodos de los medios.
- Comprendo que mi niño aparecerá en el anuario y para negarse la inclusión en el anuario y directorios de la escuela, tengo que firma la forma de FERPA.

**(Solamente complete y revolver esta forma a la escuela SI NO QUEIRAS SU NINO a ser incluido en la publicidad, o la pagina de web y/o en los medios.)**

Nombre complete del niño: \_\_\_\_\_

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

Firma del Padre/Guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



El acto de la intimidad de los derechos familiares de la educación (FERPA) da padres y estudiantes que tiene más que 18 años ("estudiantes elegibles") los derechos siguientes a los registros educativos del estudiante.

- (1) **El derecho a inspeccionar y revisar los registros del estudiante en 45 días de su petición inicial al distrito.** Después padres o estudiantes elegibles someter un petición escrito al director identificando los registros se desean a inspeccionar, el director arreglara para el acceso y dirá el padre o estudiante cuando y donde los registros pueden ser inspeccionado. Escuelas no son requerido a proporcionar copias de registros a menos que, para razones como la distancia sería imposible para ver a los registros. Escuelas pueden cargue un honorario para copias de registros.
- (2) **El derecho a solicitar una enmienda a los registros del estudiante que el padre o estudiante crean que son inexacto o engañoso.** Los padres o estudiantes elegibles pueden pedir para una enmienda de un registro creído que ser inexacto o engañoso por escribiendo al director y claramente identificando el registro que necesita cambio y diciendo por que es inexacto o engañoso. Si el distrito no decida a enmendar el registro, el distrito notificara el padre o estudiante elegible de la decisión y recomendara el derecho a una audición. Después de la audición, si la escuela todavía decida que no emendar el registro, el padre o estudiante elegible tiene el derecho a colocar un declaración con el registro de sus opiniones sobre la información.
- (3) **El derecho a archivar un reclamo con el Departamento de La Educación de Los EEUU. La oficina administrando FERPA es la oficina familiar de conformidad de política,** 600 Independence Avenue, SW, Washington D.C. 20202-4605.

**FERPA también permite las escuelas de West Clermont a compartir porciones de registros educacionales sin permiso por los padres** con oficiales con legítimo intereses de la educación. Un oficial de la escuela es un empleado de West Clermont o una persona designado a hacer tareas o una persona sirviendo en un comité oficial como un comité para la disciplina. Un legítimo interés educacional existe si la oficial necesite revisar un registro para cumplir una obligación profesional. Por ejemplo, si un estudiante se planea a matricular en otro distrito, West Clermont revelara registros educacionales al distrito después de recibiendo el requisito del distrito.

**A menos que oigamos de usted de otro modo, West Clermont Escuelas Locales asumirá que el nombre, dirección, numero de teléfono, sexo, fecha de nacimiento, participación en actividades o deportes, cargue y altura de miembros del equipo atlético, premios, nivel de grado y área de estudio de su niño revelara en directorios del distrito. Padres que NO QUIERAN algún o todo de los porciones arriba para ser revelado deben firmar debajo de esta forma y revolverlo a la oficina de su escuela. Esta forma excluirá su niño de inclusión en anuarios, fotografías, programas del teatro, los deportes y información educacional soltados a universidades para becas.**

**Una copia de esta forma será en archivo para uno año.**

Para negar inclusión en la publicidad en el distrito, firme esta forma.

West Clermont Escuelas Locales no pueden negar a proporcionar reclutadores militares esta información debajo del acto de "No Child Left Behind" a menos que la forma de Opt-Out es completado y en archivo (Solamente Escuela Secundaria).

(Solamente completar esta forma si NO QUIERA su niño a ser incluido en anuarios, el teatro, guías o listas.)

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_

Grado/Escuela \_\_\_\_\_

Firma del padre/guardián: \_\_\_\_\_

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



El Código Revisado De Ohio indica que el consejo de educación tiene que adoptar una política de notificación de el padre, padre de vigilancia, el guardián, guardián legal o cual quiera otra persona quien es responsable para el estudiante quien está ausente de la clase.

El padre, padre de vigilancia, el guardián, guardián legal o cual quiera otra persona debe reportar por teléfono o al administrador de la escuela que su niño estará ausente de la escuela. Notificación tiene que ocurrir lo más pronto posible el mismo día que el estudiante sea ausente pero no más tarde que 10:00 a.m.

Si el director no reciba una llama de el padre por 10:00, será responsable para contactando el padre para determinar por qué el niño no asistió la escuela. Para obedecer con el código revisado de Ohio 3313.1205 el padre tiene que proporcionar la información siguiendo.

### Imprima Por Favor

1. Nombre del Niño: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre, padre de vigilancia, el guardián, guardián legal o cual quiera otra persona que es responsable para el niño: \_\_\_\_\_

Teléfono de día #: \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Relación \_\_\_\_\_

Central



Enrollment

## **Liberte y Redujo Programa de Almuerzo**

**Si tienes interés en el Liberte y Redujo Programa de Almuerzo, solicite por favor para una aplicación al tiempo de Matricula. Para completar el proceso de la aplicación el estudiante tiene que darlo a su director de la escuela. El director dará la aplicación al Departamento de Servicio de Alimento.**

**El proceso tomara varias días para completar, entonces planee por favor. Si su niño califique para la programa, será notificado por el distrito de la escuela. Estudiantes están calificados para la duración del año escolar. Aplicaciones tienen que ser sometido cada ano.**

**Si seas matriculando de otra distrito escolar el almuerzo no transferiría, una aplicación nueva tiene que ser sometido. También, si salgues el distrito de West Clermont tienes que someter otra aplicación a su escuela nueva.**

**Si tienes preguntas llame por favor a 943-5038.**

## Estatus Ciudadanía/Étnica

Estatus de Ciudadanía:

- Ciudadano de Los EEUU  
 No Ciudadano/Inmigrante\*  
 Edudiante de divisas

\*Estudiantes inmigrantes son ellos quien:

1. Tiene 3-21 anos
2. No fueran nacido en los EEUU, y
- 3.No han asistido uno o más escuelas de los estados en tres anos.

Es hispano el estudiante?  Si  No

Es el estudiante de uno o más de las razas siguiente?

- Indio Norteamericano/nativo de Alaska  Asiático  Africano Americano  Hawaiano Nativo/otra pacifico isleño  
 Caucásico

## Historia Previa de escuela

---

He asistido su niño, el jardín de niños? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Asistía su niño, medio día cada día? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Asistía su niño, un día llena cada día? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Ha sido matricularse su niño en West Clermont? \_\_\_ Si \_\_\_ No

En que ano retiro su niño de West Clermont? \_\_\_\_\_

Esta expulsado o suspendido su niño de otra distrito escolar? \_\_\_ Si \_\_\_ No

## Servicios especiales

---

Ha asistido su niño una clase de necesidades especiales? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Tiene su niño, un plan de 504? (La incapacidad que solamente requiere alojamientos razonables) \_\_\_ Si \_\_\_ No

Ha tenido su niño un evaluación (M.F.E. es una evaluación de aéreas que son afectado por la incapacidad) en los tres años pasados? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Si si, cual es la fecha de la evaluación? \_\_\_\_\_

Categoría de incapacidad \_\_\_\_\_

Si si, hay un individualizado plan de educación corriente? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Habla su niño otra lengua primero que Ingles? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Ha identificado su niño como talentoso? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Si si, recibió su niño clases para el talentoso a una escuela previa? \_\_\_ Si \_\_\_ No

Si si, cual era la fecha de la colocación de los talentosos? \_\_\_\_\_

Si contestaste "Si" a cual quiera pregunta en esta sección , note por favor alguna información de necesidades especiales que pueda ayudarnos colocar su estudiante.

---

Yo, por la presente indico y declare bajo de la pena de falsificación que soy el padre o guardián legal de el estudiante denominado y que esta información de matricula es correcto y verdad.

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/El Guardián

\_\_\_\_\_  
Fecha

(\*)Falsificación debajo del código revisado de Ohio sesión 2021.13 es un delito del primer grado y es punible por un máximo de (6) meses de encarcelamiento o 1000 dolores en finas o los ambos.



## English Language Learner/ English as Second Language Program Referral

**PLEASE PRINT**

Student's Name: \_\_\_\_\_ ID: \_\_\_\_\_

Date of Birth: \_\_\_\_\_

Grade Level: \_\_\_\_\_ School Attending: \_\_\_\_\_

Date Evaluated: \_\_\_\_\_ Instrument: \_\_\_\_\_

Home Address: \_\_\_\_\_

(Street)

(State)

(Zip)

Home Phone: \_\_\_\_\_

Date of entry to the United States: \_\_\_\_\_

Month

Day

Year

Previous School: \_\_\_\_\_

Parent Guardian: \_\_\_\_\_

Other family members:

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Language most commonly used in the home: \_\_\_\_\_

Native Language: Mother: \_\_\_\_\_ Guardian: \_\_\_\_\_

Father: \_\_\_\_\_ Student: \_\_\_\_\_

Do you have access to someone who can interpret and translate school notices and documents? \_\_\_ Yes \_\_\_ No

Student is LEP \_\_\_ Yes \_\_\_ No

If student has been in U.S. schools for less than three years, is the student eligible for extended accommodations for statewide assessments? \_\_\_ Yes \_\_\_ No

(Less than one year code as L)