

JUNTA ESCOLAR DEL DISTRITO DE DURHAM FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTES

Área sombreada para uso de la oficina

N.º de escuela	Nombre de la escuela					
Información del estudiante						
Apellido, primer nombre, segundo nombre legales				Sexo Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/>		
Apellido, primer nombre preferidos (igual que el anterior <input type="checkbox"/>)				Número de teléfono No publicado <input type="checkbox"/>		
Fecha de nacimiento Año Mes Día		Documento de prueba de edad	Grado	Aula principal	Estado Sobrepoblada <input type="checkbox"/> Fuera del área <input type="checkbox"/>	Prueba de domicilio
Número del domicilio (en caso de área rural, incluir el número 911)	Dpto./ Unidad	Calle (en caso de área rural, incluir sólo el número de concesión y lote)		Ciudad/Pueblo	Código postal	
Domicilio postal (si fuese diferente al anterior, incluir la ciudad/pueblo)				Junta/Escuela previa		
				Idioma de enseñanza en la escuela anterior		
Indicar si el estudiante fue identificado mediante un Comité de Revisión de Identificación de Colocación (<i>Identification Placement Review Committee</i>) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Indicar si el estudiante cuenta con un Programa Educacional Individualizado (IEP) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> si es afirmativo, cuál es la Identificación IPRC: _____						
Indicar si el estudiante ha participado en clases de inglés como segundo idioma (ESL) Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Almuerzo (sólo estudiantes de escuela primaria)						
Indicar si el alumno permanece en la escuela para almorzar				Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Indicar si el estudiante permanece ocasionalmente en la escuela para almorzar (notificar las fechas a la escuela) No <input type="checkbox"/>				Permiso del padre en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Indicar si el estudiante puede abandonar las instalaciones de la escuela con un permiso Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>						
Ciudadanía						
País de nacimiento		Si nació en Canadá, Provincia de nacimiento			Si nació fuera de Canadá, indicar fecha de ingreso a Canadá Año Mes Día	
Canadiense <input type="checkbox"/> Residente permanente <input type="checkbox"/> Visa de estudiante <input type="checkbox"/> Visa/trabajo del Padre <input type="checkbox"/> Refugiado <input type="checkbox"/>				Estudiante nacido fuera de Canadá Documento de verificación en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
Matrícula pagada directamente a la Junta <input type="checkbox"/> Visa de estudiante <input type="checkbox"/> Autoridad educativa para las Naciones Originarias (FNEA) <input type="checkbox"/>						
Motivo de admisión		Fecha de admisión	Idioma principal/lengua materna		Idioma que se habla en el hogar	

Identificación voluntaria de Naciones Originarias, Métis e Inuit

Los padres/tutores de los estudiantes aborígenes y los estudiantes mayores de 18 años tienen derecho a identificar por sí mismos, su ascendencia aborígen, de forma voluntaria y confidencial.

Si se considera que el estudiante tiene ascendencia aborígen, marcar el recuadro apropiado: (No se requiere documentación de respaldo.)

Naciones Originarias (condición o falta de ella) Métis Inuit

Padre/Tutor

Custodia Ambos padres <input type="checkbox"/> Compartida <input type="checkbox"/> Exclusiva <input type="checkbox"/> Estado <input type="checkbox"/> Arreglo especial <input type="checkbox"/>		Orden judicial consta en OSR Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	El estudiante vive con:
Padre 1: (contacto principal) Apellido, nombre		Parentesco con el estudiante	Vive con el estudiante Sí <input type="checkbox"/> ¿Desea realizar tareas voluntarias en la escuela? Sí <input type="checkbox"/>
Domicilio (en caso de ser diferente al del estudiante)		Teléfono particular (en caso de ser diferente al del estudiante)	Indicar si se puede contactar en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono celular	Teléfono del Trabajo	Dirección de correo electrónico	
Padre 2: Apellido, nombre		Parentesco con el estudiante	Vive con el estudiante Sí <input type="checkbox"/> ¿Desea realizar tareas voluntarias en la escuela? Sí <input type="checkbox"/>
Domicilio (en caso de ser diferente al del estudiante)		Teléfono particular (en caso de ser diferente al del estudiante)	Indicar si recibirá copia de la correspondencia Sí <input type="checkbox"/> Indicar si se puede contactar en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono celular	Teléfono del Trabajo	Dirección de correo electrónico	
Tutor: Apellido, nombre		Parentesco con el estudiante	Vive con el estudiante Sí <input type="checkbox"/> ¿Desea realizar tareas voluntarias en la escuela? Sí <input type="checkbox"/>
Domicilio (en caso de ser diferente al del estudiante)		Teléfono particular (en caso de ser diferente al del estudiante)	Indicar si recibirá copia de la correspondencia Sí <input type="checkbox"/> Indicar si se puede contactar en el trabajo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Teléfono celular	Teléfono del Trabajo	Dirección de correo electrónico	

Hermanos que asisten a la Escuela primaria o secundaria Durham

Apellido	Nombre	Escuela a la que asiste (en caso de ser diferente)	Grado

Contacto de emergencia

Contacto de emergencia (Distinto del padre/tutor)	Número de teléfono	Parentesco Permiso para retirar al estudiante Sí <input type="checkbox"/>
---	--------------------	--

Información médica

Nombre del médico	Número de teléfono	Tarjeta de salud (opcional)
-------------------	--------------------	-----------------------------

Permiso para transportar al estudiante en ambulancia, de ser necesario Sí No

<p>Si el estudiante sufre de una afección médica PELIGROSA que podría poner en riesgo su vida, se establecerá un plan de respuesta individual para el estudiante, para abordar sus necesidades especiales. Favor contactar al Director para solicitar formularios adicionales de información/permiso para brindar ayuda en caso de una afección médica que ponga en riesgo la vida.</p> <p>Enfermedades y/o alergias que ponen en peligro la vida Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de respuesta afirmativa, proporcionar detalles</p> <hr/> <hr/> <p>Suministrar medicación en la escuela Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>En caso de respuesta afirmativa, proporcionar detalles</p> <hr/> <hr/> <p>El estudiante usa un distintivo MedicAlert® Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Número de registro _____</p>	<p>Se suministra EpiPen Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Formulario de EpiPen en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Formulario de alergias en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Formulario de solicitud para suministrar medicación oral en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Formulario de solicitud para suministrar medicamentos con inyección en casos de emergencia en el archivo Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p>
--	--

Pastilla de yoduro de potasio

Este apartado sólo se aplica a padres de estudiantes que asisten a escuelas ubicadas dentro de un radio de 10 km de las centrales nucleares Pickering o Darlington. Todas las escuelas dentro de dicho radio cuentan con una copia del Procedimiento de emergencia nuclear de la Junta escolar del distrito de Durham.

En caso de que ocurra un accidente grave en la Central nuclear podría haber un escape de material radioactivo. Un tipo de material que puede escaparse es el yodo radioactivo. Si se inhala yodo radioactivo, la glándula tiroidea lo absorbe. La ingesta de la tableta de yoduro de potasio (KI) minimiza la cantidad de yodo radioactivo que absorbe la glándula tiroidea. Se espera contar con el tiempo suficiente para cerrar la escuela y evacuar a los estudiantes antes de que ocurra cualquier tipo de exposición a la radiación. Sin embargo, se tomó la decisión de distribuir con anterioridad pastillas de KI a todas las escuelas dentro de un radio de 10 km. Se ha instruido a todos los directores que la distribución de estas pastillas está sujeta a Autorización provincial.

Pueden existir algunas reacciones a las pastillas de KI en individuos alérgicos al yodo. Por este motivo, es importante que los padres notifiquen a la escuela si sospechan o saben que su hijo es alérgico al yodo. Para preguntas relativas al yoduro de potasio como agente bloqueador tiroideo, contacte al Departamento de Salud de la Municipalidad Regional de Durham al 905-723-3818, extensión 2188 ó 1-888-777-9613, extensión 2188

Otorgo mi permiso para que se le suministre a mi hijo la pastilla de KI Sí No Mi hijo es alérgico al yodo

Guardería/Domicilio alternativo

Domicilio alternativo/Guardería (en caso de ser aplicable)	Número de teléfono	Antes de la escuela	Después de la escuela
		Domicilio para transporte del estudiante Buscar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Domicilio para transporte del estudiante Dejar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>
		Domicilio para transporte del estudiante Buscar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>	Domicilio para transporte del estudiante Dejar <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/>

Renuncias

He leído el formulario de Procedimiento de Uso Seguro y Aceptable (disponible en el sitio web de DDSB y en su escuela) y otorgo mi consentimiento para que mi hijo acceda a Internet mientras se encuentra en la escuela.

Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

El **trabajo escolar** de mi hijo se puede exponer en el edificio de la escuela (fuera del aula del estudiante), publicaciones de la junta o de la escuela, sitio web, artículos en los medios.

Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

Las **fotografías/imágenes** de mi hijo se pueden exponer en el edificio de la escuela (fuera del aula del estudiante), publicaciones de la junta o de la escuela, sitio web, artículos en los medios.

Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

Otorgo mi consentimiento para que mi nombre y mi número de teléfono se utilicen en los Consejos comunitarios escolares con el fin de compartir información escolar.

Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

Otorgo mi consentimiento para que se incluya a mi hijo en excursiones en la comunidad bajo supervisión de un docente.

Otorgo mi consentimiento No otorgo mi consentimiento

Cierre de la escuela por emergencia

Durante condiciones climáticas inclementes, la Junta puede intentar mantener abiertas las escuelas, pero esto **no** significa que los estudiantes deben asistir a la escuela. Es responsabilidad de los padres decidir si las condiciones son seguras como para que sus hijos caminen de ida y vuelta a la escuela. Escuche los anuncios radiales a la mañana temprano. Cuando los transportes escolares se cancelan durante la mañana no funcionarán a la tarde.

En caso de condiciones climáticas inclementes o de una emergencia debido a la falta de calefacción, agua o pérdida de gas, etc., otorgo mi consentimiento para que se envíe a mi hijo a mi hogar. Sí No

Si NO se debe enviar a su hijo a su hogar, especificar una alternativa:

Suspensiones/Expulsiones

Indicar si el estudiante se encuentra actualmente suspendido de alguna escuela de Ontario. Si la respuesta es afirmativa, indicar el nombre de la escuela y la junta.

Indicar si el estudiante ha sido expulsado alguna vez de una escuela de Ontario. Si la respuesta es afirmativa, indicar el nombre de la escuela, la junta y un nombre de contacto

Requisitos para la graduación (sólo estudiantes de escuela secundaria)

Documentación de realización de Horas de servicio comunitario fuera de la Junta Escolar del Distrito de Durham:
Horas _____

Se recibieron pruebas de los resultados del examen de nivel:

Indicar si aprobó el examen de nivel *Grade 10 Literacy Test* (proporcionar pruebas de los resultados) Sí No

Sí No

Privacidad de datos confidenciales

Conforme a la Ley municipal de libertad de información y protección de la privacidad de 1989 (*Municipal Freedom of Information and Protection of Privacy Act, 1989*), s29(2), la información personal se reúne en virtud de la ley de educación *Education Act R.S.O. 1980, c 129, s.10*, y será utilizada para la administración general de las escuelas.

Las preguntas acerca de la mencionada recolección de información se deben dirigir al Superintendente de Educación/Relaciones entre Empleados, Junta Escolar del Distrito de Durham, 400 Taunton Rd. E. Whitby, ON L1R 2K6, 905-666-5500.

Comprendo que es mi responsabilidad comunicar a la escuela de inmediato, cualquier modificación de la información establecida en este formulario.

Reconozco que la escuela no será responsable por los robos que puedan ocurrir en las instalaciones educativas.

Fecha: _____ Firma del padre/tutor o estudiante mayor de 18 años: _____

La administración ha revisado el formulario de inscripción

Fecha: _____ Firma del Administrador de la escuela: _____