

Nombre de alumno _____ Apellido _____ Nombre _____ Fecha _____ Grado _____

Cumpleaños _____ Edad _____ Sexo _____ Ciudad de Nacimiento _____ Segundo Nombre _____ Apodo _____ Condado de Nacimiento _____ Estado de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____

Raza (marque todo lo que corresponda): _____ caucásico _____ Nativo Americano _____ Asiático _____ Afroamericano _____ Islas del Pacífico/Nativo de Hawaii

Etnicidad: Hispano _____ No Hispano _____

Hermanos que asisten las escuelas: 1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Escuela anterior: _____ Dirección _____ Telefono _____ Fechas _____

Custodia: Madre Padre Ambos Otro _____ Papeles de custodia en archivos de la oficina? Si o No Padre sin custodia puede recoger el niño de la escuela? Si o No

Restricciones de visita: _____ Padre sin custodia puede visitar al niño por el almuerzo? Si o No

Por favor anote cualquier persona (s) que su hijo nunca se debe permitir el contacto. Debe proporcionar un Válido No-Contacto Para que podamos negar contacto con un padre sin custodia.

Nombre _____ Relación _____
 Nombre _____ Relación _____
 Nombre _____ Relación _____

Padre/Tutor _____ Madre/Tutor _____

Dirección _____ Dirección _____

Telefono Primario _____ Secundario _____

Empleador _____ Telefono de trabajo _____

Email _____ Email _____

Padre de la residencia primaria Alumno vive en este hogar Padre de la residencia primaria Alumno vive en este hogar

Lista de personas (más de 18) que tienen permiso para Salir y Transporte a su hijo Si Ud. no puede llegar. Los padres tienen la obligación de notificar a la oficina de la escuela por escrito si Cualquier de esta lista cambia la Información.

Nombre _____ Relación _____ Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Nombre _____ Relación _____ Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Nombre _____ Relación _____ Telefono 1 _____ Telefono 2 _____

Yo afirmo que toda la información proporcionada es completa y exacta, y que la dirección de la casa siempre es la residencia legal del estudiante y tutor principal del estudiante. Entiendo que la asignación del estudiante a una escuela se basa en la residencia legal de la custodia primaria.
 Firma de Padre/Tutor _____ Fecha _____

Autobus AM / PM / Bus # Carro AM / PM / Ambos

Guarder'ia AM / PM / Ambos Parche de baya: AM / PM / Ambos

Tiene su hijo un IEP? Si No

Tiene su hijo un 504 Plan? Si No

Informacion especial

Nombre del estudiante _____

Nombre del maestro/Grado _____

Proporcione la siguiente información según su leal saber y entender para ayudarnos a brindar un mejor servicio para las necesidades de su hijo.

Gracias,

Maestros de servicios especiales

- | | | |
|--|----|----|
| 1. ¿Asistió su hijo a una clase especial de lectura en su escuela anterior? | SÍ | NO |
| 2. ¿Asistió su hijo a una clase especial de matemáticas en su escuela anterior? | SÍ | NO |
| 3. ¿Asistió su hijo a una clase especial para estudiantes avanzados? | SÍ | NO |
| 4. ¿Asistió a alguna clase de habla o lenguaje? | SÍ | NO |
| 5. ¿Alguna vez ha sido evaluado INDIVIDUALMENTE para SERVICIOS ESPECIALES ? | SÍ | NO |
| 6. ¿Alguna vez asistió a un M-TEAM y/o desarrolló un IEP para su hijo? | SÍ | NO |
| 7. ¿Tuvo su hijo algún problema/preocupación especial de comportamiento en su escuela anterior? | SÍ | NO |

***Si respondió afirmativamente a alguna de las preguntas, proporcione la siguiente información.**

Proporcione el nombre y la dirección de la escuela anterior de su hijo.

Si respondió SÍ a cualquiera de las preguntas anteriores, proporcione fechas aproximadas y una descripción breve.

Pregunta #

Descripción

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

Firma de los padres _____ Fecha _____

Sumner County Board of Education
ENCUESTA DE IDIOMA EN CASA

Nombre del Alumno: _____
Primero Medio Apellido

Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Masculino _____ Femenino _____

Número Telefónico: _____

1. ¿Nació el alumno en los Estados Unidos? Sí _____ No _____

Si la respuesta es sí, ¿en qué estado nació el alumno? _____

Si la respuesta es no, ¿en qué país nació el alumno? _____

Fecha de entrada en los Estados Unidos _____

2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? _____

3. ¿Qué idioma usa más su hijo afuera de la escuela? _____

4. ¿Qué idioma se usa con más frecuencia en la casa de su hijo? _____

5. ¿Usted necesita intérprete para las reuniones con maestra? Sí _____ No _____

Si sí, ¿en qué idioma? _____

Firma de Padre/Tutor

Fecha

Nombre y Apellidos de alumno _____

CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL



La información solicitada en este formulario cumple uno de los requisitos de la Ley McKinney-Vento 42 USC 11434a (2), que también se conoce como el Título X, Parte C, de la ley No Child Left Behind. Sus respuestas ayudarán a determinar los servicios para que su estudiante puede ser elegible. Ningún estudiante (s) será discriminado en base a cualquiera de esta información confidencial proporcionada.

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Género: M o F Etnicidad: _____ Nombres y Apellidos de padre: _____

Número telefónico: _____ Dirección: _____

Fecha: _____ Ciudad, Estado, Cod. postal _____

Complete la Sección A ... si usted está viviendo en una residencia temporal. Si usted tiene una residencia permanente (tal como una casa, un apartamento o un condominio), por favor, sólo complete la Sección C por debajo.

Sección A.

1. ¿Vive el estudiante en un lugar temporal, tales como: hotel / motel, coche, caravana, refugio de emergencia, casa de un amigo, la casa de un pariente? **Sí** _____ **No** _____
2. ¿Fue el alumno obligado a un lugar temporal debido a la pérdida de la vivienda frente al desalojo, la exclusión, las dificultades financieras, la violencia doméstica, incendio o desastre natural, la muerte o el encarcelamiento del padre / tutor u otra situación de crisis? **Sí** _____ **No** _____

Si una de las dos preguntas anteriores se contestaron 'sí', por favor, explique: _____

Si su respuesta es sí a ambas preguntas en la sección A, por favor complete la sección B a continuación. De lo contrario, es posible que pase a la Sección C a continuación y firmar el formulario.

Sección B. Por favor marque la casilla que mejor describe donde el estudiante está viviendo en la actualidad:

- En la casa / apartamento de un amigo o familiar (compartiendo casa de otra persona porque tiene otro lugar para vivir)
- En un programa de vivienda o refugio de transición (ejemplos: refugio familiar, refugio de violencia doméstica, refugio para jóvenes, etc.)
- En un hotel o motel, debido a las dificultades económicas, el desalojo, la exclusión, el fuego, la falta de depósitos para vivienda permanente, etc.
- En una tienda de campaña, coche, furgoneta, edificio abandonado, en las calles, en un camping, en el parque, o en otro lugar abierto
- Mudándose de un lugar a otro

Marque la caja que mejor describe con quién vive el estudiante. (Nota: tutela legal sólo podrá concederse por un tribunal; los estudiantes que viven solos o con amigos o familiares que no tienen la custodia legal se les permite inscribirse y asistir a la escuela. La escuela no puede requerir prueba de tutela para la inscripción o la continuación de la asistencia.)

Padres Tutor legal Otros tutores (no legales) (ejemplos: familiares, amigos, amigos de padres, etc.)

Otros. Por favor explique _____

Es el estudiante a la espera de la colocación de cuidado de crianza? Si es así, por favor explique:

Anote todos estudiantes bajo su cuidado : _____

Section C. Entiendo que la información proporcionada es correcta, verdadera y actual. También entiendo que inscribir a un niño en una escuela pública de Tennessee bajo una identidad falsa es castigado por la ley.

Firma de padre/tutor

Relación con estudiante

Fecha

Los estudiantes en la transición: Si se han completado las dos secciones A y B, proceder a la finalización de los formularios de inscripción e inscribir al estudiante, incluso si los documentos que normalmente se requieren para la inscripción no están disponibles. A continuación, presentar todos los formularios completados y enviar los archivos solicitados a Melanie Webster o Kecia Ray por fax 615-451-5437 con la notificación para que podamos estar en la búsqueda.

SUMNER COUNTY SCHOOLS FORMULARIO DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Año escolar 2024-25

Estimados padres/tutores: Complete la siguiente información, **DELANTE Y DEL REVERSO**, y devuélvala lo antes posible. Esta información solo se compartirá con el personal escolar necesario para mantener y promover la salud/bienestar del estudiante.

Nombre del estudiante: _____ Género: Macho femenino Fecha de nacimiento: _____

Escuela: _____ Escuela: _____ Aula o profesora de 1er periodo: _____

Escuela a la que asistió el año pasado.: _____

La estudiante es una: Jinete de autobús _____ (Número de autobús -AM _____ PM _____) jinete del coche _____

Caminante _____ Otra _____

Los padres/tutores son responsables de proporcionar TODOS los medicamentos, incluidos los de venta libre (OTC), a sus hijos. Todos los medicamentos deben ser entregados a la escuela en persona por el padre, tutor o el adulto designado por el padre/tutor.

Marque y explique en el espacio a continuación si su estudiante, **ACTUALMENTE** o **SÓLO EN LOS ÚLTIMOS 2 AÑOS**, ha tenido alguna de las siguientes condiciones

Enfermedad/condición	Sí	No	Por favor explique/elabore aquí:
Diabetes			En caso afirmativo, ¿tipo I o tipo II? (por favor circule) ¿Algún medicamento?
Problemas del corazón			
Problemas renales o urinarios			
Asma (en los últimos 2 años)			¿Se utiliza un inhalador de rescate? S/N ¿Otros medicamentos?
Preocupaciones psicológicas			En caso afirmativo, indique los medicamentos actuales:
Problemas estomacales/intestinales			
Usa anteojos/lentes de contacto			
Condición de audición/visión			En caso afirmativo, explíquelo por favor:
Trastorno convulsivo			Tipo: _____ Fecha de la última incautación: _____ Medicamentos: _____
			Medicamentos de rescate prescritos S / N ¿Alguna vez se ha dado? S / N Última fecha
Alergias potencialmente mortales			¿A qué?
			¿Se prescribe epinefrina?? S / N ¿Se ha usado alguna vez?? S / N Fecha de último
Enumere todas las demás alergias conocidas (es decir, medicamentos, alimentos, nueces, picaduras de abeja, etc.):			
Otras preocupaciones de salud importantes:			

¿Tu estudiante tiene un 504 o IEP? _____

¿Su estudiante toma medicamentos regularmente, no mencionados anteriormente? S / N If Si, qué? _____

Médico de cabecera del estudiante: _____ Teléfono: _____

especialista en estudiantes (si es aplicable): _____ Teléfono: _____

Su firma es un consentimiento informado para compartir información de su historial médico con el personal de la escuela según sea necesario para planes de emergencia y planes de salud. La información de salud del estudiante, dentro del entorno escolar, se limita a la información necesaria para servir a los intereses educativos y de salud del estudiante. Su firma le da permiso a la enfermera de la escuela para comunicarse con los proveedores de atención médica de su estudiante con respecto a problemas de salud.

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Teléfono de casa: _____ Celúla: _____ Trabajar: _____

_____ Dirección de correo electrónico del padre/tutor: _____

EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

SUMNER COUNTY SCHOOLS PROTOCOLO DE ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS

Protocolo de acuerdo con las Directrices TN para la atención de la salud en el ámbito escolar, T.C.A. § 49-50-1602, T.C.A. § 49-50-1603

NUNCA ENVÍE MEDICAMENTOS DE NINGÚN TIPO A LA ESCUELA CON SU HIJO. Solo se administrarán los medicamentos necesarios para mantener la asistencia del estudiante. Todos los estudiantes deben tener formularios de prescripción y de venta libre completados antes de que la escuela pueda administrarle medicamentos. Los medicamentos de venta libre o sin receta se administrarán según las instrucciones del paquete únicamente, a menos que vayan acompañados de una orden médica con instrucciones alternativas. Todos los medicamentos recetados requieren la firma del médico y de los padres. La etiqueta de la farmacia DEBE coincidir con la orden escrita del médico. Los medicamentos sin receta requieren únicamente la firma de los padres y deben enviarse en un frasco sellado y sin abrir. **No se aceptarán bolsas Ziploc, botellas sin etiqueta ni medicamentos vencidos.**
* Tenga en cuenta: no se administrarán en la escuela medicinas y/o tratamientos alternativos como suplementos a base de hierbas, medicamentos homeopáticos, vitaminas, suplementos nutricionales, aceites esenciales y cualquier otro producto que no esté regulado por la FDA. Las acciones y los posibles efectos secundarios de estos productos no están disponibles para los proveedores de atención médica y no serán proporcionados por el personal de la escuela.*

- Los medicamentos matutinos y “una vez al día” deben administrarse en casa. Esto incluye medicamentos de venta libre como Advil y Tylenol.
- No se administrarán narcóticos de forma rutinaria durante el horario escolar.
- Se debe completar un nuevo formulario de medicamento cada año escolar. Esto incluye órdenes de insulina y medicamentos de emergencia.
- Las pautas de medicación para las escuelas del condado de Sumner no permiten que se administre aspirina o productos que contengan aspirina sin una orden médica (BC Powder, Pamprin, Excedrin Migraine, Bayer Aspirin, Midol, Goody's Powder, Pepto-Bismol, etc.). Si no está seguro de si un producto contiene aspirina, consulte la lista de ingredientes activos para ver si contiene “salicilato” o “ácido salicílico” o consulte a su farmacéutico. Si estos productos deben administrarse durante el horario escolar, se requerirá orden médica.
- Cualquier cambio en la medicación debe ir acompañado de un nuevo formulario, con los cambios anotados y firmado por el médico. Esto incluye suspender un medicamento diario. • Todos los medicamentos no utilizados solo se devolverán al padre/tutor/adulto designado por los padres. Si el medicamento no se recoge dentro de las dos semanas posteriores a la solicitud, o si se suspende el medicamento, se descartará. No se almacenarán medicamentos durante el verano; Los medicamentos que se dejen al final del año escolar se desecharán después de la salida del último día completo de instrucción.
- Ningún estudiante debe transportar ni poseer medicamentos en la propiedad escolar, aparte de los medicamentos permitidos por la ley estatal y la orden médica (es decir, EpiPen, inhalador de rescate, glucagón, enzimas para la fibrosis quística).
- Al mudarse de otro estado, los padres tendrán 30 días para convertir las órdenes existentes a un médico de Tennessee (también se aceptará prueba de cita para especialistas y otros que puedan ser más difíciles de programar).

He leído y entiendo la información anterior y soy consciente de que mi estudiante no recibirá medicamentos en la escuela a menos que mi persona designada o yo los traiga. Entiendo que se me notificará para que vaya a la escuela a firmar por cualquier medicamento que no se traiga. en correctamente.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

PADRE/TUTOR POR FAVOR COMPLETE AMBOS LADOS DE ESTE FORMULARIO

Notas de enfermera/personal únicamente: _____

Primera solicitud _____

Segunda solicitud _____

Tercera solicitud _____

SOLICITUD DE REGISTROS

Por favor envíe los registros solicitados a:

Nannie Berry Elementary School

138 Indian Lake Road

Hendersonville, TN 37075

Teléfono: 615-822-3123

Enviar registros por fax a: 615-264-6009

Envíe los registros por correo electrónico a: Registrador/ Secretario de asistencia:
peggy.gigax@sumnerschools.org

A:

Nombre de la escuela anterior _____

Dirección de Escuela _____

Ciudad/ Estado/Código postal _____

Teléfono _____ Fax _____

Student's Name

Date of Birth

Entering Grade

The above student(s) has enrolled in Nannie Berry Elementary School. Please forward to the above address the cumulative folder, and all school records for this student including grades, standardized test scores, attendance records, health records/immunization, birth certificate, psychological data (if available), and any Special Education records that are on file.

According to the Buckley Amendment of the Family Educational Right and Privacy Act, it is no longer necessary to obtain written consent to release records between schools.

Thank you,

Mrs. Susan Kolmer, Principal

Nannie Berry Elementary School

Nannie Berry Elementary

Información importante de asistencia

- 1. La Ley de Asistencia Escolar Obligatoria de Tennessee** requiere que un estudiante esté presente tres horas y dieciséis minutos para constituir estar presente un día completo de escuela. Si un niño sale antes de las 11:46, se considerará una ausencia de todo el día.
- 2. La Ley de Asistencia Obligatoria a la Escuela** en Tennessee requiere que los niños asistan a la escuela todos los días. Un estudiante que ha estado ausente cinco días (esto significa un total de cinco días durante el año escolar y no necesariamente cinco días consecutivos) sin una justificación adecuada se considera ausente y puede ser citado a la corte. Las siguientes son excusas oficiales/adecuadas que deben entregarse a la secretaria de asistencia en la oficina de la escuela.
 - Nota médica del estudiante (médico, dentista, hospital, etc.)
 - Enfermedad del estudiante que no requiere una visita al médico (cinco notas de los padres por semestre)
 - Nota judicial para el estudiante
 - Aviso funerario
 - Fiesta religiosa reconocida
 - Visitas a universidades (estudiantes de HS)
 - Papeleo de despliegue militar para los padres
- 3. Tardanza** La puntualidad es muy importante. Los maestros comienzan sus clases a las 8:30 am. Es disruptivo cuando los estudiantes llegan tarde a clase. Los estudiantes deben estar preparados para comenzar la instrucción puntualmente a las 8:30 am. La tardanza es una parte de la asistencia. Los estudiantes que lleguen tarde deben reportarse a la oficina. Todas las tardanzas se cuentan como tiempo ausente. Las tardanzas afectan los registros de asistencia perfecta. Los estudiantes salen del gimnasio para ir a su salón de clases a las 8:20 a. m. Ajuste su horario para que su hijo pueda estar en el salón de clases a las 8:30 a. m. Cualquier estudiante que no esté en el salón de clases cuando la clase comience a las 8:30 está tarde. Los estudiantes que acumulan tardanzas injustificadas excesivas se consideran ausentes y serán reportados al Tribunal de Menores.
- 4. Salida temprana** Los padres de los estudiantes que salen temprano para citas médicas, etc. deben venir a la oficina para firmar la salida del niño. Los estudiantes que se enfermen durante el día pueden llamar a uno de sus padres para que venga a buscarlos mientras visitan a la enfermera.. CUALQUIER PERSONA QUE SE LLEVA A SU HIJO DE LA ESCUELA DEBE ESTAR EN LA HOJA DE REGISTRO DE SU HIJO. Los padres no deben enviar a sus hijos a la escuela cuando tengan fiebre, vómitos o diarrea, o muestren otros signos evidentes de necesidad de atención médica. Todos los que recojan a un niño DEBEN tener una identificación con foto emitida por el estado. Las salidas anticipadas son injustificadas sin una nota verificada de un médico, etc.
- 5. Preocupaciones de asistencia** El secretario de asistencia escolar o el consejero vocacional se comunicará con los padres, según las pautas del condado, cuando surjan problemas de asistencia. Los pasos tomados para abordar los problemas de asistencia son:
 - A las 3 ausencias injustificadas se solicitarán notas a los padres.
 - A las 5 ausencias injustificadas, los padres se reunirán con un representante de la escuela y se iniciará un contrato de asistencia.
 - A las 7 ausencias injustificadas, los padres se reunirán con el Equipo de Revisión de Asistencia Escolar. Si es necesario, se pueden hacer referencias para abordar cualquier inquietud que puedan tener los padres o la escuela.
 - A las 10 ausencias injustificadas se hará una referencia de ausentismo.
 - A las 10 llegadas tarde/salidas tempranas injustificadas, los padres se reunirán con el director. Notas de los padres no serán aceptadas por tardanza/salidas tempranas.
 - A las 15 llegadas tarde/salidas tempranas injustificadas se hará una remisión de ausentismo. Notas de los padres no serán aceptadas por tardanza/salidas tempranas.

He leído y entiendo estas declaraciones.

Firma del Padre / Tutor

Fecha

Student Name: _____ Grade: _____