

Escuelas del Condado de Person

Formularios de Matricula de Kindergarten 2017-2018

Welcome to Kindergarten!

Información Para la Matricula de Kindergarten para el 2017-2018

Kindergarten es el punto inicial de entrada en el sistema escolar público. Los niños deben tener cinco (5) años de edad antes del 31 de agosto 2017 para matricularse.

Si el niño cumple 5 años en o después del 1 de septiembre 2017, el niño no es elegible para matricularse. Sin embargo, un padre puede solicitar la admisión temprana al Kindergarten si el niño cumple los 4 años en o antes del 16 de abril 2017. La solicitud debe hacerse a no más tardar del final del primer mes del año escolar y el niño debe cumplir con todos los requisitos para la admisión temprana.

Admisión temprana al Kindergarten se basa en la capacidad del niño para cumplir con las normas estatales de aptitud estudiantil y las evaluaciones de rendimiento administradas por un psicólogo licenciado. Además, las pruebas de madurez física y social del niño deben ser documentadas por dos cartas de recomendación. **(Los costos de aptitud y pruebas de rendimiento son la responsabilidad de los padres y no el sistema escolar.)**

Las formas de "Registro de Kínder " y " Admisión Temprana al Kindergarten " están disponibles en cada escuela primaria, que se encuentra en la dirección web de las Escuelas del Condado de Person, y pueden ser recogidos en el edificio de oficinas de la Junta de Educación del Condado de Person , 304 S. Morgan Street . Favor de ver a Shirley Paylor, recepcionista, para obtener ayuda.

Si usted tiene preguntas o necesita asistencia adicional, póngase en contacto con Paula Chandler, Director de Educación Primaria en el 336-599-2191, ext. 124.

Información para los Padres de los Estudiantes de Kínder del Año Escolar 2017-2018 Matricula de Kindergarten

¡Bienvenidos a las Escuelas del Condado de Person! La siguiente información le ayudará con el proceso de matrícula para el kindergarten. Cada escuela se encarga de su propia matrícula y su propia orientación. Si usted tiene más preguntas, por favor comuníquese con la escuela de su hijo. ¡Esperamos conocerle a usted y su niño!

¿A qué escuela asistirá mi hijo?

La mejor manera de determinar a qué escuela asistirá su hijo es llamar al Departamento de Transporte del Condado de Person al 336-599-5672.

¿Es mi hijo elegible para asistir al kindergarten en el 2017-2018?

Su hijo debe tener cinco (5) años de edad antes del 31 de agosto 2017 para poder entrar al kindergarten.

¿Qué pasa si la fecha de nacimiento de mi hijo cae antes de la fecha de corte, pero creo que él / ella está listo para el kindergarten?

Usted puede solicitar la admisión temprana kindergarten. La admisión temprana al Kindergarten se encuentra en el sitio web de PCS, también en cada escuela o puede ser recogida en el PCS Office Building, 304 S. Morgan Street.

? Cuando es la orientación de kindergarten a la escuela de mi hijo?

Cada escuela hace su propia orientación. Usted recibirá una invitación en el correo una vez que haya devuelto el paquete de matrícula a la escuela de su hijo. Fechas también se publicarán en el sitio web de PCS y el sitio web de cada escuela.

¿Qué debo llevar a la orientación?

Usted necesitará los siguientes documentos:

- *Tres pruebas de residencia - Ejemplos: contrato de alquiler, recibo de la luz, la licencia de conducir*
- *Prueba de fecha de nacimiento del niño - Acta de nacimiento certificada*
- *Formulario de Kindergarten de Evaluación de la Salud de NC - La ley de Carolina del Norte requiere que los estudiantes tengan una evaluación de la salud física antes de matricularse en la escuela. Se debe completar un año calendario anterior al primer día de la escuela y debe incluir los resultados de visión y audición. El Formulario de Evaluación de Kindergarten de Salud está disponible en el sitio web del PCS, en cada escuela, o en el PCS Office Building, 304 S Morgan Street.*
- *Inmunización (Shot Records) - Usted puede obtener este registro de su médico de familia o en el Departamento de Salud. Bajo las leyes actuales, se requiere que todos los niños que ingresan a la escuela tengan las inmunizaciones que se indican a continuación:*
 - **5 DPT** - Una dosis debe ser en o después del cuarto cumpleaños del niño, o antes de comenzar la escuela. **-4 Polio**
 - Si tercera dosis es en o después de cumplir 4 años, no se requiere una cuarta dosis.
 - **4 HIB** - Este requisito es que los alumnos de kindergarten menores de cinco años.
 - **2 MMR** - La primera dosis debe ser en o después del 1er cumpleaños.
 - **3 Hepatitis B** - La última dosis debe ser en o después de 24 semanas de edad
 - **2 Varicela** – La **primera dosis** debe ser en o después del 1er cumpleaños o antes de los 19 meses. La **segunda dosis** debe de ser antes de comenzar la escuela por primera vez. Documentación de la enfermedad debe ser de un médico, una enfermera o asistente del médico verificando la historia de la enfermedad de la varicela. La documentación debe incluir el nombre de la persona con la historia de la enfermedad, la fecha aproximada o la edad de la infección y una firma profesional de la salud.

La Ley del Estado de Carolina del Norte requiere que un estudiante tenga un registro completo de las vacunas (datos de vacunación) y la evaluación física de kindergarten dentro de los primeros 30 días calendario a partir de la inscripción en la escuela. El incumplimiento puede resultar en la suspensión del estudiante hasta que se provea esta información a la escuela.

¿Qué puedo esperar durante la orientación de kindergarten? ¿Debo llevar a mi hijo?

La orientación para el kindergarten de cada escuela es diferente. Sin embargo, usted puede esperar conocer a la directora y los maestros de kindergarten. Usted también tendrá la oportunidad de recorrer el edificio.

Sí, por favor lleve a su hijo a la orientación. Por lo general, hay una reunión de padres organizada por el principal, mientras que el niño participa de una evaluación corta para determinar cómo la escuela puede satisfacer las necesidades de su hijo. Haga planes para estar en la escuela por lo menos una hora aproximadamente.

¿Qué debo hacer si tengo preguntas sobre la matrícula de kindergarten o de la orientación para el kindergarten?

Comuníquese con la escuela de su hijo o puede comunicarse con Paula Chandler, Director de Educación Primaria en el 336-599-2191, ext. 124.

Que Debe Traer a la Matricula de Kindergarten

1. **Prueba de Residencia:** Se requiere documentación de domicilio (nombre y dirección) en el condado de Person para matricular a un estudiante. La documentación aceptable incluye: prueba de renta; factura de servicios públicos, contrato de venta definitiva de bienes raíces; escritura, o contrato de compra, licencia de conducir, etc. (se requieren tres tipos de documentación.)
2. **Prueba de fecha de nacimiento del niño:** La documentación aceptable incluye la partida de nacimiento certificada. Una copia se hará en la escuela y se pondrá en los archivos del niño.
3. **Registro de vacunas (de un médico de familia o del Departamento de Salud):** Una copia de las vacunas del niño (datos de vacunación) deberá ser presentada a la escuela.
4. **Informe de Evaluación de la Salud de NC (para ser llenado por un médico dentro de los primeros 30 días):** El informe debe ser completado por un médico con licencia para practicar medicina, la asistente de un médico según lo definido por el Estatuto General 90-18, una enfermera certificada, o por una enfermera de salud pública que cumple con los estándares de Health Check Services.

El examen físico del niño debe ser dentro del año del primer día de clases. Para el año escolar 2016-17, un examen físico recibido el 29 de agosto de 2015 y después de eso satisface las directrices. Se requiere un nuevo examen físico para los niños que tenían un físico previo al 29 de agosto de 2016.

5. **Formulario de Encuesta del Idioma del Hogar:** Complete toda la información solicitada en el formulario de la encuesta. Firme y feche el formulario.
6. **Formulario de Matricula de PCS del Estudiante:** Complete toda la información solicitada en el formulario. Firme y feche el formulario.
7. **Cuestionario de PCS para Padres de Kindergarten:** Complete toda la información solicitada en el formulario. Firme y feche el formulario.
8. **Tutela o Papeles de Custodia :** si es aplicable a su caso

Lista para los Padres de los documentos y formularios requeridos

- Prueba de residencia
- Acta de Nacimiento Certificada del Niño
- Registro de Inmunización del Niño (registro de vacunas)
- Informe de Evaluación de la Salud de NC (completado por un proveedor médico con licencia)
- Encuesta del Idioma
- Formulario de matrícula Estudiantil de PCS
- Cuestionario para Padres de Kindergarten
- Papeles de Tutela o custodia (si es aplicable)

Devuelva todos los formularios completados a la escuela. El paquete de matrícula de su hijo será procesado y se le notificará en cuanto a si el paquete está completo o incompleto.



Preocupaciones de los Padres

Si usted cree que su niño tiene necesidades especiales, favor de escoger y hacer un círculo de las siguientes preocupaciones:

- A. **Comportamiento** - rabietas, no es capaz de aceptar límites, se resiste o rechaza las solicitudes; es muy tímido; problemas para llevarse bien con otros niños; fácilmente frustra, da golpes, empujones, mordiscos a otros.
- B. **Habilidades sociales** - no juega bien con otros niños; no se separa fácilmente de los padres; no va a funcionar en un grupo; se deja fuera de las actividades de los compañeros.
- C. **Habla / Lenguaje** - el habla es poca clara o confusa; tartamudea; dificultad para expresar lo que él / ella quiere o necesita, a menudo necesita instrucciones repetidas.
- D. **Autoayuda** - dificultades de tocador o accidentes, problemas de alimentación o de vestir.
- E. **Atención** - distrae fácilmente; poca capacidad de atención, salta de una cosa a otra.
- F. **Retrasos de desarrollo** - no está aprendiendo a un ritmo medio, retrasos en los hitos del desarrollo.
- G. **Movimiento** - torpe, dificultad para el uso de herramientas; problemas de coordinación mano / ojo, mal control del movimiento del cuerpo
- H. **Audiencia** - tiene problemas para escuchar, le pide que repita o hable más alto, favorece una oreja; sobresalta ante los ruidos repentinos.
- I. **Visión** - los ojos se cruzan o salen; se frota los ojos, se inclina o gira la cabeza para concentrarse en algo, le tiemblan los ojos.

IV. Comentarios Generales

A. Las fortalezas de mi hijo son: _____

B. Mi hijo necesita ayuda con: _____

C. ¿Hay algo más que le gustaría decirnos acerca de su niño?

Firma del Padre/ Encargado llenando este cuestionario _____

Fecha _____

La información que nos ha dado nos ayudara a entender mejor a su niño y hacer las preparaciones para un buen comienzo de kindergarten. Esperamos con interés trabajar con usted y su hijo el año que viene.



(Office Use Only/Para el Uso de la Oficina)

Homeroom Teacher: _____

Grade _____ Pupil # _____

Enrollment Date _____ Enrollment Code _____

Formulario de Matricula para Estudiantes del Condado de Person

INFORMACION DEL ESTUDIANTE- Grado Actual _____

Apellido Legal _____
Nombre Legal _____
Nombre Preferido _____
Segundo Nombre/Apellido _____
Fecha Nacimiento _____ Genero _____ (M/F)
de Teléfono _____ unlisted (S/N)
SSN# _____ - _____ - _____
Prueba de Residencia (Y/N) _____

RAZA (escoja uno) _____ Hispano _____ No-Hispano

ETNICIDAD (escoja las que apliquen)

_____ Negro _____ Blanco _____ Indio Americano
_____ Asiático _____ Isleño Pacifico/Hawaii

ESCUELA/DISTRITO ANTERIOR

Distrito _____
Nombre de la Escuela _____
De Teléfono _____

Este estudiante ha sido:

_____ suspendido por tiempo largo _____ expulsado
_____ asignado a una escuela alterna

MISELANEO

Donde Nació _____
Ciudadano de _____
Idioma del Estudiante _____
Idioma del Hogar _____
Para su hijo(a), quien representa lo siguiente?
Custodia _____

DIRECCION RESIDENCIAL

#/Nombre de Calle _____
#Apt/Lote _____ PO Box _____
Ciudad _____
Estado _____ Código Postal _____

Dirección Postal – igual a la de residencia (S/N)

#/Nombre de Calle _____
#Apt/Lote _____ PO Box _____
Ciudad _____

¿Esta dirección es un arreglo temporero? ___ SI ___ NO

Si es si continúe:

¿Dónde vive el estudiante?

_____ En un motel/hotel. _____ En un refugio.
_____ Compartiendo una casa con otra familia.
_____ Actualmente no tiene vivienda, y viven en un carro.

Dirección _____
Ciudad/Estado _____

¿Este estudiante es elegible para regresar a su escuela anterior? _____

¿Tiene el estudiante un oficial de la corte o de probación asignado a él? _____

Tiempo en USA _____

Idioma que más usa _____

Encuesta del Idioma Completado (S/N) _____

Uso Aceptable de Computadoras Firmado (S/N) _____

Vive con _____

PADRE/ENCARGADO (Madre/Padre)

1. Padre/Encargado Nombre _____

Vive con el estudiante _____ (Si/No)

Sitio de Trabajo _____

#de Teléfono de Trabajo _____

de Teléfono Celular _____

Dirección Electrónica (e-mail) _____

Habla usted inglés _____ (Si/No)

Necesita copia de correspondencia _____ (Si/No)

Solo de esta información si es diferente a la del estudiante:

De Calle Y Nombre _____

Ciudad _____

Apellido _____

Dirección igual al estudiante _____ (Si/No)

Ocupación _____

#de Teléfono de Casa _____

Otro # Telefónico _____

Contacto de Emergencia _____

Idioma de la casa _____

Interesa ser voluntario _____ (Si/No)

de Apt. _____ PO Box _____

Estado _____ Código Postal _____

2. Padre/Encargado Nombre _____

Vive con el estudiante _____ (Si/No)

Sitio de Trabajo _____

#de Teléfono de Trabajo _____

de Teléfono Celular _____

Dirección Electrónica (e-mail) _____

Habla usted inglés _____ (Si/No)

Necesita copia de correspondencia _____ (Si/No)

Solo de esta información si es diferente a la del estudiante:

De Calle Y Nombre _____

Ciudad _____

Apellido _____

Dirección igual al estudiante _____ (Si/No)

Ocupación _____

#de Teléfono de Casa _____

Otro # Telefónico _____

Contacto de Emergencia _____

Idioma de la casa _____

Interesa ser voluntario _____ (Si/No)

de Apt. _____ PO Box _____

Estado _____ Código Postal _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (que no sea padre/encargado)

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Puede Recoger a su hijo(a) (S/N) _____

de Teléfono _____

Celular _____

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Puede Recoger a su Hijo(a) (S/N) _____

de Teléfono _____

Celular _____

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Puede Recoger a su hijo(a) (S/N) _____

de Teléfono _____

Celular _____

Apellido _____

Nombre _____

Relación _____

Puede Recoger a su Hijo(a) (S/N) _____

de Teléfono _____

Celular _____

INFORMACION MÉDICA

Nombre y # de Teléfono del Doctor _____

Nombre y # de Teléfono del Dentista _____

Hospital Preferido _____

Alguna condición grave _____

Otros datos médicos _____

Su hijo(a) padece de alguna condición que le impida participar en actividades físicas? (S/N) Si su respuesta es sí, favor de dar razón _____

INFORMACION SOBRE HERMANOS

	1	2	3	4
Nombre	_____	_____	_____	_____
Relación	_____	_____	_____	_____
Edad	_____	_____	_____	_____
Grado	_____	_____	_____	_____
Sexo	_____	_____	_____	_____

¿Cuántos miembros de familia viven en la casa del estudiante? _____

TRANSPORTACION

Dirección Adicional (para transportación) # y Nombre de la Calle, Ciudad, Nombre y Relación del Contacto, # de Teléfono: _____

Su hijo(a) va a tomar el autobús? _____(S/N) # del Bus _____AM # del Bus _____PM

Su hijo(a) va en carro? _____AM(S/N) _____PM(S/N)

Su hijo(a) camina a la escuela _____AM(S/N) _____PM(S/N)

Su hijo(a) participa del programa de guardería? _____antes _____después _____los dos(S/N)

Si la escuela **cierra temprano** mi hijo(a) va a ir en: Autobús _____(S/N) # de Bus _____

Carro _____(S/N)

INFORMACION ADICIONAL

¿Su hijo(a) ha estado matriculado en un pre-escolar o guardería? _____(S/N)

Sí, ¿Dónde? _____

¿Su hijo(a) ha recibido alguna ayuda especial con sus estudios o ha estado en Educación Especial? _____(S/N)

Sí, ¿Dónde? _____

¿Su hijo(a) ha estado en el programa para niños talentosos y dotados? _____(S/N)

Sí, ¿Dónde? _____

¿Su hijo(a) a estado anteriormente en las escuelas del condado de Person? _____(S/N)

Sí, ¿Dónde? _____

¿Su religión impide que su hijo(a) participe de actividades escolares? _____(S/N)

En caso de emergencia doy permiso para que la escuela o la ambulancia transporte a mi hijo(a) a la facilidad medica más cercana. _____(Si/No)

Firma del Padre/Encargado _____

Fecha _____



NORTH CAROLINA HEALTH ASSESSMENT TRANSMITTAL FORM

This form and the information on this form will be maintained on file in the school attended by the student named herein and is confidential and not a public record.

(Approved by North Carolina Department of Public Instruction and Department of Health and Human Services)

PARENT to COMPLETE THIS SECTION

Student Name:

(Last)

(First)

(Middle)

M F

Birthdate (M/D/YYYY):

School Name:

Hispanic of Latino Origin: 1 Yes 2 No

Race: 1 Other Non-White 2 White 3 Black 4 American Indian 5 Chinese
6 Japanese 7 Hawaiian 8 Filipino 9 Other Asian 10 Unknown

Home Address:

City:

State:

County:

Parent Information: Name of Parent, Guardian, or person standing in loco parentis:

Telephone(s)

Home:

Work:

Cell Phone:

Health Concerns to be shared with authorized persons (school administrators, teachers, and other school personnel who require such information to perform their assigned duties):

HEALTH CARE PROVIDER TO COMPLETE THIS SECTION

Medications prescribed for student:

Student's allergies, type, and response required:

Special diet instructions:

Health-related recommendations to enhance the student's school performance:

Vision screening information:

Passed vision screening: Yes No

Concerns related to student's vision:



PUBLIC SCHOOLS OF NORTH CAROLINA

State Board of Education | Department of Public Instruction

January 2017

Hearing screening information:

Passed hearing screening: Yes No

Concerns related to student's hearing:

Recommendations, concerns, or needs related to student's health and required school follow-up:

School follow-up needed: Yes No

Medical Provider Comments:

Please attach other applicable school health forms:

- Immunization record attached:
- School medication authorization form attached:
- Diabetes care plan attached:
- Asthma action plan attached:
- Health care plans for other conditions attached:

Health Care Professional's Certification

I certify that I performed, on the student named above, a health assessment in accordance with G.S. 130A-440(b) that included a medical history and physical examination with screening for vision and hearing, and if appropriate, testing for anemia and tuberculosis. I certify that the information on this form is accurate and complete to the best of my knowledge.

Name:

Title:

Signature: _____

Date (m/d/yyyy):

Practice/Clinic Name:

Practice/Clinic Address:

Practice/Clinic City:

State:

Zip:

Phone:

Fax:

Provider Stamp Here:



Public Health
HEALTH AND HUMAN SERVICES

North Carolina Public Schools
Home Language Survey Form/*Encuesta del Idioma del Hogar*
Person County, NC

Student Information/Información Sobre el Estudiante		
First Name/ <i>Nombre</i>	Last Name/ <i>Apellido</i>	Middle name/ <i>Inicial</i> :
Country of Birth/ <i>Lugar de Nacimiento</i>	Date first enrolled in any U.S. school (Private or Public, but not PreK)/ <i>Fecha de Matricula en E.U.</i>	Date of Birth/ <i>Fecha de Nacimiento</i>
Current School/ <i>Escuela Actual</i> :	School Enrollment Date/ <i>Fecha de Matricula en la Escuela</i> :	Current Grade/ <i>Grado actual</i> :

Questions for Parents/Guardians/ <i>Padres o Encargados</i>	Parent Response/ <i>Respuestas</i>
What is the first language the student learned to speak? <i>?Que idioma aprendio a hablar primero el estudiante?</i>	
What language does the student speak most often? <i>?Que idioma habla el estudiante con mas frecuencia?</i>	
What language is most often spoken in the home? <i>?Que idioma se habla en el hogar con mas frecuencia?</i>	

Parent/ Guardian *Fecha:*
Signature/*Firma:* _____ Date: _____
*****For Office Use Only/Sección Para Uso Interno*****

Person Reviewing this Survey: _____

Directions:

- Parents/guardians of **ALL** new students must complete this form at the time of enrollment and record all information requested. *Provide interpreting services whenever necessary.*
- Ensure that all questions on the form are completed. If any of the above questions have a language other than English listed in the response column, make a copy of the original and forward it on immediately to your ESL teacher. Once received, the ESL Program staff will review the responses, interview the parent as necessary, and/or the student to determine the home language. If the parent lists more than one language other than English, the reviewer must determine which one is the child's home language for data collection purposes and document it on this form below.
- Place the original form in the student's cumulative folder.

Determination (ESL Teacher ONLY)	ESL Teacher Name:
If the student's first or home language is other than English, the English language proficiency test should be administered unless proper documentation is found that child was tested in a previous school district (if a transfer) and that testing medium complies with NC testing standards for LEP students.	First/ Home Language: Administer the English language proficiency test? Circle: Yes or No