

PERMISO GENERAL

Verifico que la antedicha información es correcta y cierta. Concedo por este medio el permiso para que la información proveída en esta forma de inscripción sea distribuida a los proveedores de Pre-K, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por los proveedores de Pre-K o DECAL, incluyendo, pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, a colegios/universidades.

FIRMA (PADRE/GUARDIÁN): _____

FECHA: _____

AUTORIZACIÓN DE FOTOGRAFÍA/VIDEOGRABACIÓN

Autorizo por este medio al proveedor de Pre-K especificado abajo, al Departamento de Cuidado y Aprendizaje Tempranos (DECAL), y a ciertas agencias o entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL, incluyendo pero no limitándose al Departamento de Educación del Estado de Georgia, y colegios/universidades, a grabar la participación de mi niño(a), _____, por medio de la fotografía y/o la videograbación, en relación a las actividades diarias de Pre-K, para propósitos de medios de comunicación, informes y para la determinación del progreso de mi niño(a) y del programa. Autorizo a DECAL y a sus contratistas para exhibir o distribuir tales fotografías y/o videograbaciones en su totalidad o en parte, sin restricciones o limitaciones, para cualquier propósito educativo o promocional que DECAL juzgue apropiado. Tal fotografías y/o videograbaciones pueden, por ejemplo, aparecer en los materiales impresos o visuales para el sitio web de DECAL. El suscrito, en conjunto y separadamente, absuelve, libera, y exonera al proveedor de Pre-K y a DECAL, y a otras entidades contratadas por el proveedor de Pre-K o DECAL de cualesquiera acciones, acuerdos, demandas, controversias, enjuiciamientos, responsabilidades y procesos, ya sea que se presentan en equidad o en derecho, con respecto a la participación y apariencia del susodicho niño(a). Esta autorización seguirá en efecto sobre todos los sucesores en interés y los representantes personales de los interesados, hasta donde la ley permita.

El Nombre/la Dirección del Proveedor de Pre-K : _____

Firma (Padre/Guardián) : _____

Fecha : _____



Formulario de Información para la Lista De Espera

Por favor, imprima claramente el nombre tal como aparece en el certificado de nacimiento

Apellido del niño			
Primer nombre del niño			
Segundo nombre		SUFIJO DEL APELLIDO (Jr, Sr, II, III)	
Ultimo 4 Dígitos de SSN <small>(si proporcionado)</small>	Fecha de Nacimiento <small>(M/D/A)</small>	Genero	
		M	F
Dirección de casa	Cuidad	Estado	Codigo Postal
Condado de residencia		GA	
		Fecha iniciada en la lista de espera (M / D / A)	
Nombre del padre / tutor	Número de teléfono		

** La información del directorio en este formulario se puede compartir con Bright from the Start: Departamento de Cuidado y Aprendizaje Temprano de Georgia

Firma de Padre/ tutor

Fecha



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Lista para Inscripción



Se requieren los siguientes documentos para que el paquete de inscripción para Pre-k sea considerado completa.

Dos pruebas de domicilio:

(Recibo de electricidad, gas, basura, o agua con el nombre de la persona inscribiendo el niño/a; Y contrato de casa, o arrendamiento.) *Nota: Si el niño no vive con uno o ambos padres, el tutor o guardián legal tendrá que presentar los documentos de tutela o custodia.

Recibo de servicios públicos, Y

Contrato de casa Q arrendamiento

Acta de Nacimiento- **El niño tiene que tener 4 años en o antes del 1 de septiembre 2023.**

Copia de Acta de Vacunas en el formulario de Georgia #3231 (obtenga de su médico o departamento de salud)

Formulario de Georgia #3300 Revisión de los ojos, oídos, dental (EED) y nutricional (obtenga de su médico o departamento de salud). Solamente es necesario para estudiantes entrando a una escuela pública de Georgia por primera vez o regresando a una escuela de Georgia después de un año escolar entero.

Tarjeta de seguridad social del niño, o la solicitud de renuncia firmado

Paquete de Inscripción para Pre-K de *Bright from the Start*

Paquete de Inscripción para Pre-K de *Newton County*

Prueba de custodia (si es aplicable)



Newton County School System

PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre legal del estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre Sufijo (Jr, Sr, II, III, etc.)

Género: Masculino Femenino Fecha de nacimiento: _____
mes día año

Número de Seguro Social del estudiante: _____

Ultima escuela asistida: _____ Grado: _____

Servicios recibidos (marque si es aplicable): EL Gifted SPED EBIS RTI 504

Escuela del Condado de Newton Anterior

Sí No ¿El niño ha sido inscrito en una escuela del Condado de Newton anteriormente?

Si es sí: _____
Nombre de la escuela Grado Año

Información de etnicidad y raza – Nuevas preguntas encomendadas por el gobierno federal. Por favor responda a ambas partes.

Parte A - Etnicidad: ¿Es el estudiante hispano o latino? (Seleccione solo una)

No, no es hispano/latino

Sí, es hispano/latino: (Una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, de América Central o del Sur, o de cualquier grupo de cultura hispana, sin importar su raza).

La parte anterior de la pregunta es sobre el origen étnico, no de raza. No importa lo que ha seleccionado anteriormente, por favor, sigan para responder a las siguientes opciones, marque una o varias para indicar lo que se considera ser la raza del estudiante.

Parte B - Raza: ¿Qué es la raza del estudiante? (Seleccione todas las que correspondan)

Indio Americano o Nativo de Alaska (Una persona con orígenes en cualquier de los pueblos originales de Norte y Sudamérica (incluyendo Centroamérica), y que mantiene afiliación tribal o conexión con la comunidad.)

Asiático (Una persona con orígenes en cualquier de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sudeste de Asia, o del subcontinente indio incluyendo por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.)

Negro o Americano Africano (Una persona con orígenes en cualquier de los grupos raciales negros de África.)

Hawaiano nativo o Isleño del Pacífico (Una persona con orígenes en cualquier de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas Pacíficas.)

Blanco (Una persona con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, del Medio Oriente, o África del Norte.)



Newton County School System

PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

INFORMACION SECUNDARIA DEL HOGAR – Lugar donde el estudiante duerma tiempo parcial. Deje en blanco si esto no se aplica a su situación familiar.

Padre/Guardián: _____
Apellido
Nombre
Segundo Nombre

Fecha de nacimiento de Padre/Guardián: _____
mes
día
año

Relación con el estudiante: (Madre, Padre, Abuelo, Guardián, etc.) _____

Correo electrónico: _____

Dirección **residencial**: _____
Número
Nombre de la calle
de Apt

Ciudad
Estado
Código postal

Teléfono del hogar: _____ Teléfono del trabajo: _____

Teléfono celular: _____ Lugar del trabajo: _____

Miembros adicional del la familia y sus hermanos- Por favor, apunta todos los nombres de miembros adicionales del hogar y hermanos (menores de 21 años de edad).

Apellido	Nombre	Fecha de nacimiento	Relación al estudiante	Escuela
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K



Georgia Department of Education
ESOL Unit

Encuesta obligatoria en el idioma nativo

Estimado padre o tutor:

Para proporcionarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo idiomático está basada en los resultados de una prueba en inglés.

Gracias.

Nombre del estudiante (información obligatoria):

Antecedentes idiomáticos (preguntas obligatorias):

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor?

2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar?

3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño?

Idioma para la comunicación con la escuela (pregunta recomendada):

4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar?

¿Nació en los Estados Unidos el estudiante?: Si _____ No _____

¿Si no, en qué país nació este estudiante? _____

Fecha que este estudiante entro a EE. UU. (si es aplicable): _____

Fecha que este estudiante empezó la escuela en EE. UU.: _____

Firma del padre/tutor/otro

Fecha

PLACE IN PERMANENT RECORD FOLDER

If the answer to any of the above questions is a language other than English, send a copy of this form to the designated ESOL contact at the school for student screening.



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

Cuestionario Para Padres
De Kindergarten Y Pre-Kinder

(Llene esta sección SOLAMENTE si está registrando un estudiante de Pre-kinder o Kindergarten para el año escolar 2023-2024). Esta forma DEBE DE ESTAR LLENADA SOLO UNA VEZ- AL PRINCIPIO DE PRE-KINDER O AL COMIENZO DE KINDER (si el niño no asistió a Pre-K en el Sistema Escolar del Condado de Newton)

¿Cuál de los siguientes servicios usted está recibiendo? Marque todos que aplica.

___ Medicaid ___ TANF ___ Food Stamps ___ SSI ___ PeachCare ___ CAPS

¿Ha aplicado para pre-kínder en otro lugar? _____ Si es así, ¿dónde? _____

¿Usted tiene custodia del niño/a quien está inscribiendo para pre-kínder? _____

Si es así, ¿cómo este niño es relacionado a usted? _____

¿Usted consigue las vacunas del niño en el Departamento de Salud del Condado de Newton? _____

Si no es así, ¿dónde usted consigue las vacunas del niño? _____

¿Tuvo problemas durante el embarazo o el parto? _____

Al nacer el niño fue _____ a término _____ prematuro Peso de nacimiento _____ libras _____ oz

¿Tiene preocupaciones especiales acerca de este niño? _____

CONDUCTA E INTERACCIÓN DE FAMILIA

¿Cómo disciplina al niño? _____ ¿Para qué le disciplina? _____

¿Hay problemas en la familia que tal vez afectara el excite de su niño en la escuela? _____

¿Su niño/a ha asistido la preescolar? _____ ¿Head Start? _____ ¿Guardería? _____

¿Dónde? _____



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

Cuestionario Para Padres
De Kindergarten Y Pre-Kinder (continuado)

HISTORIA DE DESARROLLO
(SI ESTA ESTIMANDO, ANOTA ASÍ)

Apunta la edad:

¿Cuándo su niño/a pudo: Sentar?_____ Gatear?_____ Caminar?_____ Usar palabras?_____

Hablar en oraciones?_____ Comer solo?_____ Vestirse solo?_____ Cuándo dejo de tomar biberón? _____

¿Su niño/a puede usar el baño solo? _____ ¿Cuándo aprendió a usar el baño solo? _____

FECHA: _____ FIRMA _____

ENTIENDO QUE ESTE APLICACION NO ES UNA GARANTEA DE QUE MI NINO TENDRA PLAZA EN EL PROGRAMA DE PRE-KINDER.

¿Su niño/a puede hacer lo siguiente? Marque la repuesta mejor con "X":

FECHA: _____ FIRMA _____
Frecuente A veces Raramente

1. ¿Habla mucho?
2. ¿Parece que habla igual que otros niños de su edad?
3. ¿Usted puede entender lo que dice?
4. ¿Otros adultos pueden entender lo que dice?
5. ¿Otros niños pueden entender lo que dice?

Si el niño/a no habla él/ella puede (marque uno):

1. ¿Hacer ruidos o sonidos?
2. ¿Usar señales para comunicar?

¿Qué idioma se usa más frecuentemente en la casa? _____



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

Cuestionario Para Padres
De Kindergarten Y Pre-Kinder (continuado)

Información medico

- | | | | |
|------------------------|---------------------|-------------------|-----------------------|
| Asma | Sinusitis | Chupando el dedo | Problemas del corazón |
| Indigestión | Alergias | Comiendo las uñas | Fiebres frecuente |
| Diarrea | Vomitando | Dolores de cabeza | Pesadillas |
| Estreñimiento | Orinando en la cama | | Dificultad ver |
| Epilepsia/convulsiones | | Sangra la nariz | |
| Siempre cansado | | Dificultad oír | |

Otros problemas de salud (Explica): _____

Problemas de oír: _____

Problemas de visión: _____

Enfermedades de niñez: _____

Interno en el hospital: _____

Heridas graves: _____

Alergias: _____

Doctor de familia: _____

(Nombre)

(Número de teléfono)

(Dirección)

¿Este niño está tomando medicamentos? No Si (Si es si, explica) _____

ENTIENDO QUE DENTRO DE 30 DIAS DE ALISTAMIENTO, TENGO QUE ENTREGAR LA DOCUMENTACION DE SALUD DE MI NINO.

FECHA: _____ **FIRMA** _____

ENTIENDO QUE ESTE APLICACION NO ES UNA GARANTEA DE QUE MI NINO TENDRA PLAZA EN EL PROGRAMA DE PRE-KINDER.

FECHA: _____ **FIRMA** _____



Newton County School System
PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

INSTRUCCIONES DE CIERRE PARA EMERGENCIA

Si hay necesidad de cerrar la escuela temprano, necesitamos saber si su niño va a montar el autobús, ir a la guardería, o usted lo va a recoger. Clima, problemas de plomería, problemas electrónicos u otras emergencias podrían causar un cierre temprano. Es importante que arreglos estén hechos en caso de estos eventos imprevistos. A veces nuestras líneas telefónicas están ocupadas, por eso no podemos confiar en una llamada de teléfono de última hora para instrucciones. Si la necesidad de cerrar temprano ocurre, llamaríamos a todas las guarderías que recogen en nuestra escuela.

Nombre del niño _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

MARQUE UNO:

_____ Montar el autobús regular

_____ Montar autobús a vecino/amigo/pariente

Nombre: _____ Número de autobús: _____

_____ Guarderías:

Nombre: _____ Número de teléfono: _____

_____ Recogido por padres

_____ Otro (por favor explica): _____

Firma de padre: _____

Fecha: _____

Gracias. Esperamos que no necesitemos esta información. Por favor, habla de este plan con su niño.



Newton County School System

PAQUETE DE INSCRIPCION PARA PRE-K

Nombre del estudiante: _____

OPCION DE CORREO ELECTRONICO PARA TODO EL SISTEMA ESCOLAR

Estimados Padres,

En un ambiente de preocupación económica y ante inminentes recortes financieros, queremos ser responsable fiscalmente como sea posible. Una cosa que podemos hacer es reducir el número de copias de información que enviamos a casa. En todo el condado, escuelas están tratando de ahorrar costos de tóner y papel usando correo electrónico cuando sea posible.

Realizamos que no todo el mundo tiene acceso al correo electrónico pero muchas familias sí lo tienen. Una escuela informó de ahorro de 75% cuando actualizaron su directorio de correo electrónico y usando correo electrónico en lugar de copias de documentos.

Por favor, complete la parte apropiada del formulario a continuación y devolverlo a la escuela tan pronto como sea posible. Si tiene una dirección de correo electrónico donde podemos enviar información de la escuela, por favor da esta dirección. Si tiene que continuar recibiendo copias, por favor indica con cuál de sus niños (para familias de más que un niño) debemos enviar la información a la casa.

Gracias por su ayuda y comprensión en estos tiempos difíciles.

Nombre del estudiante _____

Maestra principal _____

Por favor escriba claramente y caso sensible.

Correo electrónico preferido: _____

Lo de arriba es para el nombre de Padre/guardián: _____

Correo electrónico secundario: _____

Lo de arriba es para el nombre de Padre/guardián: _____

_____ Quiero seguir recibiendo "copias de documentos". Por favor mándalos con **(Elija un solo niño)**.

Nombre de estudiante _____

Maestra principal _____

de teléfono de casa _____

Distrito Escolar: _____

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Nombre del/los Estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No

2. ¿Alguien en su casa trabaja o ha trabajado en una de las siguientes ocupaciones de forma permanente o temporaria en los últimos tres años? Sí No

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/Cosechando vegetales (tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (*pine straw*)
- 3. Procesando/Empacando productos agrícolas
- 4. Trabajo en lechería, polleras o ganadería
- 5. Empacando/Procesando carnes (res, pollo, o mariscos)
- 6. Trabajos relacionados con la pesca (pesca comercial, o criadero de pescados)
- 7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál: _____

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias! Por favor regrese éste formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should fax occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, 201 West Lee Street, Brooklet, GA 30415
Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637
Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Family Contacted/Attempt Date: _____

Sent to Regional Office on: _____

1854 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org

Richard Woods, Georgia's School Superintendent

An Equal Opportunity Employer

