



# Escuelas Bend – La Pine

## Inscripción de estudiantes

Este formulario también debe completarse cuando se usa el sistema de inscripción por Internet de Escuelas Bend – La Pine.

--School Office Use	Student ID _____
	Start / Enrollment Date _____
	Grad Year _____
	Counselor _____

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

### Información del estudiante

Por favor use letra de molde

Apellido legal	Primer nombre legal	Segundo nombre	Grado

### Aceptaciones – Por favor, lea y escriba sus iniciales en cada enunciado como aprobación o aceptación.

**Información de dirección:** Se requiere prueba de la dirección residencial actual. Ejemplos: factura reciente de servicios públicos, declaración de impuestos y documentos de hipoteca. Los cambios de dirección requieren una prueba de dirección residencial.

\_\_\_\_\_ Iniciales

**Información de padres/tutores legales:** Se asume que los padres/tutores legales incluidos durante el proceso de inscripción tienen acceso a la información de su estudiante, a menos que se proporcione un documento legal indicando lo contrario.

\_\_\_\_\_ Iniciales

**Ausencias y avisos escolares:** Las leyes de Oregón requieren que las escuelas notifiquen a un padre/tutor legal al final del día cuando un estudiante tiene una ausencia injustificada o sin verificar. Si este estudiante está inscrito(a) en un programa de las Escuelas Bend – La Pine como STRIVE, Tamarack o Transition Co-op, las ausencias reportadas serán de la escuela dentro del área de asistencia del estudiante.

\_\_\_\_\_ Iniciales

**Información sobre los derechos de padres/tutores legales:** Ambos padres tendrán el mismo acceso a sus hijos mientras estén en la escuela, a menos que dicho acceso sea restringido por una orden de la corte y que esa orden de la corte se haya presentado en la oficina de la escuela. Las órdenes y/o sentencias de la corte deben estar firmadas y fechadas por un juez.

\_\_\_\_\_ Iniciales

**Los padres/tutores legales son responsables de proveer a la oficina de la escuela con la información más reciente sobre los derechos de custodia y/o parentales.**

### Aceptaciones y preguntas médicas – Por favor, lea y escriba sus iniciales en cada enunciado como aprobación o aceptación.

1. ¿Tiene el estudiante alguna limitación física?  Sí  No

Si responde que sí, por favor describa: \_\_\_\_\_

2. Ocasionalmente, es necesario contactar a un padre/tutor legal sobre una emergencia del estudiante como un accidente o enfermedad repentina. Si ocurre una emergencia médica en la escuela o durante una actividad organizada por la escuela, se harán esfuerzos por contactar al padre/tutor legal. Si el padre/tutor legal no puede contactarse, se intentará contactar a las personas indicadas para casos de emergencias.

\_\_\_\_\_ Iniciales

3. En caso de que una lesión o enfermedad sea de tal gravedad que requiera de un tratamiento médico inmediato, los administradores de la escuela usarán su buen juicio para llamar al 911 o transportar al estudiante a la instalación médica más cercana. El padre/tutor legal se contactará lo más pronto posible.

\_\_\_\_\_ Iniciales

4. El padre/tutor legal acepta la responsabilidad de notificar a la enfermera o al personal de la oficina principal de la escuela sobre cualquier cambio en la condición médica de su estudiante durante el año escolar y después de la fecha mostrada en este documento.

\_\_\_\_\_ Iniciales

5. Si usted tiene preguntas o desea discutir una condición médica de su estudiante con la enfermera, contacte a la oficina de la escuela.

\_\_\_\_\_ Iniciales

6. Todos los medicamentos que su estudiante tome en la escuela deben ser llevados y recogidos de la oficina de la escuela por el padre/tutor legal. Un formulario de **Autorización para administración de medicamentos** es requerido para cada medicamento. Esto incluye medicamentos recetados, medicamentos comprados sin receta, aceites esenciales y pastillas para la tos. Los medicamentos de emergencia podrían estar exentos. Contacte a la oficina de la escuela.

\_\_\_\_\_ Iniciales

7. Las escuelas no tienen reservas de medicamentos. El padre/tutor legal debe proveer los medicamentos.

\_\_\_\_\_ Iniciales

### Firma del padre/tutor legal

Firma del padre/tutor legal: \_\_\_\_\_

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

Nombre del padre/tutor legal (letra de molde): \_\_\_\_\_