



Distrito escolar de Sheridan

Formulario de inscripción

Actualizado: 7/2026

SOLO PARA USO DE LA ESCUELA					
Año escolar /		N.º de identificación del estudiante	Fecha de ingreso / /		Año de graduación
Escuela	Grado	Autobús n.º	Solicitud de expedientes	Certificado de nacimiento: (del jardín de infantes o de otro estado/país) Vacunas:	

Este formulario de inscripción es un documento legal. La información que proporciona debe ser correcta y completa. Esta información está protegida por la Ley de Privacidad y Derechos Familiares en la Educación (*Family Education Rights and Privacy Act, FERPA*).

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal:		Primer nombre legal:		Segundo nombre legal:		Nombre de preferencia:	
Grado	Género	Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa)	Ciudad de nacimiento	Estado de nacimiento	País de nacimiento		
Dirección del hogar (física, no la dirección postal):				Ciudad:	Estado:	Código postal:	
Dirección postal, si es diferente:				Ciudad:	Estado:	Código postal:	

Para estudiantes nuevos en el Distrito escolar de Sheridan:

Escuela fuera del Distrito: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Grado: _____

Fecha de la última asistencia (mes/año): _____

INFORMACIÓN MILITAR DE LOS PADRES/TUTORES

¿Algún padre/tutor está brindando servicio en las fuerzas armadas de Estados Unidos? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, indique el estado: ☐ Servicio activo ☐ Reservas ☐ Guardia nacional

Nombre del padre o de la madre: _____

Rama del servicio: ☐ Fuerza aérea ☐ Ejército ☐ Guardia costera ☐ Cuerpo de Marines ☐ Armada

RAZA Y ETNIA

Responda ambas secciones

Etnia: ☐ Hispano ☐ No hispano

Raza (marque todas las opciones que correspondan):

- ☐ Blanco ☐ Asiático ☐ Nativo de Hawái/otra isla del Pacífico
☐ Negro/afroamericano ☐ Nativo americano/nativo de Alaska

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Tiene el estudiante actualmente un Plan de educación individual (*Individual Education Plan, IEP*)?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

¿Tiene el estudiante actualmente un Plan 504?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

¿Ha estado el estudiante inscrito en Programas para superdotados?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

¿Ha estado el estudiante inscrito en un Programa para estudiantes que aprenden inglés (*English Language Learners, ELL*)?

☐ Sí ☐ No ☐ No lo sé

¿Tiene su hijo una discapacidad física o mental (condición 504) que limita su desempeño en una o más actividades? Por ejemplo, la incapacidad para cuidar de sí mismo, realizar tareas manuales, participar en actividades diarias, aprender o concentrarse en la tarea escolar. ☐ Sí ☐ No

¿Tiene alguna inquietud que deba saber el consejero? _____

Lugar de nacimiento - ¿El alumno nació en EE. UU. o Puerto Rico? ☐ Sí ☐ No

¿Se mudaron los padres o tutores en los últimos 36 meses para trabajar o buscar trabajo en sectores como agricultura, pesca o actividades relacionadas con la elaboración de alimentos?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, ¿cuándo? _____

¿El alumno lleva menos de 3 años seguidos asistiendo a una escuela en EE. UU.? ☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

Debe avisar a la escuela si el estudiante padece una afección/enfermedad que pueda provocar una emergencia potencialmente mortal o cualquier afección que haya provocado una emergencia de tal gravedad en el pasado. Las afecciones que no ponen en riesgo la vida también podrían requerir un plan de salud.

Nombres de los médicos: _____ Teléfono: _____

¿Tiene el estudiante una afección médica? (marque todas las opciones que correspondan)

___ Necesita administrarse epinefrina en la escuela ___ Trastorno convulsivo ___ Reacción grave a picaduras de abejas/insectos ___ Alergia alimentaria grave: _____ ___ Diabetes ___ Asma grave

___ Afección cardíaca

___ Hemofilia ___ Cáncer ___ Diálisis ___ Problemas psicosociales

___ Discapacidad física _____

___ Otro _____

Si marcó alguna de las opciones anteriores, es posible que un enfermero escolar se comuniqué con usted para desarrollar un plan de salud para el estudiante.

¿Necesitará su hijo que le administren medicamentos de venta libre o con receta en la escuela? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, solicite formularios adicionales en la secretaría de la escuela.

¿Necesitará su hijo adaptaciones alimentarias en la escuela?

☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, solicite formularios adicionales en la secretaría de la escuela.

En caso de respuesta afirmativa en alguna de las preguntas anteriores, el enfermero escolar puede comunicarse con usted.

Compañía de seguro médico _____

Póliza de seguro médico n.º _____

PERMISOS DE LOS PADRES/TUTORES

La legislación federal y las políticas de la junta escolar protegen la privacidad de los expedientes escolares del estudiante y les otorgan a los padres ciertos derechos o permisos con respecto a los expedientes de sus hijos. Estos permisos se definen a continuación:

Contacto permitido: Este adulto puede tener contacto con el niño.

Derechos educacionales: Esta persona tiene derechos legales a acceder a los expedientes educacionales (calificaciones, asistencia, conducta, etc.). Para obtener más información, consulte la política estudiantil.

Tiene custodia: Un adulto que tiene custodia legal del estudiante.

Correos permitidos: Se puede enviar correo físico en papel a esta vivienda, si los Derechos educacionales lo permiten. Por ejemplo, boletines de calificaciones. (Uno por dirección)

Autorización para retirar: El Distrito/la escuela puede dejar ir al niño con este adulto.

Proporcione documentos legales donde se indique la custodia, los derechos de visita, los derechos parentales o cualquier otro documento que pueda afectar la decisión de quién retira al niño.

¿Existe custodia compartida de este estudiante?

Sí ☐

No ☐

¿Quién tiene custodia legal? (marque todas las opciones que correspondan) Usted es responsable de notificar a la escuela en caso de cambios.

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Tutor Otro _____

Orden de restricción, delegación de autoridad, sentencia de divorcio, documentos de tutela, otro _____

¿Se proporciona documentación? ☐ Sí ☐ No

¿Con quién vive el estudiante? (marque todas las opciones que correspondan)

☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Tutor Otro _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Padre/madre/tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____ Correo electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico del trabajo: _____

Vive con el estudiante: ☐ **Custodia legal:** ☐ **Contacto permitido:** ☐ **Autorización para retirar:** ☐

Recepción de correo: ☐ **Derechos educacionales:** ☐ **Idioma** _____

Padre/madre/tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____ Correo electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico del trabajo: _____

Vive con el estudiante: ☐ **Custodia legal:** ☐ **Contacto permitido:** ☐ **Autorización para retirar:** ☐

Recepción de correo: ☐ **Derechos educacionales:** ☐ **Idioma** _____

Padre/madre/tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____ Correo electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico del trabajo: _____

Vive con el estudiante: ☐ **Custodia legal:** ☐ **Contacto permitido:** ☐ **Autorización para retirar:** ☐

Recepción de correo: ☐ **Derechos educacionales:** ☐ **Idioma** _____

Padre/madre/tutor: _____ **Relación:** _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____ Correo electrónico: _____

Empleador: _____ Teléfono del trabajo: _____ Correo electrónico del trabajo: _____

Vive con el estudiante: ☐ **Custodia legal:** ☐ **Contacto permitido:** ☐ **Autorización para retirar:** ☐

Recepción de correo: ☐ **Derechos educacionales:** ☐ **Idioma** _____

HERMANOS QUE ASISTEN A ESCUELAS DE SHERIDAN

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Grado: _____ ☐ Puede retirar al estudiante

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Grado: _____ ☐ Puede retirar al estudiante

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Grado: _____ ☐ Puede retirar al estudiante

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Grado: _____ ☐ Puede retirar al estudiante

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Mencione a las personas con quienes nos podemos comunicar para que retiren y cuiden temporalmente a su hijo en el caso de que no nos podamos comunicar con los padres/tutores. Se necesita nombrar al menos un contacto de emergencia.

Contacto n.º 1

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Relación: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

Contacto n.º 2

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Relación: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

Contacto n.º 3

Apellido: _____ Primer nombre: _____ Relación: _____

Teléfono principal: _____ Teléfono secundario: _____

TRANSPORTE

LLEGADA

¿Cómo llegará el estudiante a la escuela? (a pie, en auto, lo alcanzarán, viajará en autobús, incluya en número de la ruta del autobús si la sabe) _____

SALIDA

¿Cómo retirarán al estudiante de la escuela? (si es diferente a la llegada) _____

EXPEDIENTE DE INSCRIPCIÓN

Nombre de la persona que inscribe al estudiante (nombre en imprenta):

Relación con el estudiante:

CONDUCTA DEL ESTUDIANTE

Para asistir al Distrito escolar de Sheridan, tanto el padre/la madre/el tutor legal como el estudiante deben leer por completo el manual estudiantil, ya que contiene las normas de conducta y las políticas escolares. El manual estudiantil está disponible en la oficina, o en línea en www.sheridan.k12.or.us/resources/parent-and-student-resources/

El Distrito escolar de Sheridan también crea cuentas de Google y otras cuentas a las que los estudiantes pueden acceder para crear y guardar tareas escolares, realizar evaluaciones y comunicarse en el salón de clases. Todas las cuentas de correo electrónico son administradas por el Distrito escolar de Sheridan. La lista completa de servicios, incluidos sus términos de uso y políticas de privacidad, está disponible en la oficina, o en línea en www.sheridan.k12.or.us/resources/parent-and-student-resources/

Al firmar debajo, confirma que recibió el manual del estudiante o tuvo acceso a él, que recibió los términos de uso y las políticas de privacidad de Google y otros servicios de cuentas, o tuvo acceso a ellos, y que acepta cumplir con las políticas descritas en dichos documentos. Esta firma también sirve como permiso para que el estudiante acceda a los servicios de la cuenta mencionados anteriormente.

Firma del estudiante

Firma del padre/la madre/el tutor:

INFORMACIÓN MÉDICA Y DE CONTACTO DE EMERGENCIA

Hay algunas ocasiones en las que resulta necesario cerrar las escuelas o una escuela individual sin previo aviso. Esto puede suceder debido a la falta de electricidad o de agua, condiciones de nieve y hielo, amenaza de tormentas fuertes, inundaciones u otros desastres naturales. El personal de nuestro distrito escolar desarrolló planes para reducir el número de ocasiones en las que el cierre de la escuela es necesario.

Yo, el abajo firmante, autorizo por el presente a los funcionarios del Distrito escolar de Sheridan a comunicarse directamente con las personas mencionadas en este formulario y autorizo al personal médico o de emergencias a brindar el tratamiento que se considere necesario en una emergencia para la salud de mi hijo.

En caso de no poder comunicarse con los padres/tutores u otras personas mencionadas en el formulario, los funcionarios escolares están autorizados por el presente a tomar las medidas que consideren necesarias para la salud de mi hijo.

No haré responsable económicamente al distrito escolar por la atención de emergencia o el transporte de mi hijo.

Certifico que, a mi leal saber y entender, toda la información proporcionada en este formulario es correcta y completa.

Firma del padre/la madre/el tutor/el estudiante elegible

("Estudiante elegible" se refiere a todo estudiante mayor de 18 años o emancipado).

Fecha

Declaración de no discriminación:

Según la política del Distrito escolar de Sheridan y su Consejo de Educación, no habrá discriminación o acoso con base en la raza, el color, el sexo, el estado civil, la religión, la nacionalidad, la edad o la discapacidad de una persona, en ningún programa, actividad o empleo educacional.

Las personas que tengan preguntas sobre la igualdad de oportunidades y la no discriminación deben comunicarse con la oficina del Distrito escolar de Sheridan, 435 S. Bridge St., Sheridan, Oregon 97378. (971) 261 6959