

LISTA PARA LA INSCRIPCIÓN

Estimados padres/tutores:

Por favor póngase en contacto con la secretaria de la escuela que su estudiante asistirá para hacer una cita para la inscripción. Enumerado abajo son los requisitos para la inscripción en Woodbridge School District.

Requisitos

4. Identificación válido de padres/tutor legal
5. Tarjeta de Seguro Social del niño/a (si aplica)
6. Record de vacunas del estudiante (obligatorio por la ley de Delaware)
 - 5 dosis o más de DTaP o TD
 - 4 dosis de IPV o OPV
 - 2 dosis de MMR
 - 3 dosis o Hep B
4. Acto de nacimiento del estudiante
5. Retirada de su escuela anterior (si aplica)
6. Ultima tarjeta de calificaciones (si aplica)
7. IEP del estudiante (si aplica)
8. 504 Plan de estudiante (si aplica)
9. Papeles de la custodia, tutoría legal, o cuidador (si aplica)

***Dos Pruebas de la Residencia dentro del Distrito—Los padres, tutores, o cuidadores del estudiante potencial deben proporcionar DOS pruebas de la residencia. Las pruebas de dirección deben tener el nombre y dirección de los padres, tutores, o cuidador. Las direcciones en cada prueba DEBEN ser iguales .**

Se requieren **DOS** Pruebas de la Residencia dentro de los ultimo 60 días.

18. Licencia válido o identificación por el gobierno (**debe contener su dirección**)
19. Un factura **original** de la electricidad, gas, cable, internet, o teléfono de la casa dentro de los último 60 días.
20. Inscripción del carro
21. Póliza de seguro del carro
22. Tarjeta de inscripción de votante actual
23. Póliza de seguro de la renta
24. Póliza de seguro de dueño de la casa
25. Documentos de los impuestos del año pasado
26. Talón de cheque (dentro de los últimos 60 días)
27. Carta notariada de empleador diciendo que usted es su empleado con la dirección en el archivo.
28. Dos estados de cuenta del banco consecutivas.
29. Oficial cambio de dirección de la oficina de correos en un sobre.
30. Carta oficial de un agencia del Estado de DE como DHSS, DFS, Dept. of Labor, etc.
31. Copia del estado de hipoteca del mes actual
32. Copia de la compra de la casa
33. Copia de la escritura de propiedad
34. Concordancia de la renta (dentro de un año)

Si vive en residencia de otra persona:

Los padres/tutores/cuidadores deben proporcionar prueba de residencia **notariada** del dueño a la hora de inscripción por completar el formulario de Verificación de Ocupación.

Woodbridge Early Childhood Education Center Grados EC-2 P.O. Box 2007 Greenwood, DE 19950 302-349-4539 FAX 349-1413	Phillis Wheatley Elementary School Grados 3-5 48 Church Street Bridgeville, DE 19933 302-337-3469 FAX 337-6016	Woodbridge Middle School Grades 6-8 307 Laws Street Bridgeville, DE 19933 302-337-8289 FAX 337-0631	Woodbridge High School Grades 9-12 14712 Woodbridge Rd. Greenwood, DE 19950 302-232-3333 FAX 349-0237
--	---	--	--

WOODBRIDGE SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

For Office Use Only: Student ID: _____
Foster Care: _____
McKinney-Vento: _____
Custody Papers: _____
Caregivers Form: _____

Fecha de inscripción: _____ Escuela: _____ Grado: _____

INFORMACIÓN DEL/LA ESTUDIANTE

Nombre Legal del/la estudiante: (Primer, Segundo, Apellidos)

Género: M F (Elige uno) Etnicidad: Favor de contestar las dos.

Fecha de nacimiento: 1. HISPANO? Elige SI o NO

Lugar de Nacimiento (Ciudad, Estado) 2. RAZA: Elige todo que le aplique:

Número de Seguro Social #: Asiático/a

Número del teléfono principal (SE USA PARA MENSAGES AUTOMÁTICOS) () Negro/a o Afroamericano

¿El/la niño/a ha asistido a una escuela en DELAWARE antes? S / N Hawaiiano/a native o de las islas Pacíficos

Escuela Anterior: Última Fecha de Asistencia: Indígena

Ciudad: Estado: Blanco

INFORMACIÓN DE DIRECCIÓN

Dirección del correo del/la estudiante: Dirección física del/la estudiante (de 911) (dónde vive el/la estudiante)

TRANSPORTATION

Nombre y dirección física de recogida por las mañanas (a la escuela):

Nombre y dirección física de dejado por las tardes (de la escuela):

Guardián Principal #1 (la persona haciendo la inscripción)

Parentesco al/la estudiante: Nombre: Fecha de nacimiento:

Dirección: Teléfono celular:

Dónde trabaja: Teléfono del trabajo:

Occupación: Correo electrónico:

Guardián Principal #2

Parentesco al/la estudiante: Nombre: Fecha de nacimiento:

Dirección: Teléfono celular:

Dónde trabaja: Teléfono del trabajo:

Occupación: Correo electrónico:

Los padres están: _____ Viviendo juntos _____ Separados _____ Divorciados _____ Soltero/a
El/la estudiante vive con: _____ Ambos padres _____ la madre solamente _____ el padre solamente _____ los abuelos
_____ un tutor legal

El padre y madrastra _____ La madre y padrastro _____ Un pariente/familiar _____ Padres sustitutos

Otro: _____
(Por favor, sea específico)

Quién es responsable legalmente por el/la niño/a: _____

Favor de escribir los nombres de otros estudiantes que viven con usted y asisten al distrito escolar de Woodbridge:

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA

Si no se puede contactar los padres/tutores, ¿con quién podemos ponernos en contacto en caso de emergencia?

Nombre: _____ Parentesco: _____

Número del teléfono: () _____

Nombre: _____ Parentesco: _____

Número del teléfono: () _____

ADICIONAL INFORMACIÓN OBLIGATORIA

• ¿Recibe su niño/a servicios especiales actualmente? SI o NO Si elige SI, favor de marcar los servicios:

Habla _____ IEP _____ 504 Plan _____ Lectura _____ ESL/ELL _____ Otros: _____

En caso de que su niño/a NO recibe servicios especiales actualmente, ¿había una vez que recibió servicios? Favor de escribir los servicios y la fecha de despidida. _____

• ¿Su niño/a ha sido expulsado o está en el proceso de expulsión? SI o NO Si elige SI, favor de explicar: _____

• ¿Está su niño/o actualmente en un contrato académico, de la asistencia, o de la disciplina? SI o NO Si elige SI, favor de explicar: _____

Yo(nosotros) verifico que yo (nosotros) estoy inscribiendo mi estudiante en el distrito escolar de Woodbridge y yo (nosotros) certifico que toda la información que he dado en este formulario es verdadera y exacta.

Firma de los padres/tutores: _____

Parentesco: _____

Fecha: _____



Encuesta de la residencia de los estudiantes para Delaware McKinney-Vento

Este **encuesta de la residencia del estudiante** es para cumplir el Acto McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán el personal de la escuela determinar cuales documentos de la residencia son necesarios para inscribir este estudiante. La información proporcionada en este formulario es confidencial.

Nombre del estudiante: _____ Cumpleaños.: _____ Grado: _____ Hombre Mujer

Nombre de escuela corriente: _____ Nombre de escuela anterior: _____

¿Es su dirección actual **temporal**? Sí No

Si usted respondió 'Sí', hay que completar todas las preguntas en este formulario.

Si usted respondió 'No', puede parar aquí. No tiene que contestar este formulario.

5. ¿Usted vive en alguno de estas situaciones?

- Compartiendo la casa con otras personas debido a: (marque uno)
 - La pérdida de su casa, dificultades económicos, o una razón parecida: (por ejemplo: desalojado, pérdida de empleo, etc)
 - Explique: _____
 - Acuerdo de vivienda cooperativo de larga duración para ahorrar dinero o otra razón
 - Otro (por favor explique): _____
- En un hotel, campamento, u otro lugar parecida debido a : (marque uno)
 - Falta de alojamientos adecuados alternativos,
 - Explique: _____
 - Un arreglo de vivienda conveniente o esperando hasta que una casa o apartamento sea preparado
 - Otro (por favor explique): _____
- En un refugio de emergencia o de transición, como un refugio de la violencia doméstica o un refugio para personas sin hogar o vivienda de transición u otro refugio
- Teniendo una residencia nocturna primaria que es un lugar no diseñado o utilizado ordinariamente como un alojamiento regular para dormir para humanos
- En un carro, un parque, un espacio público, un edificio abandonado, una vivienda deficiente, una estación de autobús o tren, o un entorno similar
- Ninguno de los arriba

6. ¿Cuánto tiempo piensa vivir en este sitio? _____

7. El estudiante vive con:

- Padre(s) o tutor legal(es)
- Pariente, amigo, u otros adultos que no son padres ni tutor legal
- Solo sin adultos

8. Por favor escribe el nombre y edad de cualquier niño(s) viviendo con usted y que usted es el tutor legal de ellos:

E. _____ G. _____
 F. _____ H. _____

Soy el padre/madre/tutor legal de _____, quien es de la edad escolar y quien quiere inscribirse en este distrito escolar.

Entiendo que presentando un registro falso es una ofensa bajo las leyes federales y estatales y la inscripción del niño/a bajo documentos falsos le sujeta la persona a la responsabilidad de costos de la matrícula y otros.

Nombre: _____

Firma: _____ Fecha: _____ correo electrónico: _____

Dirección: _____

Número del teléfono: _____ Número de un contacto de emergencia: _____



DEPARTMENT OF EDUCATION

Townsend Building
401 Federal Street Suite 2
Dover, Delaware 19901-3639
DOE WEBSITE: <http://www.doe.k12.de.us>

Susan S. Bunting, Ed.D.
Secretary of Education
Voice: (302) 735-4000
FAX: (302) 739-4654

Departamento de Educación de Delaware - Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar

Fecha: _____

Escuela: _____

Spanish

El Departamento de Educación de Delaware exige a las escuelas que determinen el/los idioma(s) que los estudiantes hablan en el hogar. La información proporcionada solo será utilizada para decidir si el estudiante reúne los requisitos para comenzar el proceso de adquisición del inglés como segunda lengua y no será utilizada para temas relacionados con la inmigración ni se informará a las autoridades migratorias.

Información sobre el estudiante			
Nombre:		País de origen:	
Apellido:		Fecha de ingreso en EE. UU.:	
Fecha de nacimiento:		Fecha en la que el estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de EE. UU.:	

Haga un círculo en los grados a los que su hijo asistió en escuelas de EE. UU.

PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Durante cuántos meses el estudiante ha estado inscrito en una escuela de EE. UU.? _____

1. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

2. ¿Cuál es el idioma que su hijo usa con mayor frecuencia en el hogar?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

3. ¿Cuál es el idioma que usted utiliza con más frecuencia para hablar con su hijo?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

4. ¿Qué idioma (s) aparte del inglés se hablan en su casa?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

5. ¿Con qué idioma preferiría recibir información de la escuela?

Idioma: _____ | Dialecto: _____

Nombre del padre

Firma del padre

Fecha

LEA: Please have all families complete this home language survey at the student's initial enrollment in school. This form must be signed and dated by the parent or guardian and kept in the student's file. (If a language other than English or Non-US English is listed on questions 1-3, the LEA must continue with a records review, step 2 of the English learner identification process.)



2019 –2020 FORMULARIO DE INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE ESTUDIANTES JÓVENES CONECTADOS CON LO MILITAR

Todas las escuelas públicas de Delaware comenzando en el año escolar 2016 – 2017 están requeridas a identificar anualmente a los estudiantes registrados que son “jóvenes conectados con lo militar” de acuerdo al 14 DE Admin. Code 932, 14 Del.C. Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014), y a la Ley reautorizada de Cada Estudiante Tiene Éxito (2015), 20 U.S.C. 6301 et seq. para poder posiblemente proporcionarle a sus estudiantes con apoyos y servicios adicionales si es necesario.

Por favor lea las siguientes declaraciones y marque la caja apropiada abajo.

- Si usted es el padre/madre o padrastro/madrastra, solamente marque la caja que específicamente aplica a usted, el estado de su situación de servicio y la rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.
- Si usted es el padre/madre o padrastro/madrastra, que cumple con la definición de la caja uno o dos, y hay un miembro inmediato de la familia residiendo en la misma casa que cumple con la definición de la caja tres, entonces deberá marcar ambas cajas.
- Si su estudiante no es un/a “joven conectado con lo militar”, por favor marque la cuarta caja, “No Aplica”.

PADRES O PADRASTROS

“**Servicio Activo**” – Soy un padre/madre o padrastro/madrastra, quien es un miembro de las Fuerzas Armadas (Ejército de los Estados Unidos, Armada de los Estados Unidos, Fuerza Aérea de los Estados Unidos, Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, o el Guarda Costa de los Estados Unidos) en “servicio activo” de acuerdo a 10 U.S.C. §101(d) (2014), y a la Ley reautorizada de Cada Estudiante Tiene Éxito (2015), 20 U.S.C. 6301 et seq.

“**Servicio Activo/Retirado Recientemente/Reserva/Identificado Como un Veterano con Discapacidad/Muerto en Acción**” – Un padre/madre o padrastro/madrastra, *residiendo en la misma casa*, quien está en servicio activo, sirviendo en el componente de la reserva, identificado como un veterano con discapacidad, muerto en acción, o retirado recientemente (dentro de los 18 meses anteriores al 30 de septiembre del actual año escolar) de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. Tales ramas consisten del Ejército de los Estados Unidos, la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, el Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, la Armada de los Estados Unidos, la Guardia Nacional, el Guarda Costa de los Estados Unidos, la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica o el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de acuerdo al 14 DE Admin. Code 932, 14 Del.C. Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014).

MIEMBROS INMEDIATOS DE LA FAMILIA O CUALQUIER OTRA PERSONA RESIDIENDO EN LA MISMA CASA

“**Servicio Activo/Retirado Recientemente/Reserva/Identificado Como un Veterano con Discapacidad/Muerto en Acción**” – Un miembro inmediato de la familia, incluyendo un hermano/a o cualquier otra persona *residiendo en la misma casa*, quien está en servicio activo, sirviendo en el componente de la reserva, identificado como un veterano con discapacidad, muerto en acción, o retirado recientemente (dentro de los 18 meses anteriores al 30 de septiembre del año escolar actual) de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. Tales ramas consisten del Ejército de los Estados Unidos, la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, el Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, la Armada de los Estados Unidos, la Guardia Nacional, el Guarda Costa de los Estados Unidos, la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica o el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de acuerdo al 14 DE Admin. Code 932, 14 Del.C. Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014).

NO APLICA

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Maestro del Salón Principal: _____

Por favor devuelva este formular al maestro del salón principal de su estudiante en o antes del lunes, 16 de septiembre de 2019.

Woodbridge Early Childhood Education Center

P. O. Box 2007
Greenwood, DE 19950
302-349-4539 Fax 302-349-1413
www.wsd.k12.de.us



Kimberly B. Mitchell, Principal
kim.mitchell@wsd.k12.de.us
Dane L. Sears, Assistant Principal
dane.sears@wsd.k12.de.us

Fecha: _____

Estoy inscribiendo mi niño/a, _____ en
Woodbridge Early Childhood Education Center.

_____ He indicado que no existen documentos de custodia con respecto a mi hijo. En ausencia de tales documentos, yo entiendo que si el padre / madre de mi hijo/a llega a la escuela, él / ella se le permitirá visitar con o recoger a mi hijo/a de la escuela.

_____ Hay documentos de custodia y **me proporcionarán documentos de la corte dentro de los 5 días de inscribir mi hijo/a.** En ausencia de tales documentos, yo entiendo que si el padre / madre de mi hijo/a llega a la escuela, él / ella se le permitirá visitar y / o recoger a mi hijo/a de la escuela.

Firma del/la padre/madre/tutor legal

Woodbridge Early Childhood Education Center

P. O. Box 2007
Greenwood, DE 19950
302-349-4539 Fax 302-349-1413
www.wsd.k12.de.us



Kim Mitchell, Principal
Kim.mitchell@wsd.k12.de.us
Dane Sears, Assistant Principal
Dane.sears@wsd.k12.de.us

Permiso de Asistir en el Programa del Aprendizaje del Inglés

Yo doy mi permiso para que mi hijo/a puede asistir a las clases del Aprendizaje del idioma Inglés (EL por las siglas en inglés) si él/ella califica para el programa.

Estudiante: _____ Grado: _____

_____ Sí

_____ No

Si no, favor de explicar:

Firma de padre/madre/tutor

Fecha

WOODBRIIDGE SCHOOL DISTRICT

AUTORIZACIÓN DE LIBERACIÓN DE LOS REGISTROS

Woodbridge Early Childhood Education Center
P.O. Box 2007
400 Governors Avenue
Greenwood, DE 19950
Phone: 302-349-4539
Fax: 302-349-1413

NOMBRE DEL/LA ESTUDIANTE: _____ ID#: _____

Fecha de nacimiento: _____ GRADO (último asistido) _____

Dirección: _____

Ciudad: _____, DE Código Postal: _____

Escuela Anterior: _____

Fecha (de último asistencia) _____

- STUDENT CUMULATIVE FOLDER _____ Archivo acumulativo del/la estudiante
- ATTENDANCE RECORDS _____ Registro de la asistencia
- DISCIPLINE RECORDS _____ Registro de la disciplina
- SPECIAL EDUCATION FOLDER _____ Archivo de educación especial
- PSYCHOLOGICAL REPORTS _____ Reportes psicológicos
- COMPLETE MEDICAL FILE _____ Archivo medico completo
- IEP OR 504 (If applicable) _____ IEP o 504 (si es relevante)

We have registered the above named student in the Woodbridge School District, State Code S710. Please forward all of the applicable information listed concerning this student to the school checked at the top of this form Attn: Registrar. *Hemos inscrito el/la estudiante nombrado arriba en el distrito escolar de Woodbridge, código estatal S710. Favor de remitir toda la información relevante acerca de este/a estudiante a la escuela marcado arriba Attn: Registrar.*

Firma de padre/tutor

Fecha

Date of Request: _____

Second Request: _____

DISCLOSURE OF PUPIL'S RECORDS:

FEDERAL LAW 99.31 "No parent signature required for educational records sent to another educational agency."



DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN DE DELAWARE
PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRANTE
Encuesta de Trabajo Agrícola

Estimado Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante;

Con el fin de servir mejor a su niño, _____, el distrito escolar _____ está ayudando al estado de Delaware identificar a los estudiantes que pueden calificar para recibir servicios educativos y apoyo adicionales. La información proporcionada será confidencial. Por favor, conteste las siguientes preguntas y devuelva este formulario a la escuela de su hijo.

1. ¿En los últimos 3 años, su familia se ha cambiado de: a) un *distrito escolar* a otro; b) un estado a otro; c) otro país a Estados Unidos?

_____ Sí _____ NO

Si es "NO", entonces no es necesario que complete el resto de esta encuesta. Si es "SI", por favor continúe.

2. ¿El motivo de este cambio ha sido por buscar o aceptar un empleo en una actividad agrícola o de pesca, o en alguna de las actividades enlistadas abajo? Contesté aunque tenga otro tipo de trabajo actualmente.

_____ Sí _____ NO

Si es "SI", por favor marque todo lo que corresponda si usted, su esposo/a u otro miembro del hogar ha trabajado en/con:

Granja	Rastro/ Carnicería	Cultivar Césped	Invernadero
Lechería	Procesar carne/pescado	Empacar carne/alimentos	Plantar y cultivar árboles
Rancho	Cultivo de Arandanos	Granja de Hongos	Procesar alimentos
Enlatadora	Jugo Fresco/Congelado	Plantar, pizar o empacar	Procesar limento para mascota
Gallineros	Pescado y Marisco	frutas, vegetales, semillas, o	Desyerbar o preparar el terreno
Planta de Pollo/Pollera	Frutas secas/especias	nueces	para plantar

Favor de anotar otro trabajo/actividad agrícola o de pesca que usted, su esposo/a u otro miembro del hogar haya realizado:

Anote todos los niños y jóvenes entre 3-21 años de edad en el hogar, incluyendo los que no asisten a la escuela:

Nombre y Apellido	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Escuela

Padre/Madre o Adulto responsable del estudiante: _____

Dirección: _____ Ciudad _____ Zip _____

Teléfono: _____ Hora disponible: _____ AM / PM Otro núm. de teléfono _____

DISTRICTS: a COPY of this form must be retained in the student's file to document compliance with the Title I, Part C federal program requirements. The ORIGINAL document must be submitted to the Delaware Department of Education Migrant Education Program Office via State mail to Code D370B or by U.S. Postal Service to 401 Federal Street, Suite 2, Dover, DE 19901.

**Preguntas de DOE de Pre-Kinder
al Incripcion de Kinder en Delaware**

1. ¿Su niño asistió a un programa de pre-kínder o daycare (cuida niños) en Delaware este año pasado?

Marque: Sì / No

2. En caso de sì, ¿en cual municipio era el programa?

Marque: Sussex County / Kent County / New Castle County

3. En caso de sí, ¿cómo se llama el programa?

¡Gracias!

TARJETA DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA DELAWARE

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Maestro: _____
Apellidos Nombre

Reside con: Madre Padre Otro: _____ *Papeles de custodia en archivo, si aplica*

Información de Madre/Encargado:

Nombre:	Teléfono Residencial:	Fecha de Nacimiento:
Dirección/Calle:		
Ciudad:	Código Postal:	Correo Electrónico:
Número Celular:	Empleador:	Teléfono del Trabajo:

Información de Padre/Encargado:

Nombre:	Teléfono Residencial:	Fecha de Nacimiento:
Dirección/Calle:		
Ciudad:	Código Postal:	Correo Electrónico:
Número Celular:	Empleador:	Teléfono del Trabajo:

Si los Padres/Encargados no pueden ser contactados, llame:

Nombre	Relación	Teléfono de Diurno	Teléfono Residencial
1.			
2.			

Información de la Salud del Estudiante: Favor y complete la información apropiada.

El estudiante tiene ACTUALMENTE un diagnóstico médico de: Ninguno Déficit de Atención con Hiperactividad/ ADHD Alergias Diabetes Convulsiones Asma Otro

Medicamentos del Estudiante: Ninguno
 Medicamento Diario _____

Medicamento cuando sea necesario _____

El estudiante tiene alergia a: No Alergias Alimento Medicina Otro
 Anote Alergia(s) _____ La alergia pone en peligro la vida? Si No

→ FAVOR Seguro Médico: Si No De ser si: Privado Medicaid

Yo doy permiso para que mi niño/a tenga la dosis apropiada de Tylenol (Acetaminophen), Advil (Ibuprofeno), un antiácido u otro medicamento (OTC) determinado y a discreción de la enfermera.

→ FAVOR Si No

Yo verifico que toda la información arriba es correcta. Esta información puede ser compartida con Personal escolar basado en "necesito saber".

→→ FAVOR DE FIRMAR: FIRMA DE PADRE/ENCARGADO: _____ Fecha: _____

