Guardar como | Imprimir | Reiniciar formulario: Página 1

POUDRE SCHOOL DISTRICT

Formulario de inscripción del estudiante

-Office Use Only-

Student ID# _____

Student Start Date _____

Escuela_____ Año escolar_____ Fecha de hoy_____

Información del estudiante

Primer nombre legal	Segundo nombre legal (o ninguno)	Apellidos legales	Fecha de nacimiento (mes/día/año)

Sexo	Grado actual	La etnicidad está basada en su nacionalidad, religión y lenguaje. ¿Se considera hispano(a)?
◯ M ◯ F		◯ Si ◯ No

La raza está basada en sus características físicas que ha heredado. (Marque una o las que corresponda.) — **Teléfono celular del estudiante**

☐ Indígena americano/Nativo de Alaska ☐ Asiático ☐ Negro/Afroamericano ☐ Hawaiano/Isleño del Pacífico ☐ Blanco

¿El lenguaje principal que se habla en el hogar es el inglés?	Lenguaje en que los comunicados escolares se deben enviar a casa
◯ Si ◯ No	

País de nacimiento		Estado en donde nació	

Dirección principal o domicilio			Dirección postal (Si es diferente de la dirección principal o domicilio.)		
Número y calle			Número y calle o # de P.O. Box		
Ciudad	Estado	Código postal	Ciudad	Estado	Código postal

Si su hijo(a) va a asistir a esta escuela por medio del programa Selección de Escuela ("School Choice"), y a usted le gustaría solicitar servicio de transporte, por favor pida una Solicitud de Transporte para la Escuela Seleccionada ("School of Choice Transportation Application"). Si le gustaría pedir transporte de ida y vuelta desde un lugar que no sea su domicilio, por favor pida una Solicitud de Transporte Alternativo ("Alternative Transportation Application"). En estos casos, el servicio de transporte no se garantiza, y depende de las rutas existentes y el espacio disponible.

En la siguiente sección se pide información del padre o tutor legal únicamente. La información sobre las personas para contactar en caso de emergencia se debe proveer en la sección "Contactos de emergencia", ubicada en la página 2.

Información del padre o tutor legal

¿Tiene alguna orden judicial o documentos legales que tenga que agregar al expediente del estudiante (p. ej., custodia, planes para padres, etc.)? ◯ Si ◯ No

Información del padre o tutor legal #1

☐ Estudiante vive con él/ella ☐ Comunicados ☐ Responsabilidad económica ☐ Servicio Militar Activo *(Vea definicinones de términos a continuación)*

Tipo de relación ☐ Padre/Madre ☐ Guardián ☐ Padrastro/Madrasta ☐ Poder legal ☐ Yo mismo

Apellidos	Primer nombre	Parentesco con el estudiante	Correo electrónico principal

Número y calle				Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo
			Números de teléfono ➤			
Ciudad	Estado	Código postal	Principal (Seleccione uno)	☐	☐	☐
			"SMS" (texto)	☐	☐	☐
La dirección postal, ¿es igual a la dirección principal o del domicilio? ◯ Si ◯ No			Ausencia escolar	☐	☐	☐

Si contestó no a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal a continuación

Calle o número de P.O.Box		Ciudad		Estado		Código postal	

Información del padre o tutor legal #2

☐ Estudiante vive con él/ella ☐ Comunicados ☐ Responsabilidad económica ☐ Servicio Militar Activo *(Vea definicinones de términos a continuación)*

Tipo de relación ☐ Padre/Madre ☐ Guardián ☐ Padrastro/Madrasta ☐ Poder legal ☐ Yo mismo

Apellidos	Primer nombre	Parentesco con el estudiante	Correo electrónico principal

Número y calle				Teléfono del hogar	Teléfono celular	Teléfono del trabajo
			Números de teléfono ➤			
Ciudad	Estado	Código postal	Principal (Seleccione uno)	☐	☐	☐
			"SMS" (texto)	☐	☐	☐
La dirección postal, ¿es igual a la dirección principal o del domicilio? ◯ Si ◯ No			Ausencia escolar	☐	☐	☐

Si contestó no a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal a continuación

Calle o número de P.O.Box		Ciudad		Estado		Código postal	

Estudiante vive con él/ella: El individuo vive con el estudiante en su residencia.
Comunicados: Puede recibir correos físicos de la escuela y/o Distrito.
Responsabilidad económica: Solamente para escuelas Primarias: El individuo es responsable por los pagos de matrícula de Kindergarten.
Servicio Militar Activo: Individuo es un miembro activo de la Fuerza Armada o en servicio de la Guardia Nacional a tiempo completo.

Las personas enumeradas en la sección de padres o tutores legales recibirán acceso a la aplicación en línea ParentVUE, la cual muestra información del estudiante.

Reset Form: Page 2

Primer nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Fecha de nacimiento

Office Use Only
Student ID# _____

Nombre de los hermanos del estudiante (Escriba solo los hermanos que asistan a las escuelas del PSD, que incluyan kínder a 12.o grado.)

Nombre de el/la hermano(a) del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste	Nombre de el/la hermano(a) del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste

Historial de inscripción

Última escuela a la que asistió	Ciudad	Estado	Fecha

¿Alguna vez a su hijo(a) se le ... (Si corresponde.)	◯ adelantó un grado escolar? ◯ hizo repetir un grado escolar?	Si fue así, ¿qué grado?	

Fecha en que su hijo(a) se inscribió por primera vez en una escuela de los EE. UU.	mm/dd/aa

*Escuela de los EE. UU. (pública [kínder a 12.o grado], privada o una escuela de una base militar de los EE. UU). NO incluya instrucción escolar en el hogar ni preescolar.

Programas y servicios

¿Alguna vez se ha expulsado a su hijo(a) de una escuela?	Si la respuesta es afirmativa, anote el nombre y dirección de la escuela.	Si la respuesta es afirmativa, anote la fecha de expulsión.
◯ Si ◯ No		

¿Alguna vez se ha remitido a su hijo(a) a una Evaluación de Riesgo?	¿Se desarrolló un Plan de Seguridad como condición para el regreso del estudiante a la escuela?
◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No

¿El estudiante está inscrito en otra escuela de Colorado, incluyendo escuelas a distancia y en línea?	◯ Si ◯ No

Si la respuesta es afirmativa, provea el nombre y dirección de la escuela:

¿Su hijo(a) ha recibido servicios de Educación Especial?	◯ Si ◯ No	¿Su hijo(a) ha recibido servicios de la Sección 504?	◯ Si ◯ No
¿En qué año se hizo la última revisión del IEP de su hijo(a)?		¿El Plan de la Sección 504 está relacionado con la salud?	◯ Si ◯ No
H¿Su hijo(a) ha tenido un Plan Especializado para el Cuidado de la Salud?	◯ Si ◯ No	¿Su hijo(a) ha recibido servicios de la Educación para Estudiantes con Capacidades Excepcionales?	◯ Si ◯ No

Contactos de emergencia que no sean padres/madres o tutores legales

En los casos en que no sea posible contactar al padre o tutor legal, los individuos enumerados como contactos en caso de emergencia pueden recoger al estudiante y recibirán información pertinente sobre el estudiante.

Provea los números de teléfono de esta persona de contacto, en el orden en que se deben llamar en caso de emergencia. Debajo de "Tipo" (de teléfono), anote una letra de la siguiente manera: H – Hogar W – Trabajo C – Celular O – Otro tipo

Contacto de emergencia #1	Apellidos de la persona de contacto #1	Primer nombre de la persona de contacto #1	Parentesco con el estudiante

Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo

Contacto de emergencia #2	Apellidos de la persona de contacto #2	Primer nombre de la persona de contacto #2	Parentesco con el estudiante

Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo

Contacto de emergencia #3	Apellidos de la persona de contacto #3	Primer nombre de la persona de contacto #3	Parentesco con el estudiante

Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo

Verifico que la información que proporcioné anteriormente es verdadera y precisa.

_____
Firma del padre o tutor legal *Fecha*

El Distrito Escolar de Poudre solo divulgará los registros de educación del alumno y la información personal contenida en el mismo de acuerdo con la ley federal FERPA (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR 99.31) y la política del Distrito Escolar de Poudre JRA/JRC – Registros estudiantiles / Divulgacion de información sobre estudiantes.

Department of Language, Culture & Equity
POUDRE SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DEL LENGUAJE EN EL HOGAR Y LUGAR DE RESIDENCIA (VIVIENDA)

This box MUST be completed by school registrar before giving to site ELD and/or McKinney representative as appropriate.
Intake School: _____ Intake Date: _____
Enrolling School: _____ Date Enrolled: _____
Student ID #: _____ Grade: _____

Las regulaciones estatales y federales requieren que las escuelas determinen si se cumplen los requisitos para recibir servicios educativos y apoyo del programa del Desarrollo del Idioma Inglés, el programa para emigrantes, refugiados o McKinney-Vento. Esta información se utiliza para garantizar que se satisfagan los derechos educativos de cada niño.
La **información confidencial** en mención es para uso exclusivo de la escuela.

Apellidos de el/la estudiante:	Primer nombre de el/la estudiante:	Segundo nombre de el/la estudiante:
Fecha de nacimiento:	Lugar de nacimiento:	Dirección de domicilio:
Fecha en que el/la estudiante entró a Colorado:	Fecha en que el/la estudiante entró a los Estados Unidos (si corresponde):	
Nombre de el/los padre(s)/tutor legal:	Números de teléfono:	

Encuesta sobre el lenguaje en el hogar

¿Su niño(a) entiende un idioma que no sea el inglés? Si es así, ¿en qué otros idiomas se comunica su niño(a)?	
¿Cuál fue el primer idioma que su niño(a) aprendió?	
¿Qué idioma utiliza usted más frecuentemente para hablar con su niño(a)?	
¿Qué idioma utiliza su niño(a) con mayor frecuencia para **hablar** con usted?	
¿Su niño(a) puede **leer** y **escribir** en este idioma?	
Enumere cualquier otro idioma que se utilice en el hogar.	
¿Qué idioma prefiere para recibir comunicados de la escuela, y estar en contacto con ella?	

Historial educativo

Por favor responder el siguiente historial educativo, de la manera más precisa posible.

Grado y fecha(s)	Nombre de la escuela	Ubicación de la escuela	Idioma en que ha recibido instrucción

Si llegó a los Estados Unidos, procedente de otro país, ¿su niño(a) asistió a la escuela es ese país? Sí No

Si es así, por favor contestar las siguientes preguntas:

¿Durante cuántos años en total asistió su niño(a) a una escuela en otro país? ¿en qué país?	
¿Su niño(a) recibió alguna instrucción especializada (por ejemplo, programación para alumnos con capacidades y talentos excepcionales, educación especial, intervenciones educativas)?	

¿Le(s) han dado documentos de "estatus de refugiado" ("Refugee Status")? Sí No

Información sobre la vivienda

La ley McKinney-Vento de Asistencia protege y apoya los derechos educativos de los estudiantes que no tengan una vivienda permanente. Sus respuestas ayudan a determinar el tipo de apoyo que su estudiante pudiera recibir, si reúne los requisitos.
*Esta **información confidencial** es para uso exclusivo de la escuela.*

A. Por favor marcar la situación que corresponda con la situación de vivienda de el/la estudiante: (Puede indicar más de una.)

____ Vive con parientes, personas que no sean de la familia o amigos.
____ Motel, vehículo, campamento o parque
____ Refugio (emergencia, centro de acogida) o programa de alojamiento provisional
____ Vivienda inadecuada (la cocina, baños, agua o electricidad son inapropiados, y/o tiene plagas, hongos u otros peligros)
____ Ninguna de las anteriores
____ Alguna otra situación (Por favor explicar.)

B. Por favor indicar todas las razones, que se presentan a continuación, con respecto a la situación de vivienda de el/la estudiante: (Puede indicar más de una.)

____ Pérdida de vivienda
____ Dificultades financieras
____ En espera temporal de casa o apartamento
____ Al cuidado de un miembro de la familia
____ Reside con su novio/novia/pareja/amigo(a)
____ Pérdida de empleo
____ Movilización (servicio militar) del padre de familia/tutor legal
____ Ninguna de las anteriores
____ Alguna otra razón (Por favor explicar.)

C. Soy un(a) estudiante que vive aparte de mis padres o tutores legales. Sí No

Los estudiantes **que no tengan** un lugar de vivienda fijo, regular y adecuado, en donde pasar la noche, tienen los siguientes derechos:

Derechos educativos

1. Asistir a la escuela, sin tener en cuenta su vivienda, o por cuanto tiempo hayan habitado allí.
2. Escoger entre la escuela que corresponda al área de la vecindad, en donde están residiendo en la actualidad, y la escuela a la que asistieron antes de perder su vivienda, o la última escuela en donde estaban matriculados.
3. Matricularse en una escuela sin comprobante de domicilio, vacunas, expedientes escolares u otros documentos.
4. Tener acceso a actividades extracurriculares.
5. Obtener transporte a la escuela en la que estaban matriculados antes de que cambiara su situación con respecto a su vivienda. (Siempre y cuando sea factible y beneficioso para su educación.)
6. Recibir todos los servicios escolares que necesiten (incluyendo desayuno/almuerzo gratuito, exención de pagos y costos).
7. No estar expuestos a ningún acoso ni aislamiento.
8. Resolución rápida de conflictos con las escuelas.

Las preguntas acerca de estos derechos se pueden dirigir a la especialista local del programa McKinney-Vento, llamando al teléfono 970-490-3242.

Al firmar a continuación, reconozco que he leído y entendido los derechos mencionados anteriormente.

Firma del padre de familia, tutor legal, o del menor cuyo padre de familia o tutor legal no tenga su custodia física — Fecha

COLORADO
Department of Education

Encuesta de Colorado MEP

Sus hijos pueden ser candidatos para recibir servicios suplementarios gratuitos, como tutoría, transporte y útiles escolares, además de otros servicios. Le agradeceríamos responder las siguientes preguntas para poder determinar su elegibilidad. Una vez contestada, envíela a la escuela o a la oficina regional de MEP que se detalla al pie de la página.

NOMBRE DEL MENOR:	APELLIDO DEL MENOR:	FECHA DE NACIMIENTO:
ESCUELA:		GRADO:
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR:	Tiene más de un hijo? ☐ SI ☐ NO	

1) Durante los últimos tres años, su familia se ha cambiado a otro estado, ciudad, escuela, y/o condado?
☐ SI ☐ NO

2) Usted o alguien de su familia directa está trabajando o ha trabajado durante los últimos tres años, en alguna de las siguientes ocupaciones relacionadas con el trabajo agrícola o pesquero?

Marque **SI** y **CIRCULE** todo lo que corresponda, incluso si el trabajo fue por un período corto.

☐ SI ☐ NO

Procesamiento & Empaquetado (fruta, vegetales, huevos, carne de pollo, cerdo, res, o cualquier otro tipo de ganado, etc.)

Agricultura o Trabajo de Campo (cosecha, recolección y clasificación de cultivo, preparación del suelo, riego, fumigación, etc.)

Lechería & Cría de Ganado (alimentar, ordeñar, acorralar/ arrear, etc.)

Vivero o Invernadero (cultivar, plantar, podar, regar, cosechar, etc.)

Silvicultura (preparación del suelo, cosecha y crecimiento, corte de árboles, etc.)

Pesca & Procesa-miento de Pescado (capturar, clasificar, empacar, transportar pescado, etc.)

*Si contestó "**sí**" a las preguntas anteriores, por favor continúe. De lo contrario, su encuesta está completa.*

DOMICILIO:	FECHA:	
CIUDAD:	ESTADO:	CODIGO POSTAL:
TELEFONO (CON CODIGO DE AREA):		
DIA Y HORA PARA COMUNICARNOS CON USTED:	IDIOMA PREFERIDO:	

Esta encuesta y los datos registrados en la misma están protegidos para mantener la confidencialidad de la familia y los menores.
Si tiene preguntas, comuníquese a:

Centennial BOCES
2020 Clubhouse Dr.
Greeley, CO 80634
970-352-7404 Ext 1116

Formulario de exclusión de los medios de comunicación

Este formulario está dirigido a los padres de familia que deseen expresar que su hijo(a) NO DEBE aparecer en ninguna fotografía, video ni artículos publicados por el PSD y/o sus escuelas.

Si este formulario no se llena y devuelve a la escuela, a más tardar el 1.º de septiembre de cada año, el Distrito Escolar Poudre (PSD, por sus siglas en inglés) asumirá que el/los padre(s) de familia o tutor legal ha(n) dado su permiso para publicar la fotografía, video y/o nombre de su estudiante, tal como se especifica más adelante.

Tenga en cuenta que este formulario no corresponde a los estudiantes que participen en eventos públicos, tales como competencias académicas, presentaciones y eventos deportivos. Es posible que los medios de difusión publiquen las fotografías y los nombres de los alumnos relacionados con estos eventos.

Publicación de fotografías, artículos y videos de alumnos a través de medios de comunicación impresos y electrónicos

Por motivos promocionales y publicitarios, el personal del Distrito Escolar Poudre con frecuencia toma fotografías, filma y entrevista a alumnos del PSD, en eventos y actividades escolares.

Esta información típicamente se publica en el sitio web del PSD, y se presenta en los canales de los medios sociales del PSD, los cuales incluyen *Facebook*, *Twitter*, *YouTube*, *Instagram* y *Snapchat*.

Aunque la información confidencial de los estudiantes no se comparte, la información y fotografías se pueden publicar en sitios web, medios sociales y publicaciones de la siguiente manera:

- Como regla general, a los estudiantes no se les identifica en las fotografías que se utilizan en las páginas del sitio web del Distrito.
- El nombre y apellidos de los estudiantes se pueden incluir en artículos de las noticias en el sitio web del Distrito, cuando se refieren a su participación en actividades curriculares y escolares.
- Los sitios web de las escuelas pueden identificar a los estudiantes en las fotografías y/o artículos de las noticias (es una decisión que cada escuela toma de manera individual).
- Los artículos acerca de estudiantes individuales pueden incluir una foto que identifique al estudiante.

Consideraciones especiales

- Este formulario no cubre la publicación de fotografías o nombres de estudiantes en las noticias de los medios de difusión.
- Este formulario no aplica a los anuarios (*yearbooks*), periódicos estudiantiles ni ninguna otra publicación estudiantil.

Si NO desea que a su hijo(a) se le entreviste, fotografíe o filme, llene y firme el formulario, y devuélvalo a la escuela de su hijo(a).

☐ No incluya a mi hijo(a) en ningún artículo, fotografía ni video que se publique en el sitio web del PSD ni de las escuelas, ni en las publicaciones del Distrito o las escuelas.

Nombre del estudiante _____ **Escuela** _____

Grado_____ **# de identificación del estudiante**_____

_____ _____

Firma del padre de familia o tutor legal **Fecha**

2020-2021 OPT-OUT FORM (Spanish)

Formulario de Exclusión Voluntaria con Respecto a la Solicitud de los Reclutadores Militares de los Nombres de los Estudiantes de la Secundaria, sus Domicilios y Teléfonos del Hogar

Bajo 20 U.S.C. § 7908(a), C.R.S. § 24-72-204(3)(d) y la Norma del Distrito JRA/JRC, los nombres de los estudiantes de la secundaria, sus domicilios y números de teléfono del hogar, se deben dar a conocer a los reclutadores militares dentro de un período de 90 días después de que estos últimos hagan la solicitud, excepto cuando un estudiante o sus padres presenten la petición, por escrito, que dicha información no se haga pública.

Si **no** desean que esta información se haga pública a los reclutadores militares, por favor llenen el formulario de la parte inferior, y devuélvanlo a Fossil Ridge High School.
El formulario se debe llenar y presentar por el **estudiante, padre o por los dos juntos** a la escuela del estudiante, cada año que se solicite no dar a conocer la información. Con el fin de asegurar que el formulario se reciba antes que el Distrito tenga la obligación de suministrar la información a los reclutadores militares, dicho formulario se debe entregar en la escuela del estudiante antes del 18 de septiembre de 2020.

POR MEDIO DE MI/NUESTRAS FIRMA/S DE LA PARTE INFERIOR, YO/NOSOTROS SOLICITO/SOLICITAMOS QUE EL NOMBRE DEL ESTUDIANTE IDENTIFICADO EN LA PARTE INFERIOR, SU DOMICILIO Y/O NÚMERO DE TELÉFONO DEL HOGAR, **NO** SE DÉ A CONOCER A NINGÚN RECLUTADOR MILITAR DE LOS ESTADOS UNIDOS.

_____

Nombre del estudiante *Grado* *# de identificación*
(Por favor use letra imprenta)

_____

Firma del padre o tutor *Fecha*

Y/O

_____

Firma del estudiante *Fecha*

El firmar este formulario no excluye al estudiante de calificar para becas o ayuda financiera.

Reset Form: Page 3

Primer nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Fecha de nacimiento

-Office Use Only-
Student ID# _____

Health Information

Doctor	Primer nombre:	Apellido:	Número de teléfono:	Nombre del lugar donde trabaja el doctor:

Condiciones de salud del estudiante (marque Sí o No a continuación y explíquelo cuando sea necesario). Por favor contactar a la Oficina de Salud de su escuela para proporcionar comentarios adicionales.

ADD	◯ Si ◯ No	**ADHD**	◯ Si ◯ No	**Retraso en el desarrollo**			◯ Si ◯ No
Alergias a animales	Especifique:		◯ Si ◯ No	**Diabetes: Tipo I**	◯ Si ◯ No	**Diabetes: Tipo II**	◯ Si ◯ No
Reacción:				**Lesión en la cabeza/conmoción cerebral**			◯ Si ◯ No
Alergias a insectos	Especifique:		◯ Si ◯ No	¿Cuándo sucedió?			
Reacción:				**Problemas cardíacos**	Especifique:		◯ Si ◯ No
Alergias a medicamentos	Especifique:		◯ Si ◯ No	Restricciones:			
Reacción:				**Problemas de riñones o urinarios**			◯ Si ◯ No
Alergias relacionadas con el medio ambiente	Especifique:		◯ Si ◯ No	Notas:			
Reacción:				**Dolores de cabeza**	◯ Si ◯ No	**Migrañas**	◯ Si ◯ No
Alergias a alimentos	Especifique:		◯ Si ◯ No	**Problemas ortopédicos**			◯ Si ◯ No
Reacción:				Notas:			
Otras necesidades dietéticas	Especifique:		◯ Si ◯ No	**Convulsiones**	Especifique:		◯ Si ◯ No
Notas:				Notas:			
Intolerancia a alimentos	Especifique:		◯ Si ◯ No	**Problemas neurológicos**	Especifique:		◯ Si ◯ No
Notas:				Notas:			

Ansiedad	**Depresión**	**Bipolar**	**Problemas estomacales**	◯ Si ◯ No
◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No	◯ Si ◯ No	Notas:	

Asma	◯ Si ◯ No	**Inhalador como medicina de "rescate"**	◯ Si ◯ No	**Algún otro**	◯ Si ◯ No
Autismo	◯ Si ◯ No	**Asperger**	◯ Si ◯ No	Notas:	
Cáncer			◯ Si ◯ No		
Notas:					

Problemas de la vista y el oído del estudiante

¿Su hijo(a) tiene problemas de visión?	◯ Si ◯ No	**Si la respuesta es afirmativa, ¿usa gafas o lentes de contacto para ver de cerca?**	◯ Si ◯ No
		Si la respuesta es afirmativa, ¿usa gafas o lentes de contacto para ver de lejos?	◯ Si ◯ No
¿Su hijo(a) tiene problemas de audición?	◯ Si ◯ No	**Si la respuesta es afirmativa, ¿utiliza audífonos?**	◯ Si ◯ No
		Si la respuesta es afirmativa, ¿su hijo(a) tiene que sentarse en un lugar especial en el salón de clase?	◯ Si ◯ No

Pasos a seguir en caso de una emergencia del estudiante

En caso de EMERGENCIA, ¿el problema de salud de su hijo(a) requiere que se sigan pasos especiales de los cuales el/la chofer del autobús debería estar informado(a)?	◯ Si ◯ No
Si la respuesta es afirmativa, por favor explique.	

Cada año escolar, se debe llenar y entregar al plantel educativo un **formulario de Autorización y Liberación de Responsabilidades (Authorization and Release)**, para todo medicamento que se administre a un estudiante en la escuela.

Medicamentos del estudiante (Enumere los medicamentos que el estudiante toma en la actualidad.)

¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		◯ Si ◯ No
¿Para qué problema de salud?	**Nombre de la medicación**	**¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?**
		◯ Si ◯ No
¿Para qué problema de salud?	**Nombre de la medicación**	**¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?**
		◯ Si ◯ No
¿Para qué problema de salud?	**Nombre de la medicación**	**¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?**
		◯ Si ◯ No

Verifico que la información que proporcioné anteriormente es verdadera y precisa.

_____
Firma del padre o tutor legal *Fecha*

El Distrito Escolar de Poudre solo divulgará los registros de educación del alumno y la información personal contenida en el mismo de acuerdo con la ley federal FERPA (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR 99.31) y la política del Distrito Escolar de Poudre JRA/JRC – Registros estudiantiles / Divulgacion de información sobre estudiantes.

Request to Secure Student Education Records & Confirm Enrollment and Attendance*

Use this form to request records from a school outside of Poudre School District for a student who intends to enroll, or has enrolled, in a PSD School.

Student Info

Student Name: _____ Grade _____

Date of Birth: _____ Colorado ID# (SASID) _____ PSD ID _____

Current PSD School Information

Remit Records VIA:

- ☐ Email
- ☐ US Mail
- ☐ FAX

TO: FOSSIL RIDGE HIGH SCHOOL

ATT: Sandi Emanuel, Registrar
5400 Ziegler Road
Fort Collins, CO 80528
PHONE: 970-488-6265
FAX: 970-488-6263
EMAIL: semanuel@psdschools.org

Previous School

School _____

City/State/Zip _____

Telephone _____ Fax Number _____

Email _____

Requested Information

Please send the following records. Thank you.

- ☐ All Academic Records
- ☐ Transcript or Report Card
- ☐ Withdrawal Grades/Courses at time of Withdrawal
- ☐ Birth Certificate
- ☐ Immunizations
- ☐ Standardized Test Scores
- ☐ Safety Plan
- ☐ Discipline Records
- ☐ Attendance Records
- ☐ Advanced Learning Plan/GT Data
- ☐ Response to Intervention Data and/or Read Plan
- ☐ 504 Plan
- ☐ Legal/Court Orders
- ☐ English Language Learner
- ☐ Other: _____

_____

IEP/Special Education records are processed through the PSD Records Center only and require a separate release form -- psdrecords@psdschools.org

Confirmation of Enrollment and Attendance

(The previous school should keep a copy of this form for verification of transfer.)

☐ The Student listed above enrolled in our school on _____ (date).

☐ The Student began attending classes on _____ (date).

☐ The Student is pre-registered in our school with a tentative start date of _____ (date).

Signature of the School/District Representative providing this information:

_____ _____ _____

School/District Signature *Title* *Date*

FERPA (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR 99.31) as revised, states an educational agency or institution may disclose personally identifiable information from an education record of a student without the written consent of the parent of the student or the eligible student if (1) The disclosure is to other school officials, including teachers, within the agency or institution has determined to have legitimate educational interests. (2) The disclosure is to officials of another school or school system in which the student seeks or intends to enroll. Poudre School District Policy JRA/JRC – Student Records/Release of Information on Students