



**Exclusivo uso oficial**

Dirección verificada

Verificación de límites escolares

Escuela \_\_\_\_\_ No. del estudiante \_\_\_\_\_

Fecha de cita /hora: \_\_\_\_\_ Consejero/Admin: \_\_\_\_\_ Año de graduación: \_\_\_\_\_

## Salem-Keizer formulario de información para un nuevo estudiante - Secundaria

Bienvenido a las Escuelas Públicas de Salem-Keizer! Por favor ayudenos a determinar cuál es la mejor colocación de aula para su estudiante. Por favor rellene el formulario como parte del proceso de inscripción.

**Nombre legal del estudiante** \_\_\_\_\_ **Grado** \_\_\_\_ **Fecha de nac** \_\_\_\_\_

Otro nombre (s) conocido por: \_\_\_\_\_

Ultima escuela: \_\_\_\_\_ Ciudad/Estado: \_\_\_\_\_

Dirección : \_\_\_\_\_

1. ¿Ha estado su estudiante en IEP (Plan de Educación Individualizada) o en un Plan 504? **Sí** **No**

*Si su respuesta fue si, favor de nombrar el salón asignado:*  LRC (Centro de Recursos del Aprendizaje)

DLC (Centro de Desarrollo del Aprendizaje)

EGC (Centro de Crecimiento Emocional)

ERC (Centro de Recursos Educativos)

Lifeskills (Destrezas para la vida)

2. ¿Actualmente su estudiante cuenta con IEP (Plan de Educación Individualizado) o Plan 504? **Sí** **No**

*Si respondió si, ¿en cual área de Educación Individualizada (IEP) o plan 504 recibe apoyo?*

Lectura

Matemáticas

Escritura

Comportamiento

Emocional

Habla

Visión

Escucha

Otro: \_\_\_\_\_

3. ¿Ha sido asignado a su estudiante en alguno de los siguientes programas? **Sí** **No**

TAG (Talentoso o Dotado)

ELL (Aprendiz del Idioma Inglés)

Migrante

En camino a obtener diploma alternativo

Otro: \_\_\_\_\_

4. ¿Su estudiante presenta alguno de los siguientes? **Sí** **No**

ADD/ADHD (Déficit de Atención e Hiperactividad)

Discapacidad física o visual \_\_\_\_\_

Otro: \_\_\_\_\_

5. ¿Existe alguna **condición física o médica** (alergias, medicamento especial, etc.)? **Sí** **No**

*Si es afirmativo, enliste:* \_\_\_\_\_

6. ¿Le preocupa algo con respecto a la **asistencia**? **Sí** **No**

7. ¿Le preocupa algo con respecto a las **calificaciones**? **Sí** **No**

8. ¿Su estudiante ha sido **expulsado** o **suspendido** en el **pasado**? **Sí** **No**

*Si es afirmativo enliste la escuela, las razones y el año:* \_\_\_\_\_

9. ¿Tu estudiante está **ACTUALMENTE** o tiene pendiente una **expulsión** escolar? **Sí** **No**

*Si es afirmativo enliste la escuela, las razones y el año:* \_\_\_\_\_

10. ¿Tiene asignado su estudiante un oficial de **probatoria** o **libertad condicional**? **Sí** **No**

*Nombre:* \_\_\_\_\_ *Teléfono #* \_\_\_\_\_

11. ¿Tiene su estudiante un trabajador asignado por el Depto. de Servicios Humanos (**DHS**)? **Sí** **No**

*Nombre:* \_\_\_\_\_ *Teléfono #* \_\_\_\_\_

12. ¿Planea tu estudiante participar en actividades atléticas o deportes? **Sí** **No**