

For Office Use Only:
Documentation Received:

New Trails__ Head Start__ Self-contained program__
Guardian Restraining Order__ Medication__ IEP__ 504 Plan__

Approved Y__ N__
Exec. Dir. initials__

SS
Bldg.:

SS
Grade
Level:

Semestre del Verano de 2021 Raytown Summer Session
Los estudiantes sólo pueden inscribirse en UN distrito para la escuela de verano
Matrícula para Estudiantes que NO Asisten Actualmente a las Escuelas de Raytown

Date form
received:

ENTREGUE antes del: **Viernes, 30 de abril de 2021**

INFORMACION ESTUDIANTIL: Nivel de Grado Actual (Marque uno) PK K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

APELLIDO _____ PRIMER Nombre _____

Fecha de Nacimiento (mm/dd/aaaa) _____ (tiene que tener 5 años antes del 31 de julio de 2021) Sexo: ___M ___F

Distrito Escolar Actual _____

¿Es usted Hispano/Latino? SI NO

RAZA/ETNICIDAD (Favor marcar sólo una caja) Indio Nativo o Indio de Alaska Asiático
 Negro/Africano-Americano Blanco Nativo de Hawaii o de otras islas del Pacífico

Dirección _____ No. Telef. del Estudiante _____

Ciudad, Estado, Código Postal _____

Estudiante vive con: ___2 padres ___Madre ___Padre ___Padre/Madrastra ___Madre/Padrastra
___Abuelo (s) ___Albergue Juvenil ___Hogar Adoptivo Temporal ___Otro, explique _____

El Padre/Madre/Custodio Legal tiene que proveer la siguiente información:

Padre/Madre/Custodio Primario

Primer Nombre _____ Apellido _____

Parentesco _____ Correo Electrónico _____

Tel. Hogar# _____ Tel. Celular# _____ Tel. del Trabajo _____

Dirección

No. de Casa _____ Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Información de Trabajo

Nombre del Empleador _____ Título _____

Ocupación _____ Trabajador Federal? (Sí/No)

Esposo/a del Padre/Madre/Custodio Primario

Primer Nombre _____ Apellido _____

Parentesco _____ Correo Electrónico _____

Tel. Hogar# _____ Tel. Celular# _____ Tel. del Trabajo _____

Padre/Madre/Custodio Alternativo

Primer Nombre _____ Apellido _____

Parentesco _____ Correo Electrónico _____

Tel. Hogar# _____ Tel. Celular# _____ Tel. del Trabajo _____

Dirección

No. de Casa _____

Calle _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Información de Trabajo

Nombre del Empleador _____ Título _____

Ocupación _____ Trabajador Federal? (Sí/No)

Esposo/a del Padre/Madre/Custodio Alternativo

Primer Nombre _____ Apellido _____

Parentesco _____ Correo Electrónico _____

Tel. Hogar# _____ Tel. Celular# _____ Tel. del Trabajo _____

Contactos de Emergencia

En caso de no poder contactar a las personas anteriores, tiene que proveer Contactos de Emergencia:

Primer Nombre _____ Apellido _____
Parentesco _____ Cel.# _____
Tel. Hogar# _____ Tel. Trabajo# _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Primer Nombre _____ Apellido _____
Parentesco _____ Cel.# _____
Tel. Hogar# _____ Tel. Trabajo# _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Primer Nombre _____ Apellido _____
Parentesco _____ Cel.# _____
Tel. Hogar# _____ Tel. Trabajo# _____
Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Aviso: Sólo las padres/guardianes legales y contactos de emergencia mencionados anteriormente serán permitidos recoger a su hijo/a.

Nombre a otros miembros de la familia que asisten a Summer School este verano en este edificio o cualquier otro:

Primer Nombre y Apellido	Edificio	Primer Nombre y Apellido	Edificio
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

¿Tiene Ud. una orden legal de restricción de custodia? Sí (presente la documentación) No

Si el estudiante es Guardián de la Corte o vive en Albergue Juvenil u Hogar Adoptivo Temporal, provea la siguiente información: *If this section is completed, the secretary should copy and send this form to the SpEd Dept. at Admin.*

¿Dónde vive el estudiante? Albergue Juvenil Hogar Adoptivo Temporal Otro, explique: _____
Agencia o individuo responsable de la ubicación: DFS DMH DYS CORTE
Trabajador/a de caso _____ Condado/Estado _____

INFORMACION DE TRANSPORTE: Nota: Se provee transporte según los guías distritales. Los padres que no cualifican serán responsables de proveer su propio transporte.

¿Cómo llegará su hijo/a a la escuela? (Escoja uno)
 Bus* Niñera** En Carro Caminando Cuidado de Niños de la Escuela-(Debe matricularse; sólo Primaria)
 Camión de Guardería**
**Nombre de la Niñera/Guardería: _____ No. Tel. _____
Dirección AM: _____ No. Tel. AM: _____
¿Cómo llegará su hijo/a a casa después de la escuela? (Escoja uno)
 Bus* Niñera** En Carro Caminando Cuidado de Niños de la Escuela-(Debe matricularse; sólo Primaria)
 Camión de Guardería**
**Nombre de la Niñera/Guardería: _____ No. Tel. _____
Dirección PM: _____ No. Tel. PM: _____
*Si usa el bus, la parada de recoger y dejar a su hijo/a tienen que estar en la misma área de asistencia.

ACUERDOS Y PERMISOS:

COMUNICADO DE PRENSA

Esto es para reconocer que la imagen y voz del estudiante pueden ser utilizadas en los medios de comunicación y publicación para promover el Distrito Escolar de Raytown y Raytown Educational Foundation, de acuerdo con la Política de la Junta Educativa JO.

Para salirse de estas liberaciones, debo avisar de mi escuela de manera escrita.

Gracias.

- He leído la póliza del Comunicado de Prensa del Estudiante del Distrito Escolar de Raytown.**

Uso de la Tecnología: Acuerdo de Tecnología del Padre/Madre/Guardián

Se puede encontrar la póliza de Tecnología de Raytown en línea en la vincula a continuación. Favor de leer estas pólizas antes de marcar la casilla abajo.

<https://eboard.eboardsolutions.com/ePolicy/Policy.aspx?S=044&Sch=044&PC=EHB&revNo=1.01&srch=technology+usage&ktyp=e=Exact>

Entiendo que una violación a cualquiera de éstas, puede resultar en una acción disciplinaria en contra de me hijo/pupilo, que puede ir desde la suspensión o la revocatoria del acceso de mi hijo/pupilo al acceso a la tecnología dada por el distrito, hasta la suspensión o expulsión de la escuela.

Entiendo que el uso de la tecnología que el distrito ofrece a mi hijo/pupilo no es privada y que el distrito escolar puede monitorear el uso que mi hijo/pupilo haga de la tecnología, incluyendo al acceso de lo registros en la red, correos electrónicos y el historial de cualquier uso. Doy mi consentimiento para que el distrito intercepte o acceda a toda la comunicación enviada, recibida o guardada por mi hijo/pupilo mientras use los recursos tecnológicos distritales, que ejerza la ley estatal o federal, aún si los recursos de la tecnología del distrito son accedidos desde un lugar remoto.

Estoy de acuerdo en ser responsable por cualquier costo no autorizado que surja del uso de los recursos tecnológicos del distrito hechos por mi hijo/pupilo. Estoy de acuerdo en ser responsable por cualquier daño incurrido por mi hijo/pupilo.

Entiendo que este formulario será efectivo mientras que mi hijo/a asista al distrito, a menos que sea revocado o cambiado ya sea por el distrito o por mí.

- He leído la póliza, las regulaciones y pautas acerca del uso de tecnología en el Distrito Escolar de Raytown C-2.**

Permiso para Excursiones/Paseos (Se ofrecen excursiones en algunas Clases Selectas)

Yo doy permiso como padre/madre/guardián legal del estudiante participante nombrado anteriormente, que dicho estudiante pueda asistir a las excursiones/paseos con las Escuelas de Raytown.

Si deseo que mi estudiante no participe, es necesario que yo contacte a la escuela de mi estudiante por escrito.

- He leído el acuerdo anterior acerca de las excursiones.**

Al firmar a continuación, verifico que toda la información de esta página y en todas las otras páginas de la matrícula es verdadera y completa

Firma del Padre/Madre/Custodio _____ **Fecha** _____

Estudiantes sólo pueden inscribirse en UN distrito para la escuela de verano, incluyendo las clases en línea.

Envíe o Entregue páginas 1-5 del Formulario de Matrícula a:

Summer School

10750 E. 350 HWY., Raytown, MO 64138Viernes ANTES

Entregue ANTES del 30 de abril de 2021

SERVICIOS DE SALUD:

Atención: Damos esta página a la Clínica. Favor llenar toda la información aún si Ud. ya la dio en la página anterior.

(Escriba en bloque) APELLIDO LEGAL PRIMER NOMBRE SEGUNDO NOMBRE
Fecha de Nacimiento _____
Nombre(s) de Padre/Madre/Custodio _____
Tel. del Hogar # _____ Tel. del Trabajo # _____ Tel. Celular # _____
Contacto de Emergencia _____
Tel. del Trabajo # _____ Tel. Cel. # _____
Contacto Alternativa de Emergencia _____
Tel. del Trabajo # _____ Tel. Cel # _____

SERVICIOS INSTRUCCIONALES

En su escuela actual, ¿tiene el estudiante un IEP? Sí No
Si indicó sí, nombre el programa y el Case Manager/Maestro de SpEd _____
En su escuela actual, ¿tiene el estudiante un 504 Plan? Sí No
Si indicó sí, nombre el tipo y el nombre de la persona responsable para manejar el plan _____

INFORMACION DE SALUD

Problemas o Preocupaciones de la Salud Sí No
Si es SI, favor describir de abajo cualquier dificultad de ver u oír, diabetes, asma, ataques, alergias, restricciones de actividad, problema ortopédico, preocupaciones de la salud mental/emocional, o procedimientos especiales de la salud que serán necesarios hacer durante las horas regulares de la escuela de verano _____
¿Actualmente toma medicamento su hijo/a en casa o en la escuela? SI NO
Favor indicar todos los medicamentos _____
¿Tiene su hijo/a alergia a algo? SI NO Favor identificar: _____
¿Necesitará su hijo/a medicamento durante las horas de la escuela de verano? SI NO
(Si es SI, el niño/a tiene que tener un formulario medico en el sitio escolar. Favor contactar a la oficina de Summer School).
Nombre del Médico(s) de su hijo/a _____ Teléf# _____
Preferencia de Hospital _____

En caso de un accidente o enfermedad grave, autorizo a que el personal de la escuela me contacte a mí, las personas autorizadas o al medico nombrado. Si es imposible contactarme a mí, las personas autorizadas a al médico, el personal de la escuela puede hacer arreglos para la emergencia como son necesarios para cuidar a mi hijo/a. En caso de una emergencia, entiendo que la escuela puede buscar servicios de emergencia inmediatamente. Al firmar, verifico que toda la información de esta página y en todas las otras páginas de la matricula es verdadera y completa.

Firma del Padre/Madre/Custodio _____ Fecha _____

Estudiantes sólo pueden inscribirse en UN distrito para la escuela de verano, incluyendo las clases en línea.

Envíe o Entregue pp. 1-5 de la Matrícula a: Raytown School District, 10750 E. 350 HJSY., Raytown, MO 64138

PETICION DE CURSOS HIGH SCHOOL: Para los estudiantes que ENTRAN en Grados 9-12 en agosto

- Todos los cursos tienen un mínimo de estudiantes necesarios y dependen de la disponibilidad de maestros.
- Los estudiantes pueden tomar sólo uno o dos cursos. Los estudiantes tienen que matricularse en dos cursos para cualificar para los recibir servicios de transporte.
- Vea el Guía de Planificación Educativa y de Carrera para información sobre la mayoría de los cursos y los pre-requisitos que aplican. Habla con la escuela para información acerca de las clases que no están en el Guía.
- Ponga un número junto a su selección de cursos al usar 1 como su primera preferencia, 2 como segunda, 3 como tercera y 4 como cuarta.
- Todas estas peticiones son simples peticiones. Los oficiales escolares reservan el derecho de aprobar o cambiar su horario.

PETICION DE CURSOS

Preferencia de Horas: __ a.m. __ p.m. __ Todo el día __ No tengo preferencia

Los estudiantes pueden pedir hasta 6 cursos al poner un número junto a su selección usando 1 como su 1ª preferencia, 2 como 2ª, etc.

Los estudiantes que quieren crédito del high school para los cursos de verano deben adjuntar una transcripción actual.

Las clases de esta sección sólo están disponibles para Recobrar Crédito.

Algebra I (1 ^{er} Semestre)	Algebra I (2 ^o Semestre)
Algebra II y Trigonometry (1 ^{er} Semestre)	Algebra II y Trigonometry (2 ^o Semestre)
American Government <i>Gobierno Americano</i> (1 ^{er} Semestre)	American Government <i>Gobierno Americano</i> (2 ^o Semestre)
American History (1 ^{er} Semestre)	American History (2 ^o Semestre)
English I (1 ^{er} Semestre)	English I (2 ^o Semestre)
English II (1 ^{er} Semestre)	English II (2 ^o Semestre)
English III (1 ^{er} Semestre)	English III (2 ^o Semestre)
General Biology (1 ^{er} Semestre)	General Biology (2 ^o Semestre)
Geometry (1 ^{er} Semestre)	Geometry (2 ^o Semestre)
Integrated Physical Science (1 ^{er} Semestre)	Integrated Physical Science (2 ^o Semestre)

Se ofrecen estas clases para crédito de primera vez:

Communications <i>Comunicaciones</i>	Nutrition & Food Preparation (Intermediate)
Computer Applications	Personal Money Management (sólo grados 10-12) <i>Gestión de Dinero Personal</i>
Fashion Merchandising/Textiles/Apparel <i>Moda</i>	Psychology (sólo grados 10-12)
General Physical Education	Wellness <i>Bienestar</i>
Introduction to Visual Arts	

Estudiantes sólo pueden inscribirse en UN distrito para la escuela de verano, incluyendo las clases en línea.

**Envíe o Entregue pp. 1-5 de la Matrícula a: Raytown School District,
10750 E. 350 HWY.,
Raytown, MO 64138
ANTES del 30 de abril 2021
Email: summer.school@raytownschools.org**

Nombre del estudiante _____ No. de Teléfono _____

Dirección _____
No. y Calle Ciudad Estado Código Postal

SAFE SCHOOL FORM- Formulario de Escuelas Seguras
(El Director de la escuela ACTUAL de su hijo/a debe enviarlo por email)
(MUST BE EMAILED BY CURRENT SCHOOL PRINCIPAL)

Padres, favor de presentar este formulario al director actual de su hijo/a. El/ella debe llenar este formulario por completo y enviarlo por email:

summerschool@raytownschools.org No matricularemos a su hijo/a en Summer School sin recibir el formulario de matrícula completo Y este formulario SAFE SCHOOL completado por su director actual.

Current principal: You must fill out this form completely and email: summerschool@raytownschools.org The student can not be enrolled in

SAFE SCHOOLS INFORMATION:

Student Name _____

Current School/Program Name _____

District _____ **School Address** _____

School Phone Number _____

School City/State/Zip _____

School FAX NUMBER OR EMAIL _____

Current School Principal/Program Director Name _____

Has the student ever been suspended from school/ program? Yes No

If yes, please state the date and reason for the suspension: _____

Was this a safe school violation? Yes No

Is he/she currently charged with, ever been charged with, or convicted of a crime? Yes No

If yes, please state the charge/conviction: _____

Administrator's signature _____ **Date:** _____

Students in good standing and with a record of acceptable discipline at any/all schools will be considered for enrollment. Guest students attending high school should bring their current school picture I.D. with them. Any person who knowingly falsified information on this form will be referred for disciplinary action. By signing this form, you verify the information above to be true.

EMAIL COMPLETED SAFE SCHOOL FORM TO: summerschool@raytownschools.org

by April 30, 2021

ATTENTION: Summer School