



MOTHER LODE UNION *School District*

3783 Forni Road * Placerville CA 95667 * (530) 622-6464 * Fax (530) 622-6163

Curtis Wilson, Superintendent

Board of Trustees

Glen Sellers, President

Cathy Wilson, Clerk

Valerie Baker, Member

Nancy Cahill, Member

Bridget Hartshorn, Member

INSCRIPCIÓN FORMA DE VERIFICACIÓN

Es absolutamente necesario tener los siguientes artículos en orden, para inscribir a su niño(a) a la escuela. Un miembro del personal del Distrito Mother Lode tendrá que iniciar los siguientes artículos, así como sé cumplen:

_____ Formas de inscripción de alumno completadas.

_____ Acta original de nacimiento certificada (NO SE ACCEPTARAN FOTOCOPIAS) O
_____ Comprobante de nacimiento emitido por el hospital o pasaporte.

_____ Comprobante de Domicilio en el Distrito de Mother Lode (por ejemplo, un factura de servicios como luz, basura, gas, agua, un contrato de renta, o documentos/contratato de compra de casa.

_____ Documento de Inmunizaciones (Enfermera verificará si completadas)

ENCUESTA del Idioma que se Habla en Casa: Indique solo un Idioma (El que se usa con mas frecuencia) por línea:

1. Qué idioma usa su hijo/a más frecuentemente en casa? _____
2. Qué idioma aprendió su hijo/a cuando empezó a hablar? _____
3. Qué idioma usa más frecuentemente cuando habla con su hijo/a? _____
4. ¿Ha realizado su hijo alguna vez la prueba CELDT? (Prueba de nivel de inglés de California)? Si No Nose
5. ¿En que idioma desearía recibir comunicados por escritos de la escuela? Ingles Español

Residencia –¿Dónde vives u hijo/a actualmente? (Mandato Federal hecho por NCLB) – Por favor marque la caja apropiada:

- En una residencia permanente para una sola familia (casa, departamento, condominio, casa móvil)
- Compartiendo Residencia (con otra familia/individuos por falta de recursos económicos)
Compartiendo Residencia (con otra familia no debido a falta de recursos económicos)
- Motel/Hotel _____
- Refugio Urbano o Programa de alojamiento de transición _____
- Otro(Especifique) _____

Información para los Padres/Tutor (Con quien vive el estudiante) Maque todos los que apliquen:

- Padre Madre Ambos Padrastro Madrastra Guardián Adoptivo/Casa Hogar
- Otro _____

¿Las personas que usted marco tienen la custodia legal del estudiante? Si No Si, la respuesta es no, por favor llene la "Declaración Jurada del Tutor"

Si hay un acuerdo de custodia legal de este estudiante, por favor marque uno de los cuadros y triage una de las declaraciones juradas mas reciente:

- Custodia Conjunta (% _____ Madre % _____ Padre) Custodia Exclusiva Guardián/Tutor

Fuerzas Armadas

Tiene el estudiante un padre o tutor en las Fuerzas Armadas o La Guardia Nacional en servicio activo o tiempo completo? Si No

POR FAVOR LLENE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN PARA LOS PADRES/GUARDIANES CON EL CUAL VIVE EN ESTUDIANTE:

1. Padre Padrastro/Guardian (Marque uno solamente) Nombre Completo: _____
Trabajo: _____ Ciudad: _____ Tel# _____
2. Madre Madrastra/Guardian (Marque uno Solamente) Full Name: _____
Trabajo: _____ Ciudad: _____ Tel# _____

Correo Duplicado – Si esta divorciado/separado y comparten la custodia, esto permite que se le de información o se mande correspondencia al otro padre, favor de incluir el nombre, dirección, y número de teléfono de la persona:

Nombre Completo: _____ Tel# _____ Correo Electronico: _____
Dirección de Correo: _____ Ciudad: _____ Estado _____ Código Postal _____

Última Escuela que Asistió el Alumno:

Escuela	Dirección/Cuidad/Estado/Código Postal	Grado(s)	Fecha(s)

¿El niño/a ha repetido año alguna vez? Si No Cual grado repitió? _____

¿Alguna vez el niño/a fue suspendido de la escuela? Si No ¿Alguna vez ha sido Expulsado? Si No

¿Qué servicios especiales recibe su hijo/a en la actualidad (**Favor de marcar las cajas que correspondan**)

Educación Especial: Recursos Especiales (RSP) Clases Especiales Diarias (SDC) Habla/Lenguaje

Otro: 504 Otro (Specify) _____

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha: _____

Siguiente información para uso privado de la escuela

Prueba de Nacimiento:	Prueba de Vacunas:	Prueba de Residencia	Acuerdo de asistencia interdistrital:	Fecha de inscripción	Grado Asignado:	ID Permanente:
Tipo: _____	Tipo: _____	Tipo: _____	Distrito de residencia: _____			
Verificado Por: _____	Verificado por: _____	Verificado por: _____	Fecha Recibido: _____			

Mother Lode Union School District
3783 Forni Road
Placerville CA 95667
(530) 622-6464 Fax (530)622-6163

Verificación de Comprobante de Domicilio

Nombre del Estudiante: _____ Nombre del padre: _____

Dirrección: _____ Ciudad: _____

Método de verificación

Impuestos _____ Recibo de Luz, agua etc. _____ Contrato de Renta _____

Escritura de Casa _____

Otro _____ Explique: _____

Firma

Fecha

Verificado Por

Fecha _____

Distrito Escolar Unificado, Mother Lode Cuestionario de Domicilio del Estudiante

Este Documento se enfoca en el Acta de Asistencia del Programa de McKinney-Vento.

Sus respuestas nos ayudaran a determinar cuales documentos son necesarios para registrar al alumno más pronto.

Nombre del Estudiante — Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre
Genero: Male Female	Fecha de Nacimiento:	Grado:
Escuela:	Maestro:	

1. ¿La dirección donde esta viviendo es un arreglo provisional? Si No
2. ¿Este arreglo provisional es a causa de la perdida de su vivienda o por razones económicas? Si No
3. ¿Esta usted registrando un niño de crianza o adoptado? Si No

*Si su respuesta es "Si" a las preguntas antes mencionadas, favor de terminar de llenar el resto de este formulario. Pero si su respuesta es "No" deje el resto en blanco.

4. Esta usted y/o el alumno viviendo en:
 - Un Refugio
 - Hotel/ Motel
 - En la casa de otra familia en forma provisional, en casa móvil, o apartamento.
 - En el carro o casa remolque
 - En un parque para acampar
 - Vivienda de Transición (Hope House, Women's Center, Progress House, Mentor House)
 - Otro Lugar _____
5. El alumno vive con:
 - Solo uno de los padres Amistad(es)
 - Ambos Padres Un adulto que no es el guardian legalmente.
 - Un familiar con derecho Solo sin ningún adulto(s)

Nombre de Padre(s)/Guardián Legal/Encargado	
Puedo ser localizado por caso de emergencia en la siguiente dirección:	
Numero de Teléfono:	Numero de Celular:
Recibo mi correo en:	

*Vea la siguiente página sobre posibles derechos y protección de alumnos en transición.

Hermanos (Incluya a niños de la edad de 0 —21 años)

Nombre:	Edad/Grado:	Escuela:

Nota para el personal: favor de enviar una copia de este cuestionario a el Superintendente, Curtis Wilson si las respuestas a las preguntas #1, #2, o #3, fue afirmativa.

Distrito Escolar Mother Lode Union
3783 Forni Road
Placerville, CA 95667
(530)622-6464

ESCUELA INDIAN CREEK
6701 Green Valley Road
Placerville, CA 95667
(530) 626-0765

ESCUELA HERBERT GREEN
3783 Forni Road
Placerville, CA 95667
(530) 622-4668

Asistencia

La responsabilidad principal de la asistencia regular y puntual es la de los padres y estudiantes. El personal escolar trabajará estrechamente con estudiantes y padres para asistirles a cumplir esta responsabilidad.

La asistencia regular y puntual ayudará a acrecentar el crecimiento académico del estudiante. Algunas ausencias de estudiante son inevitables. La Sección 46010 del Código de Educación de California declara que los únicos motivos válidos de la ausencia de la escuela son:

1. Enfermedad o lesiones del niño (a).
2. Cuarentena de la casa por un funcionario de salud,
3. Cita con el doctor o dentista que solo puede ser programada durante horas escolares.
4. Asistencia a servicios funerales de familia cercana.

Las ausencias perdonadas ya no cuentan hacia la financiación de escuela de ADA. Esto significa que las ausencias, perdonadas o no perdonadas, reducen los fondos generales de nuestro distrito, así como el tiempo de su estudiante en la escuela. Por favor asegúrese de asistir a su niño (a) en mantener una asistencia ejemplar para asegurar la mejor educación posible para él/ella, así como financiación estatal máxima por asistencia de estudiante. Las notas de ausencia todavía serán totalizadas para verificar ausencias perdonadas y no perdonadas para la educación obligatoria bajo el Código 48200 de Educación.

Si esta información no es recibida dentro de un tiempo razonable después de que la ausencia, podrán recibir llamadas o se enviarán a casa notas para verificar la razón. Este trabajo le toma mucho tiempo al personal de la oficina y los padres deben hacer esfuerzos para enviar notas de ausencia o llamar a la escuela cuanto antes.

Se requiere que los estudiantes que llegan después del comienzo del día escolar o se van antes del final del día escolar firmen su entrada o salida en la oficina escolar. La asistencia puntual es un factor importante en el éxito de aula. Se debe hacer cada esfuerzo para estar en la escuela en al comienzo de cada día a tiempo.

He leído y entiendo la información anterior concerniente a la asistencia en el Distrito Escolar Mother Lode Union. Acepto en hacer cada esfuerzo para asegurarme que mi niño (a) asista a la escuela puntualmente y en bases regulares.

Nombre: _____ Fecha: _____

DISTRITO ESCOLAR MOTHER LODE UNION REQUISITOS DE SALUD PARA INSCRIPCIÓN

¡Felicidades, su niño está a punto de entrar a la escuela! El Distrito Escolar Mother Lode Union está comprometido a asegurarse que su niño tenga éxito en escuela. Como la enfermera escolar es mi responsabilidad es asegurarme que su niño:

- Tenga todas las vacunas
- Obtendrá un examen físico después de Febrero 9, 2023
- Recibirá un examen dental a no más tardar el 31 de Mayo 2024

El objetivo de estos requerimientos y evaluaciones es detectar problemas de salud no conocidos que pueden interferir con la capacidad de su niño de aprender y tener éxito.

VACUNAS: Queremos asegurarnos que TODOS los estudiantes elegibles puedan asistir el primer día de clases. A los estudiantes que les faltan vacunas no se les permitirán asistir a la escuela hasta que tengan todas las vacunas.

Efectivo Enero 1, 2016 solamente los estudiantes que han recibido las siguientes vacunas serán admitidos a una escuela pública:

- Polio —4 dosis {3 si la última dosis le fue administrada en o después del 4to cumpleaños)
- DTaP (Diphtheria, Tetanus and Pertussis) — 5 dosis (4 si la última dosis le fue administrada en o después del 4to cumpleaños)
- MMR (Measles, Mumps and Rubella) — 2 dosis (ambas administradas en o después del 1er cumpleaños)
- Hepatitis B — 3 dosis
- Varicella (Chicken Pox) —2 dosis

Las Exenciones Personales PBE por creencia personales o religiosas ya no serán aceptadas.

Exenciones médicas de inmunizaciones pueden ser concedidas con una nota de su médico, vea información detallada en shotsforschools.org.

Las vacunas pueden ser obtenidas de su doctor o en el Departamento de Salud del Condado el Dorado El Dorado County Health Department. Para información en cuanto a la clínica de vacunas, fechas y horas 530-621-6100.

EXAMEN FISICO: Un examen físico hecho después del 9 de Febrero, 2023 satisficaría este requerimiento. La forma adjunta debe ser completada por el doctor de su niño "Report of Health Examination for School Entry." Si necesita ayuda en obtener un examen físico gratis, llame al Dorado County Health Department al teléfono 530-621-6110.

Devuelva la forma completada a la oficina de la escuela para que los registros de su niño puedan ser actualizados, Si usted no desea que su niño sea examinado, usted puede firmar una forma de renuncia voluntaria, que está disponible en la oficina de la escuela.

EXAMEN DENTAL: Se requiere que su niño tenga un examen dental antes del **31 de Mayo, 2024**. Por favor vea la información adjunta y recursos en cuanto a este requerimiento. La forma de Evaluación/Renuncia voluntaria de Salud Oral *Health Assessment/Waiver* tiene que ser completada por su dentista y regresada a la oficina de la escuela* Si usted no puede llevar a su niño para el examen requerido, por favor indique la razón en la Sección 3 de la forma y devuélvala a la escuela.

PARA MAS INFORMACIÓN DETALLADA Y RECURSOS EN CUANTO A ÉSTOS REQUERIMIENTOS DE SALUD, POR FAVOR VISITE A NUESTRO SITIO WEB

FOR OFFICE USE ONLY: AERIES a DATE

BY _____

Información de Emergencia de Estudiante

Maestro/Salón:

NOMBRE LEGAL DEL ESTUDIANTE: (APPELLIDO, NOMBRE, SEGUNDO NOMBRE)	FECHA NACIMIENTO: (mes-día-año)	GENERO: Male Female	GRADO:
DIRECCION: (CALLE, CIUDAD, ESTADO, CODIGO POSTAL)	1 ER # TELEFONO A LLAMAR PARA NOTIFICACIONES DE ESCUELA:		
DIRECCIÓN DE CORREO: (SI DIFERENTE DE LA ANTERIOR)	TELÉFONO DE CASA:	CELULAR DEL ESTUDIANTE:	
<input type="checkbox"/> SEÑALE SI CAMBIO DE DIRECCIÓN	<input type="checkbox"/> PAPELES DE CUSTODIA LEGAL EN ARCHIVO:		

USTED y/o su estudiante viven en: un refugio, motel/hotel, en un carro o RV, en un campamento, casa de transición (Hope House, Centro de Mujeres, Progress House, Grace Place, New Mornings Shelter, etc), ó un departamento/casa con amigos o familiares (además de un padre/madre/guardian legal debido a la Perdida de Vivienda o dificultad económica)

INFORMACION DE FAMILIA

<input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Persona que lo/la cuida (No un padre/guardian legal)	<input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Padre de Crianza	VIVIENDO CON ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Guardián <input type="checkbox"/> Persona que lo/la cuida (No un padre/guardian legal)	<input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Madre de Crianza	VIVIENDO CON ESTUDIANTE <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No
NOMBRE DE PADRE/GUARDIAN:			NOMBRE DE MADRE/GUARDIAN:		
DIRECCION SI NO VNE CON EL ESTUDIANTE (CALLE, CIUDAD, CODIGO)			DIRECCION SI NO VIVE CON EL ESTUDIANTE: (CALLE, CIUDAD, CODIGO)		
TELEFONO EN CASA:	TELEFONO CELULAR:	TELEFONO EN CASA:	TELEFONO CELULAR:	TELEFONO EN CASA:	TELEFONO CELULAR:
CORREO ELECTRONICO DEL PADRE:			CORREO ELECTRONICO DE LA MADRE:		
EMPLEADOR:	TELEFONO DEL TRABAJO:	EMPLEADOR:	TELEFONO DEL TRABAJO:	EMPLEADOR:	TELEFONO DEL TRABAJO:

En caso de que el padre/guardián no pueda ser localizado, la escuela llamará/y entregará el estudiante a los siguientes adultos:

NOMBRE DEL ADULTO	TELEFONO DURANTE DIA	TELEFONO CELULAR	RELACION CON EL ESTUDIANTE
1.			VIVIENDO C/ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
2.			VIVIENDO C/ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
3.			VIVIENDO C/ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO

HERMANOS (También los que no estén en la escuela):

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela: _____

Nombre: _____ Edad: _____ Escuela: _____

SERVICIOS ARMADOS (MARQUE SÍ O NO) ¿Tiene el estudiante un padre/tutor que sirve a tiempo completo en las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos? Si No

INFORMACION MEDICA (POR FAVOR MARQUE SI O NO)

Reacciones Alérgicas: Si No Si contesto si, que tipo de alergias : _____
 Asma: Si No Si contest si, que tipo de medicina toma: _____
 Otras condiciones médicas que Si No
 Pueden afecta a su niño: Si No Si contesto si, nombre la condicion: _____
 Medicina tomada regularmente: Si No Si es si, liste tipo(s) de medicina, dosis y horario _____

NOTA: Ninguna medicina puede ser administrada a estudiantes en la escuela por el personal escolar, incluyendo medicina sin receta como aspirina, Tylenor, etc., sin una Forma de Medicina en Escuela en el archive y la medicina en la botella o envase original. Código de Educacion de California 49423.

Su niño tiene aseguranza medica? Si No*

*Si usted marco "No" su niño puede ser elegible para Seguro medico gratis o a bajo costo a traves de Medi-Cal or Covered California. Mas informacion disponible en la oficina de la escuela.

DOCTOR: _____ Dirección: _____ Teléfono: _____

AZEGURANZA MEDICA: _____ Número de Póliza: _____

YO/NOSOTROS autorizamos al personal autorizado del Distrito para administrar Primero auxilios y obtener asistencia medica para mi niño en casa de una emergencia, enfermedad, accidente o herida (incluyendo el transporte necesario). YO/NOSOTROS autorizamos tal cuidado y tratamiento a ser realizado por cualquier medico con licencias o cirujano. YO/NOSOTROS estamos de acuerdo de asumir todos los gastos incurridos como resultado de la rencia.

Padre/Guardián Firma

Fecha

Madre/Guardián Firma

Fecha

Districto Escolar MOTHER LODE UNION

3783 Forni Road * Placerville CA 95667

(530)622-6464 Fax (530) 622-6163

Curtis Wilson, Superintendente

ESCUELA INDIAN CREEK
6701 Green Valley Road
Placerville, CA 95667
(530) 626-0765
(530) 626-9695 Fax

ESCUELA HERBERT GREEN
3781 Forni Road
Placerville, CA 95667
(530) 622-4668
(530) 622-4680 Fax

REQUEST FOR CUMULATIVE RECORDS

Fecha: _____

A: Nombre de la Escuela y dirección de la última escuela a la que asistió el estudiante

Nombre del Estudiante	Fecha de Nacimiento	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____

El/los estudiante (s) están ahora inscritos en:

- Indian Creek Elementary
- Herbert Green Middle School

Por favor envíen lo siguiente:

- Cumulative File
- Confidential File
- Discipline File
- Health Immunization Records

Por favor envíen la información completa enviando la carpeta de archivos acumulativos, o una copia de estos, incluso una transcripción completa del trabajo llevado a cabo en su escuela. También incluyan cualquier archivo confidencial, resultados de pruebas estandarizadas, archivos de salud e inmunizaciones del estudiante (s) antes mencionado.

Nota: los Derechos de Familia Federales y el Acto de privacidad de 1974 y Ley de California no requieren que la escuela que envía los archivos de estudiantes obtenga el permiso de los padres para enviar archivos.

Firma de Padre o Guardia

Por: _____
Empleado de la Escuela

MOTHER LODE UNION SCHOOL DISTRICT

2023-24 Student Calendar



July

M	T	W	T	F
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28
31				

January

17

M	T	W	T	F
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30	31		

August

17

M	T	W	T	F
	1	2	3	4
7	8	9	10	11
14	15	16	17	18
21	22	23	24	25
28	29	30	31	

February

19

M	T	W	T	F
			1	2
5	6	7	8	9
12	13	14	15	16
19	20	21	22	23
26	27	28	29	

September

20

M	T	W	T	F
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

March

15

M	T	W	T	F
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

October

22

M	T	W	T	F
2	3	4	5	6
9	10	11	12	13
16	17	18	19	20
23	24	25	26	27
30	31			

April

21

M	T	W	T	F
1	2	3	4	5
8	9	10	11	12
15	16	17	18	19
22	23	24	25	26
29	30			

November

16

M	T	W	T	F
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	

May

18

M	T	W	T	F
		1	2	3
6	7	8	9	10
13	14	15	16	17
20	21	22	23	24
27	28	29	30	31

December

15

M	T	W	T	F
				1
4	5	6	7	8
11	12	13	14	15
18	19	20	21	22
25	26	27	28	29

June

15

M	T	W	T	F
3	4	5	6	7
10	11	12	13	14
17	18	19	20	21
24	25	26	27	28



First Day of School



Last Day of School



Trimester End



Wed. Early Release (Collaboration)



School Closed:

Nov 20-24 Thanksgiving Recess

Dec 22-Jan 5 Winter Break

March 25-29 Spring Break



Legal Holidays

September 4 Labor Day

November 10 Veteran's Day (Observed)

November 23 Thanksgiving Day

December 25 Christmas Day

January 1 New Year's Day

January 15 MLK, Jr. Day

February 12 Lincoln's Day

February 19 Presidents' (Washington's) Day

May 27 Memorial Day



Student Free/Professional Development

August 7 & 8, May 28



Emergency School Closure Make Up Days

March 22, April 1



Minimum Days

October 31 Halloween/District Professional Development

November 13-17 Parent Conference

December 21 District Professional Development

Feb 29, Mar 1 Parent Conference

May 24 Last Day of School