

Chattahoochee County School District
Cusseta, Georgia 31805
CCEC Phone: (706) 989-3648
CCEC Fax: (706) 989-3103
CCMHS Phone: (706) 989-3678
CCMHS Fax: (706) 989-3918
www.chattco.org
"One Heart Beat"



Kenyada Owens Heard
Principal, CCEC

Josh Kemp
Assistant Principal, CCMHS

Documentos y Pruebas Necesarios para Matriculación

- Certificado de nacimiento
- Tarjeta de la Seguridad Social
- Forma 3231 de GA - expedientes de la inmunización
- Forma 3300 de GA - oído, ojo, gravamen dental
- Papeleó del retiro de la última escuela
- Prueba de la cuenta de implantación y del acuerdo de arriendo para uso general
- Informe de la disciplina de la última escuela (si entra de escuela alternativa, suspensión reciente, si vuelve de la expulsión, del etc.)

*** En su registro inicial usted debe proporcionar todos
Documentos y pruebas necesarios para matriculación***



Chattahoochee County Schools
Formulario de Inscripción y Registro

Información del estudiante

Apellidos:		Nombre:		Segundo nombre:		Sufijo:	
Fecha de Nacimiento:	Género:	Número de Seguro Social:		Teléfonos:		Grado:	
Dirección: (Dirección física)		Apt#:	City:		Estado:		Código Postal:
Ciudad de nacimiento:		Estado de nacimiento:	País de Nacimiento:		Fecha de entrada a la escuela en EU:		Fecha de entrada al grado 9^{no}
¿El estudiante tiene un PEI? (Educación Especial) ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha participado en grupos de soporte al estudiante? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha participado de un programa para estudiantes dotados? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante tiene una forma 504? ___ SÍ ___ NO	
¿El estudiante siempre ha estado en Servicios de Terapias del Habla? ___ SÍ ___ NO		¿El estudiante ha estado alguna vez en el Programa de Educación Especial? ___ SÍ ___ NO		No estoy seguro, si el estudiante recibió servicios de Educación Especial en la escuela anterior. ___ SÍ ___ NO			
¿Qué idioma el estudiante aprendió a hablar primero?		¿Qué idioma el estudiante habla en la casa?			¿Qué idioma el estudiante habla a menudo?		
¿Su hijo es Hispano/ Latino? ___ No, no es Hispano/Latino ___ Sí, es Hispano/ Latino (Una persona de Cuba, México, Puerto Rico, América del Sur, u otra cultura u origen Hispano/ Latino, sin importar la raza)		¿Cuál es la raza de su hijo? (Seleccione todas las que aplican)? <input type="checkbox"/> Indio Americano o nativo de Alaska (una persona teniendo orígenes de una tribu de Norte América o Sur América, incluyendo Centro América, o que mantiene una afiliación con estas comunidades.) <input type="checkbox"/> Asiático (una persona que ha teniendo orígenes con las personas originales de las tribus del Lejano Este, Asia del Sur, o los indios del subcontinente, incluyendo, por ejemplo: (Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.) <input type="checkbox"/> Africanos o Afroamericanos (una persona teniendo orígenes en cualquiera de los grupos raciales de África.) <input type="checkbox"/> Nativos de Hawái u otras Islas del Pacífico (Una persona teniendo orígenes nativos de personas originarias de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico. <input type="checkbox"/> Blanco (Una persona que tiene orígenes nativos de una persona originaria de Europa, el Medio Este, o Norteamérica.)					
¿El estudiante siempre ha asistido a la escuela del Condado de Chattahoochee? ___ SÍ ___ No El estudiante atendió: ___ PRE-K ___ HEADSTART		Escuela que asistió anteriormente: _____ Dirección de la escuela anterior (ciudad, estado y código postal): _____ Número de teléfono de la escuela anterior: _____ Número de fax de la escuela anterior: _____					
¿El estudiante está suspendido o está pendiente a ser expulsado de alguna escuela? ___ SÍ ___ NO De contestar sí- Nombre de la escuela: _____ Estado: _____				Fecha de baja: _____			
Razón de la expulsión / suspensión: _____			Fechas: _____		¿El estudiante está matriculado en una escuela alternativa? ___ SÍ ___ NO		



Chattahoochee County Schools
Formulario de Inscripción y Registro

¿Se ha declarado culpable al estudiante de algún delito según definido en la ley del Estado de Georgia? O.C.G.A. 15-11-63 Sí NO
 De contestar Sí, por favor provea la siguiente información:
 Fecha de adjudicación: _____ Corte, incluyendo Condado y Estado de adjudicación: _____
 Ofensa cometida: _____ Sentencia impuesta, incluyendo cualquier probatoria u otra condición: _____
 ¿Se ha asignado al estudiante a una Institución de Desarrollo Juvenil? _____

Información del Padre/Encargado

El estudiante vive con: ambos padres madre padre Tutor legal abuelos Otro
 (si no es padre/madre, se requiere documentación que sustente su asignación como Tutor del Menor)

Padre/encargado	Apellidos:	Nombre:		Inicial:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:		Nombre del empleador:
Correo electrónico:	¿Vive en una propiedad federal? SÍ NO	¿Está activo militarmente? SÍ NO	¿Trabaja en una propiedad federal? SÍ NO	Empleado Migrante: SÍ NO
Madre/encargado	Apellidos:	Nombre:		Inicial:
Teléfono de la casa:	Teléfono del trabajo:	Teléfono celular:		Nombre del empleador:
Correo electrónico:	¿Vive en una propiedad federal?: SÍ NO	¿Está activo militarmente? SÍ NO	¿Trabaja en una propiedad federal? SÍ NO	Empleado Migrante: SÍ NO

Dirección postal: _____

**Contactos de Emergencia que No Residan con el Estudiante
(También tienen permiso para retirar a su hijo de la escuela)
(Identificación con foto es requerida)**

Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:
Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:
Nombre:	Relación:	Número de teléfono	Número telefónico del trabajo:

Persona que registra al estudiante

Nombre: _____

Relación con el estudiante:
 madre padre Tutor legal abuelos Otro

Yo afirmo que la información sometida en este documento es de mi mejor conocimiento, verdadera y correcta.
 Firma: _____

*Chattahoochee County School District Mission Statement
 The mission of Chattahoochee County is to prepare young people to become lifelong learners, based on high academic standards for all, individual appreciation for each student and teacher, a culture of trust, respect for the diverse traditions of Georgia, and involvement of family and community.*

Chattahoochee County School District
Cusseta, Georgia 31805
CCEC Phone: (706) 989-3648
CCEC Fax: (706) 989-3103
CCMHS Phone: (706) 989-3678
CCMHS Fax: (706) 989-3918
www.chattco.org
One Heart Beat



Kenyada Owens Heard
Principal, CCEC

Josh Kemp
Assistant Principal, CCMHS

**Departamento de Educación de Georgia
Encuesta sobre el idioma que se habla en casa**

Estimado padre o tutor:

Con el fin de proporcionar a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayudará al personal de la escuela a decidir si su hijo reúne los requisitos para recibir apoyo adicional en el aprendizaje del idioma inglés. El requisito final para recibir el apoyo se basa en los resultados de una evaluación del idioma inglés.

Gracias

Nombre del estudiante: _____

1. ¿Qué idioma habla su hijo más frecuentemente en casa? _____

2. ¿En qué idioma hablan los adultos de su casa más frecuentemente cuando hablan con su hijo? _____

3. ¿Qué idioma(s) entiende o habla su hijo actualmente? _____

4. De ser posible, ¿preferiría recibir avisos de las actividades escolares en otro idioma **que no sea inglés**? Sí No

En caso afirmativo, ¿en qué idioma? _____

Firma del padre/tutor/otra persona

Fecha

Chattahoochee County School District
Cusseta, Georgia 31805
CCEC Phone: (706) 989-3648
CCEC Fax: (706) 989-3103
CCMHS Phone: (706) 989-3678
CCMHS Fax: (706) 989-3918
www.chattco.org
"One Heart Beat"



Kenyada Owens Heard
Principal, CCEC

Josh Kemp
Assistant Principal, CCMHS

Cuestionario de la implantación del estudiante Distrito de la escuela del condado de Chattahoochee

Este cuestionario se piensa para tratar el acto de McKinney-Vento. Sus respuestas ayudarán a la administración a determinar los documentos de la implantación necesarios para la inscripción de este estudiante.

Nombre del estudiante: _____

Fecha del nacimiento ___/___/_____

School: Chattahoochee County Education Center Chattahoochee County Middle High School

Grado: _____

¿Actualmente, donde el estudiante está viviendo? Compruebe una caja:

SECTION A:

- En un abrigo
- Con más de una familia en una casa o un apartamento
- En un motel, un coche, o un sitio para acampar
- Con los amigos o los miembros de la familia (con excepción de padre/de guarda)

SECTION B:

- Ninguno del antedicho aplicar-PARAR-si usted comprobó esta caja, usted no necesita terminar la porción abajo.

Nombre de padres/de guardas legales: _____

Dirección: _____

Teléfono: _____

El estudiante vive con:

- 1 padre
- 2 padres
- 1 padre y otro adulto
- Un pariente, amigos, u otros adultos
- Solamente sin adultos
- Un adulto que no es el padre o el guarda legal

Firma del padre/del guarda legal: _____ Fecha: _____

Office Use Only:

If choices in Section A are marked, be sure the entire form is completed. The school must keep a copy on file separate from the permanent record for audit purposes during the year. Send a copy to Gwenneta Echols, Chattahoochee County Middle High School.

Chattahoochee County School District
Cusseta, Georgia 31805
CCEC Phone: (706) 989-3648
CCEC Fax: (706) 989-3103
CCMHS Phone: (706) 989-3678
CCMHS Fax: (706) 989-3918
www.chattco.org
"One Heart Beat"



Kenyada Owens Heard
Principal, CCEC

Josh Kemp
Assistant Principal, CCMHS

LEY DE LA Atención DE CHATTCO MA DEL CONSENTIMIENTO DEL PADRE

El sistema escolar del condado de Chattahoochee se requiere para obtener firmas del padre y del estudiante como reconocimiento del recibo de la nueva información de la atención.

Rewerde, los estudiantes pueden faltar solamente 20 días al año. Los padres/encargados deben cerciorarse de enviar a la prueba del profesor, las ausencias excusadas inmediatamente después de la misma. Los notas del padre/ encargado, justificativa médica, o copia de una orden judicial son algunos ejemplos de pruebas aceptables de la ausencia. Los padres/encargados necesitan estar enterados de la ley O.C.G.A 20-2-690.1 del Estado de Georgia dada a continuación:

Ley obligatoria de la atención de Georgia. O.C.G.A.20-2-690.1

- (a) prevé las penas para el cualquier padre, el encargado, o la otra persona que reside en Georgia que tenga control
- (b) incluyendo las medidas siguientes de ser impuesto en la discreción de la corte que tiene jurisdicción.
- (c) La violación de cada día de esta ley después de que el sistema escolar notifique al padre, al guarda, o a la otra persona a cargo, de un niopo de cinco días de ausencias sin justificar sujeta a la persona notificada a las medidas siguientes:
 - 1 No menos de \$25.00 ni mayor de \$100.00
 - 2 Encarcelamiento/Prisión sin escolaro 30 días.
 - 3 Servicio de comunidad
 - 4 Cualquier combinación de las penas antedichas

Estamos preguntando a cada padre, encargado guarda o a la otra persona residiendo en Georgia que tenga el control de un niño o de niños para firmar un reconocimiento o un recibo de esta forma de notificación al padre y la ley 20-2-690.1 del estado de Georgia por el año escolar 2019-2020. También, según los requisitos de esta nueva ley del estado, El colegio está pidiendo que cada niño que tiene diez años de años antes del 1 de Septiembre, firmara la misma declaración que indica el recibo de esta declaración escrita de consecuencias posibles.

Gracias por su cooperación en el recibo de reconocimiento de la nueva ley del estado de Georgia y de sus consecuencias en caso de cualquier violación.

Devuelva por favor esta página a la administración del colegio.

Firma del padre/del guarda: _____ Firma del estudiante: _____

Fecha: _____ Fecha: _____

Distrito Escolar: _____

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres

Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Nombre del/los Estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años? Sí No
2. ¿Alguien en su casa trabaja o ha trabajado en una de las siguientes ocupaciones de forma permanente o temporaria en los últimos tres años? Sí No

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/Cosechando vegetales (tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (*pine straw*)
- 3. Procesando/Empacando productos agrícolas
- 4. Trabajo en lechería, polleras o ganadería
- 5. Empacando/Procesando carnes (res, pollo, o mariscos)
- 6. Trabajos relacionados con la pesca (pesca comercial, o criadero de pescados)
- 7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál: _____

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias! Por favor regrese éste formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should fax occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, 201 West Lee Street, Brooklet, GA 30415
Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637
Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Family Contacted/Attempt Date: _____

Sent to Regional Office on: _____

1854 Twin Towers East • 205 Jesse Hill Jr. Drive • Atlanta, GA 30334 • www.gadoe.org

Richard Woods, Georgia's School Superintendent

An Equal Opportunity Employer



Districto de la escuela del condado de Chattahoochee



Forma de la enfermera

Año escolar _____ Nivel del grado _____ Fecha de la inscripción/del comienzo _____

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____
Último Primero Medio

Nombre del padre _____

Dirección _____

Números de teléfono _____

Información médica

	SI*	NO
¿El estudiante tiene alergias?	_____	_____
Si es sí, enumere las alergias:		
Mi niño tendrá en la escuela:		
INSULIN*	_____	_____
EPI-PEN*	_____	_____
INHALER*	_____	_____
MEDICATION*	_____	_____

Mi niño tiene un historial/diagnosticado con:	SI*
Convulsiones*	_____
Que se desmayos*	_____
Problemas del corazón*	_____
Diabetes*	_____
Problemas de riñón*	_____
Conmoaiones cerebrales*	_____
Cualquier otro Diagnóstico médico*	_____

*Si es sí a la información de arriba, los padres DEBEN firmar "Autorización de dar la medicación en la escuela" y cualquier otra forma médica correspondiente, antes de cualquier medicación será dado en la escuela.

El padre/el guarda debe transportar toda la medicación a la enfermera de la escuela.

Toda la medicación de la prescripción debe estar en la botella original de la prescripción.

El guarda o el padre es responsable de notificar el RN de cualquier cambio con la medicación del estudiante.

_____ inicial

Doy el permiso a la enfermera/o el personal de la escuela para administrar Tylenol, Motrin, antiacidos, Losanjes de la garganta, o cualquier otro sobre la medicación para las quejas de menor importancia a niño mientras que en la escuela.

Lanzo por este medio al sistema escolar del condado de Chattahoochee y a la enfermera de la escuela/la reaccion que puede ocurrir como resultado de tomar estas medicaciones.

_____ inicial

Doy el permiso para que la escuela del condado de Chattahoochee administre a mi niño su OÍDO, OJO, e inspección DENTAL.

_____ inicial

Firma del padre/del guarda _____

Fecha _____

Se debe llenar este formulario porguarda cadaño escolar.