|  |
| --- |
| **`** |
| **http://www.teachsc.org/images/district_logos/newberry.jpg****Formulario de Registracion del Estudiante***Porfavor escriba en letra imprenta TODAS las preguntas.* |
| **Información del Estudiante** | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Apellido del estudiante (como aparece en el acta de nacimiento) Nombre del estudiante (como aparece en el acta) Segundo nombre (como aparece en el acta) Sufijo (Jr., III, etc.) Apodo   |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección Ciudad Zip Dirección de correo, si es diferente: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Número de teléfono**NOTA:** *El número listado arriba recibirá mensajes automatizados de la escuela. Puede ser un celular o un fijo.***\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**E-mail preferido |
| **Origen Étnico y Raza**1. ¿Es usted hispano o Latino? [ ]  Sí [ ] No
2. Raza: *(marque todo lo que aplique)*

[ ]  Indio Americano o Nativo de Alaska [ ]  Asiático[ ]  Nativo Hawaiano o de una isla del Pacifico [ ]  Negro [ ]  Blanco1. Origen étnico del estudiante? (marque uno)

[ ]  Indio Americano o nativo de Alaska [ ]  Asiático[ ]  Nativo Hawaiano o de una isla del Pacifico [ ]  Negro[ ]  Dos o más razas [ ]  Blanco | **Sitio de nacimiento**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Ciudad o estado O país si no es US | ¿El estudiante ha atendido otra escuela en el Distrito Escolar del Condado de Newberry? [ ]  Sí [ ]  No Si este es el caso nombre la escuela: ¿Es esta la 1ra escuela que el estudiante ha atendido en US? [ ]  Si [ ]  No Si no es así, fecha de entrada a US?  | **Transporte****AM:** [ ] Carro [ ]  Bus \_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Después de escuela [ ] Guardería [ ] Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Conductor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PM:** [ ] Carro [ ]  Bus \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Después de escuela [ ] Guardería [ ] Otro: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ] Conductor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   |
| **Fecha de nacimiento**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**Servicios de apoyo al estudiante (Educación Especial) Información:**¿Tiene su estudiante algo de lo siguiente? IEP [ ]  Sí [ ]  NoPlan de acomodación 504 [ ]  Sí [x]  No |
| **Nivel de grado**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_¿Ha tenido que repetir?[ ]  Sí [ ]  No | **G** | **Genero**[ ]  Masculino[ ]  Femenino |
| **Información del Padre o Encargado Legal** | **El estudiante vive con:** *(marque los que aplique)* [ ]  Ambos padres [ ]  Madre [ ] Padre [ ] Padrastro\* [ ] Padre adoptivo\* [ ] Encargado legal\* [ ]  Otro\* **\*¿Quién tiene la custodia legal?** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Nombre en imprenta Relación ¿Hay copias de la tutela legal / documentos de la custodia en la escuela? [ ]  Sí [ ]  No [ ]  No aplica [ ] Other\* [ ]  Alone |
| **Madre Legal del Estudiante:** *(Padres listados en el acta de nacimiento del estudiante o documento emitido por la corte)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Nombre Segundo nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección (si es diferente del estudiante) Ciudad Zip  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la casa Teléfono en el trabajo Numero de celular**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha de nacimiento Dirección electrónica o email **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Empleador Ocupación ¿Le es permitido llamarlo al trabajo? [ ]  Sí [ ]  NoEstado civil [ ]  Casado [ ]  Divorciado [ ]  Separado [ ]  SolteroEmployer Work PhoneEmail Address Marital Status | **Padre Legal del Estudiante:** *(Padres listados en el acta de nacimiento del estudiante o documento emitido por la corte)*\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Apellido Nombre Segundo nombre\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Dirección (si es diferente del estudiante) Ciudad Zip  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Teléfono de la casa Teléfono en el trabajo Numero de celular**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Fecha de nacimiento Dirección electrónica o email **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Empleador Ocupación ¿Le es permitido llamarlo al trabajo? [ ]  Sí [ ]  NoEstado civil [ ]  Casado [ ]  Divorciado [ ]  Separado [ ]  Soltero  |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARACIÓN DE RESIDENCIA**Yo soy el que firma y padre/madre o tutor legal del estudiante registrado. Este estudiante vive conmigo en mi lugar de residencia que está dentro de los límites de la zona de asistencia de la escuela y el Distrito Escolar del Condado de Newberry. Con mi firma abajo, yo estoy afirmando que toda la información proveída es exacta y veraz.**PERMISO DE LOS PADRES PARA EL USO DE IMAGENES Y TECNOLOGIA**Información sobre el distrito escolar del Condado de Newberry está a disposición del público a través de una amplia gama de medios de comunicación. Esto incluye los periódicos locales, estaciones de radio y televisión, boletines, periódicos estudiantiles e Internet. Con el fin de proteger la privacidad de los estudiantes mientras que también proporciona oportunidades para el reconocimiento del estudiante, el Distrito Escolar del Condado de Newberry requiere un permiso de los padres antes de que una foto o nombre del estudiante sea utilizado.*Yo doy mi permiso para que mi estudiante pueda aparecer en una fotografía, vídeo o diapositivas. Esto incluye fotos individuales de la escuela, vídeos de programas, anuarios y actividades en el aula, actividades deportivas y extracurriculares, los medios de comunicación locales (periódicos, radio y televisión) informativos o boletines y el sitio web del Distrito Escolar. Además, doy mi permiso para que la escuela divulgue información del directorio (nombre, dirección, número de teléfono). Esta solicitud se usa más frecuentemente para estudiantes de secundaria (equipos académicos, atletismo, banda/música)* [ ]  **Sí** [ ]  **No** La tecnología es parte vital en la educación y el currículo del Distrito Escolar del Condado de Newberry. Los computadores y el internet están disponibles para todos los estudiantes de esa manera ellos tienen acceso a materiales educativos de todo el mundo. Su permiso es requerido antes que los estudiantes les sean permitidos el uso de estos equipos. *Yo doy mi permiso para que mi estudiante utilice los recursos de tecnología que el distrito ha proporcionado y leeré y animare a mis estudiantes a cumplir con los términos de la política de uso aceptable publicado en el sitio web del distrito*[ ]  **Sí** [ ]  **No** | **Últimas tres escuelas atendidas: (La más reciente primero) Nombre del estudiante:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Publica [ ]  Privada Nombre de la escuela #1 Dirección de la escuela Grado [ ]  Alternativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono Número de fax Fechas que atendió Distrito\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Publica [ ]  Privada Nombre de la escuela #2 Dirección de la escuela Grado [ ]  Alternativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono Número de fax Fechas que atendió Distrito \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ [ ]  Publica [ ]  Privada Nombre de la escuela #3 Dirección de la escuela Grado [ ]  Alternativa \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Número de teléfono Número de fax Fechas que atendió Distrito  |
| **Familiares: Liste todos los niños que viven en la casa**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Apellido** | **Nombre** | **Segundo Nombre** | **Grado / Edad** | **Escuela que atiende** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| **Contactos en caso de emergencia: Por favor liste el nombre de personas que tienen permitido recoger al estudiante o que podríamos llamar en caso de emergencia si los padres no se pueden encontrar.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre** | **Relación con el estudiante** | **Teléfono en casa** | **Teléfono en el trabajo** | **No de celular** |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

 |
| Firma de los padres Fecha:  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Información Médica del Estudiante IHP [x]  Si [x]  No `  |  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_   Apellido del Estudiante Nombre del Estudiante Segundo Nombre Sufijo (Jr., III, etc.) Fecha de nacimiento  |
| \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Medico / Doctor Teléfono Dentista Teléfono Grado Maestro\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Compañía de seguros Nombre del asegurado Numero de la póliza |
| **Tratamiento Correctivo** ¿Tiene su estudiante cualquiera de los siguientes tratamientos correctivos / equipo/ aparato?[ ]  Anteojos [ ]  Lentes [ ]  Aparato auditivo [ ]  Otro \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | **Condición Médica**¿Tiene su estudiante algunas de las siguientes condiciones médicas?[ ]  Corazón [ ]  Asma [ ]  Diabetes [ ]  Convulsiones [ ]  Otros\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Alergia a** | Si es el caso, liste | Describa la reacción |  Liste con que se puede tratar la alergia |
| **Medicación**[ ]  Sí [ ]  No |  |  |  |
| **La Comida**[ ]  Sí [ ]  No |  |  |  |
| **El ambiente**[ ]  Sí [ ]  No |  |  |  |
| **Otro**[ ]  Sí [ ]  No |  |  |  |

 **Alergias****Medicación****Liste cualquier medicación (prescripción, del mostrador, o natural) que toma regularmente o solo cuando necesita. También indique si la medicina se la da en la escuela o en la casa.**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre de la Medicación** | **Tomada en Casa** | **Tomada en la escuela** | **Se necesita en el DIA en los viajes de campo** | **Se necesita en las NOCHES en los viajes de campo** |
|  | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No |
|  | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No |
|  | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No |
|  | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No |
|  | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No | [ ]  Sí [ ]  No |

**Si su estudiante necesitara tomar alguna medicina mientras que está en la escuela, Pregunte por la póliza de medicaciones y los formularios de permiso requeridos.** |
| LIBERACIÓN DE CONSENTIMIENTO DE INFORMACIÓN Y TRATAMIENTO MÉDICODebidamente doy permiso al Distrito Escolar del Condado de Newberry para utilizar esta información cuando sea necesario en beneficio de mi estudiante. También doy permiso al Distrito Escolar para proporcionar servicios de salud relacionados a mi estudiante. En caso de emergencia, si un padre/tutor o persona suplente no puede ser localizado, Doy permiso para que mi estudiante sea transportado por EMS para tratamiento médico de emergencia al hospital más cercano. En tales casos, el padre/tutor será responsable del pago de los costos. | **CAMBIOS DE SALUD EN UN VIAJE DE CAMPO / MEDICACION REQUERIDA**Entiendo que es mi responsabilidad como (padre / encargado) de notificar a la enfermera de la escuela por lo menos dos semanas antes de la excursión bien sea durante la noche o de día, de cualquier cambio / preocupación o medicación diferentes a los citados arriba. Si se necesitan medicamentos durante la excursión aparte de los medicamentos que ya tenemos en la escuela, yo (el padre / encargado) soy responsable de completar un formulario de medicación de Distrito Escolar de Newberry y traer los medicamentos a la enfermera de la escuela por lo menos 2 semanas antes de la excursión. |
| Firma de los Padres Fecha:  |  |