

REQUISITOS PARA LA INSCRIPCIÓN DE NUEVOS ESTUDIANTES

Para inscribir a un nuevo estudiante en la Escuela de Muhlenberg, por favor llame a la Oficina del edificio donde está inscribiendo para programar una cita. La inscripción es sólo con cita previa.

Por favor, traiga los siguientes documentos en el momento de la inscripción:

- ✓ Dos pruebas de residencia (véase más abajo)
- ✓ IEP
- ✓ Cartilla de vacunación
- ✓ Certificado de nacimiento

Si usted es dueño/alquila una propiedad en el distrito escolar, por favor traiga:

✓ Una factura del impuesto sobre la propiedad de 2024 o un extracto de la hipoteca del mes en curso o una escritura original registrada a su nombre que muestre la propiedad de la residencia o, si está alquilada, el contrato de alquiler original firmado (todas las páginas); y

✓ Uno de los siguientes elementos enumerados a continuación:

- a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
- b. Matrícula actual del vehículo con la dirección de la propiedad de la residencia; o
- c. Factura de servicios públicos a su nombre del mes en curso en la que figure la dirección de la propiedad de la residencia (la factura del teléfono móvil no es un servicio público); o
- d. Talones de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia pública o Seguridad Social que muestren la dirección de la propiedad de la residencia.

Si se comparte la vivienda con otra persona o familia del distrito escolar, además de las pruebas anteriores para el propietario, los padres también deben traer;

✓ Nuestro formulario de Certificado de Residencia firmado por el residente principal de la vivienda y suscrito y jurado ante notario y;

✓ Dos de los elementos que se enumeran a continuación:

- a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
- b. Matrícula actual del vehículo con la dirección de la propiedad de la residencia; o
- c. Factura de servicios públicos a su nombre del mes en curso en la que figure la dirección de la propiedad de la residencia (la factura del teléfono móvil no es un servicio público); o
- d. Talones de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia pública o Seguridad Social que muestren la dirección de la propiedad de la residencia.

Un padre/tutor debe estar presente para que el estudiante se inscriba
Si tiene preguntas, póngase en contacto con la Oficina del edificio donde está inscribiendo para programar una cita. La inscripción es sólo con cita previa.

Registro Central Teléfono: 610-921-8000 Extensión 5536
Lanninge@muhlsdk12.net

NECESITAMOS LA SIGUIENTE INFORMACION AL MOMENTO DEL REGISTRACION

- Paquete de registro completo
- Dos pruebas de residencia (ver mas abajo)
- Acta de nacimiento
- Registros de vacunas
- Transcripcion, tiempo actual, ultima targeta de calificaciones y calificaciones de retiro si es la mitad del tiempo escolar
- IEP (Programa de Educacion Individual) si corresponde

Si posee/alquila una propiedad en el distrito escolar, se requiere lo siguiente que muestre el nombre del padre/tutor:

1. Una factura de impuestos sobre la propiedad, declaracion de hipoteca o escritura registrada a su nombre que muestre la propiedad residencial o el contrato de arrendamiento/alquiler original firmado; y en adiccion
2. Uno de los siguientes documentos enumerados a continuacion:
 - a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
 - b. Registro actual del vehiculo que muestre la direccion de la propiedad de residencia; o
 - c. Factura de servicios publicos a su nombre para el mes actual que muestre la direccion de la propiedad de residencia (la factura del telefono celular no es un servicio publico); o
 - d. Talonarios de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia publica o Seguro Social que muestre la direccion de la propiedad de residencia.

UN PADRE/TUTOR DEBE ESTAR PRESENTE PARA PODER INSCRIBIR AL ESTUDIANTE

Si comparte una casa con otra persona o familia en el distrito escolar, usted y el residente principal necesitaran lo siguiente:

1. El residente principal debe proporcionar 2 pruebas de residencia mencionadas anteriormente.
2. El Certificado de Domicilio firmado por el residente principal de la vivienda y suscrito y jurado ante Notario Publico y;
3. Debe proporcionar dos de los elementos enumerados a continuacion dentro de los 30 dias:
 - a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
 - b. Registro actual del vehiculo que muestre la direccion de la propiedad de residencia; o
 - c. Factura de servicios publicos a su nombre para el mes actual que muestre la direccion de la propiedad de residencia (la factura del telefono celular no es un servicio publico); o
 - d. Talonarios de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia publica o Seguro Social que muestre la direccion de la propiedad de residencia.

**FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN
DE ESTUDIANTES DEL DISTRITO
ESCOLAR DE MUHLENBERG**

Página 1 de 2

La fecha de hoy: _____

Marque abajo la escuela a la que ingresa el estudiante:

- Centro de Primaria (K-3)
 Escuela Intermedia C.E. Cole (4-6)
 Escuela JH (7- 9)
 Escuela secundaria (10-12)
 Escuela virtual (K-12)

POR FAVOR, COMPLETE LA SIGUIENTE INFORMACIÓN VITAL

Apellido del estudiante	Nombre	Segundo nombre	Nombre de soltera de la madre	Grado actual	Sexo
Número de la Seguridad Social *	Fecha de nacimiento	Ciudad/estado/país de nacimiento		Teléfono de casa () <input type="checkbox"/> Compruebe si no está en la lista	
Dirección del estudiante		¿Es el estudiante de etnia hispana o latina?		Categoría de raza (marque todas las que correspondan)	
Dirección		<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		<input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska Blanco/ <input type="checkbox"/> caucásico <input type="checkbox"/> Negro/afroamericano <input type="checkbox"/> Asiático/de las islas del <input type="checkbox"/> Pacífico Multirracial	
Ciudad/Estado					
Código postal					
Fecha en que su estudiante asistió por primera vez a una escuela en los Estados Unidos (mes/año)			La fecha en que su estudiante asistió por primera vez a una escuela pública de PA o la fecha en que su estudiante devuelto a una escuela pública de PA (Mes/Año)		

INFORMACIÓN DEL HOGAR PRINCIPAL: Utilice la página 2 para proporcionar información relativa a otro(s) padre(s) y/o

tutor(es). Nombre de la(s) persona(s) con la(s) que vive el estudiante: (Marque una)

- Ambos padres
 Sólo la madre
 Sólo el Padre
 El mismo
 Padres de acogida
 Tutor
 Madre/padrastro
 Padre/madrastra
 Otros (especifique) _____

Apellido	Nombre	Nombre y dirección del empleador	Teléfono de trabajo: () Ext. Celular/Pager: ()
Apellido	Nombre	Nombre y dirección del empleador	Teléfono de trabajo: () Ext. Celular/Pager: ()

Dirección de correo electrónico de los padres/tutores: _____

Dirección del padre/tutor de la residencia principal	Ciudad/Estado/Código postal
Dirección postal del padre/tutor (si es diferente a la anterior)	Ciudad/Estado/Código postal

INFORMACIÓN DE EMERGENCIA: Enumere dos (2) personas locales (aparte de usted) que estén disponibles durante el día escolar y que hayan acordado cuidar y proporcionar transporte a su estudiante si se enferma o se lesiona y usted no puede ser localizado. Intentamos contactar a los padres primero.

Nombre	Relación con el estudiante	Dirección	Teléfono de día: () Ext.
Nombre	Relación con el estudiante	Dirección	Teléfono de día: () Ext.

Indique el nombre de su médico de cabecera con el que puede ponerse en contacto el personal de la escuela cuando no se pueda localizar a los padres y sea necesaria la asistencia médica. Por favor, tenga en cuenta que cuando la Unidad Médica del Departamento de Bomberos responda, se pondrán en contacto con un médico de la sala de emergencias disponible, quien a su vez podrá ponerse en contacto con su médico de cabecera. Si no tiene médico de cabecera, uede indicar cual uier médico local.

Nombre y teléfono del médico de cabecera

Nombre y teléfono del dentista de cabecera

Si la custodia legal de un niño esta dividida entre dos padres, debe adjuntar una copia certificada de la orden judicial que identifique la adjudicación de la custodia física de cada uno de los padres. Usted es responsable de informar a la escuela de cualquier cambio en la orden judicial.

* La divulgación del numero de la seguridad social de un estudiante es voluntaria.

Formulario de inscripción de estudiantes del distrito escolar de

Muhlenberg - Página 2 Nombre del estudiante: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR:

Última escuela a la que asistió	Grado	Dirección de la antigua escuela, ciudad, estado y código postal	
¿Su hijo fue retenido alguna vez? <input checked="" type="checkbox"/> No En caso <input type="checkbox"/> Sí		¿Su hijo ha asistido alguna vez al Distrito Escolar de Muhlenberg? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
afirmativo, en qué grado: _____			
¿Su hijo ha estado alguna vez inscrito en un programa especial? En caso afirmativo, especifique: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No			
Nombres, fechas de nacimiento y grado de los hermanos del estudiante nivel si asisten al Distrito Escolar de Muhlenberg :			
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Fecha de nacimiento: Grado:	Fecha de nacimiento: Grado:	Fecha de nacimiento: Grado:	
Nombre:	Nombre:	Nombre:	
Fecha de nacimiento: Grado:	Fecha de nacimiento: Grado:	Fecha de nacimiento: Grado:	

INFORMACIÓN DEL SEGUNDO HOGAR:

Nombre de los padres y/o tutores que no figuran en la información principal del hogar.

Apellido	Nombre	Relación con el estudiante	Nombre/dirección del empleador
Teléfono móvil: ()		Teléfono de trabajo: () Ext.	
Teléfono de casa: ()		Dirección de correo electrónico de los padres/tutores	¿Puede este padre/tutor recoger al estudiante en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
<input checked="" type="checkbox"/> Compruebe si no está en la lista			
Apellido	Nombre	Relación con el estudiante	Nombre/dirección del empleador
Teléfono móvil: ()		Teléfono de trabajo: () Ext.	
¿Debería enviarse también el correo escolar a este hogar? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		¿Puede este padre/tutor recoger al estudiante en la escuela? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Dirección de residencia del padre/tutor			Ciudad/Estado/Código postal
Dirección postal del padre/tutor (si es diferente a la anterior)			Ciudad/Estado/Código postal

Comentarios adicionales que nos ayuden a atender a su alumno (guardería, etc.):

Verifico que la información anterior es verdadera y correcta a mi leal saber y entender. La falsificación de cualquier información o documento requerido para la inscripción del estudiante puede resultar en la revocación de la inscripción del estudiante, siendo responsable de reembolsar al distrito por los gastos incurridos para educar a este estudiante, y/o acción civil y criminal.

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma del padre/tutor

Fecha

**VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA
DEL DISTRITO ESCOLAR DE
MUHLENBERG**

Año escolar: 20__ - 20__

La escuela: _____

I. Información de identificación - por favor, escriba en letra de molde

Este formulario debe ser completado por el padre o tutor legal del estudiante y firmado/testimonio por un empleado del distrito escolar. Debe presentar una declaración jurada de residencia por separado para cada niño inscrito en el distrito. Puede fotocopiar este formulario.

A. Información del estudiante:

Nombre del estudiante _____
Nombre/Antónimo/Apellido

Dirección _____
Dirección/ciudad/estado/código postal

Fecha de nacimiento _____ Grado _____

B. El estudiante vive con: Escriba el nombre(s) y la relación con el estudiante:

Nombre completo del padre o tutor: _____

Relación con el estudiante: _____

Nombre completo del padre o tutor: _____

Relación con el estudiante: _____

C. Dirección: TENGA EN CUENTA QUE LA OFICINA DE CORREOS NO ES ACEPTABLE COMO DIRECCIÓN DE RESIDENCIA.

Dirección _____
Dirección/Ciudad/Estado/Código postal

Número de teléfono _____
Casa/Trabajo/Celular

Declaro bajo pena de perjurio que este estudiante reside en la dirección arriba indicada. También me comprometo a notificar a la escuela en un plazo de dos (2) semanas cuando la residencia haya cambiado. Entiendo que se debe presentar una nueva declaración jurada y una nueva prueba de residencia. Si me mudo fuera del distrito, se requerirán los formularios correspondientes. Entiendo que una transferencia entre distritos puede no ser aceptada por el distrito.

La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de la residencia o el uso de la dirección de otra persona sin residir realmente en ella tendrá como resultado: a) la revocación de la inscripción del estudiante; b) ser responsable de reembolsar al distrito los gastos incurridos para educar a este estudiante; y/o c) acciones civiles y/o criminales resultantes de fraude, tergiversación y negligencia.

Firma del padre/tutor/cuidador _____

Fecha
a

Suscrito y jurado ante mí en este _____ día de _____, 20__.

FIRMA OFICIAL DEL DISTRITO ESCOLAR

II. Residencia

A. Verificación de la residencia conjunta

La persona con la que vive el estudiante y que reclama su custodia debe adjuntar una prueba de residencia, fechada en los últimos 30 días y debe mostrar el nombre legal del padre, tutor o cuidador y su dirección.

IMPRIMA EL NOMBRE Y EL APELLIDO DE LA(S) PERSONA(S) que proporciona(n) prueba de residencia, declaro bajo pena de perjurio, que el estudiante arriba mencionado vive en esta dirección conmigo. También me comprometo a notificar a la escuela dentro de dos (2) semanas cuando la residencia haya cambiado.

Nombre	Apellido	Firma(s) de la(s) persona(s)
_____	_____	_____
_____	_____	_____

B. Prueba de residencia (todas las pruebas de residencia deben ser originales):

Si posee/alquila una propiedad en el distrito escolar, adjunte:

1. Una factura del impuesto sobre la propiedad del año en curso, la declaración hipotecaria del mes más reciente o la escritura original registrada a su nombre en la que figure la propiedad de la residencia o el contrato original de arrendamiento/alquiler firmado que identifique al estudiante o estudiantes como inquilinos; y
2. Uno de los siguientes elementos enumerados a continuación:
 - a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
 - b. Matricula actual del vehículo con la dirección de la propiedad de la residencia; o
 - c. Factura de servicios públicos a su nombre del mes en curso en la que figure la dirección de la propiedad de la residencia (la factura del teléfono móvil no es un servicio público); o
 - d. Talones de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia pública o Seguridad Social que muestren la dirección de la propiedad de la residencia.

Si comparte vivienda con otra persona o familia en el distrito escolar, adjúntela:

1. El certificado de residencia firmado por el residente principal de la vivienda y suscrito y jurado ante notario; y
2. Dos de los artículos enumerados a continuación en un plazo de 30 días :
 - a. Prueba de residencia del Registro de Votantes del Condado; o
 - b. Matricula actual del vehículo con la dirección de la propiedad de la residencia; o
 - c. Factura de servicios públicos a su nombre del mes en curso en la que figure la dirección de la propiedad de la residencia (la factura del teléfono móvil no es un servicio público); o
 - d. Talones de cheques/estado de cuenta de salarios, asistencia pública o Seguridad Social que muestren la dirección de la propiedad de la residencia.

NOTA:

Cuando los padres residen en distritos escolares diferentes, el niño deberá asistir a la escuela en el distrito del padre con el que vive la mayor parte del tiempo, a menos que una orden judicial o un acuerdo de custodia aprobado por el tribunal especifique lo contrario. Si el progenitor se basa en una orden judicial o en un acuerdo de custodia como base para matricular al niño, deberá proporcionar una copia de la orden o del acuerdo.

Los padres son responsables de notificar inmediatamente a la escuela cualquier cambio en la orden judicial.

También se requiere una orden de custodia o dependencia cuando un residente está tratando de inscribir al niño bajo 24 P.S. §13-1302 (a) (1) que requiere "la documentación legal apropiada para demostrar la dependencia o la tutela".

**Distrito Escolar de Muhlenberg
Declaración de Registro de Padres**

Nombre del Estudiante _____

Fecha de Nacimiento _____ Grado _____

Nombre de Padre/Guardian _____

Dirección _____

Número de Teléfono _____

El Código Escolar de Pensilvania §13-1304-A establece en parte "Antes de la admisión a cualquier entidad escolar, el padre, tutor u otra persona que tenga el control o la responsabilidad de un estudiante deberá, en el momento de la inscripción, proporcionar una declaración jurada o una afirmación que indique si el alumno fue o es actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de este Estado o de cualquier otro estado por una acción de ofensa que implique un arma, alcohol o drogas, o por infligir intencionadamente una lesión a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la escuela".
propiedad".

Por favor, complete lo siguiente:

Por el presente juro o afirmo que mi hijo fue ____ no fue ____ previamente suspendido o expulsado, o es ____ no está ____ actualmente suspendido o expulsado de cualquier escuela pública o privada de esta Mancomunidad o de cualquier otro estado por un acto o delito que involucre armas, alcohol o drogas, o por infligir intencionalmente lesiones a otra persona o por cualquier acto de violencia cometido en la propiedad escolar. Hago esta declaración sujeto a las penas de 24 P.S. §13-1304-A(b) y 18 Pa. C.S.A. §4904, en relación con la falsificación no jurada a las autoridades, y los hechos aquí contenidos son verdaderos y conectes a mi leal saber y entender.

Si este estudiante ha sido o es actualmente suspendido o expulsado de otra escuela. Por favor complete: Nombre de la escuela de la que el estudiante fue suspendido o expulsado: _____

Fechas de suspensión o expulsión: _____
(Proporcione otras escuelas y fechas de expulsión o suspensión en el reverso de esta hoja).

Motivo de la suspensión/expulsión _____
(opcional)

Firma de Padre/Guardian

Fecha

Cualquier declaración falsa intencionada realizada anteriormente será un delito menor de tercer grado
Este formulario se mantendrá como parte del registro disciplinario del estudiante.

**DISTRITO ESCOLAR DE MUHLENBERG
CUESTIONARIO DE RESIDENCIA ESTUDIANTIL**

Estimado Padre o Guardian:

Sus respuestas a estas preguntas ayudarán al personal escolar determinar qué documentos de residencia son necesarios para inscribir a su hijo/a. Gracias por su cooperación.

1. Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
Persona completando el formulario: _____
Relación al estudiante: _____

2. ¿En qué tipo de entorno vive el niño ahora? Marque una casilla abajo:

Sección A	Sección B
<p><input type="checkbox"/> En un refugio de emergencia o de transición</p> <p><input type="checkbox"/> Compartiendo la vivienda de otras personas por pérdida de Vivienda, dificultades económicas, o razones similares.</p> <p><input type="checkbox"/> En un motel, hotel, camping o automóvil debido a la falta de alternativa, alojamiento adecuado</p> <p><input type="checkbox"/> Un coche, parque, espacio público, edificio abandonado, Alojamiento deficiente, estaciones de autobús o tren, o configuraciones similares</p> <p><input type="checkbox"/> Otros lugares no diseñados para, o normalmente utilizados como, alojamiento para dormir regular para los seres humanos</p> <p>CONTINÚE CON LAS PREGUNTAS DE ABAJO SI COMPROBÓ UNA CAJA EN LA SECCIÓN A</p>	<p><input type="checkbox"/> Ninguna de las opciones en la SECCIÓN A aplica</p> <div style="text-align: center;"></div> <p>Si marcó esta sección, no necesita completar las preguntas 3 a 6. Firme, feche el formulario y devuélvalo con su paquete de registro.</p>

3. Número de contacto de la persona que completa este formulario: _____
Dirección donde vive el niño/a: _____

4. El niño/a vive con (Marque todo lo que corresponda):

Padre o Guardian legal

Pariente, amigo u otro adulto

Solo

Otro: _____

5. Nombre, dirección y número de teléfono de la escuela a la que asistió el niño por última vez: _____

6. ¿Tiene el niño/a un IEP o un Acuerdo del Capítulo 15/504??

No

Sí. Por favor explique: _____

Firma de Padre / Guardian Legal: _____ Fecha: _____

REQUEST FOR STUDENT RECORDS

ENROLLMENT DATE: _____ START DATE: _____ DATE OF BIRTH: _____

GRADE: _____ STUDENT NAME: _____

I, the parent/guardian of the student listed above, give permission for the following records to be released (check one):

<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">MUHLENBERG HIGH SCHOOL Guidance Office – Grade 10th – 12th 400 Sharp Avenue Reading, PA 19605 610 921-8078 – Ext: 4107 (Registrar/Guidance) Guidance Fax #: 610 921-9726</p>	<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">MUHLENBERG JUNIOR HIGH SCHOOL Guidance Office – Grade 7th – 9th 801 Bellevue Avenue Reading, PA 19605 610 921-8034 – Ext: 3510 (Registrar/Guidance) Guidance Fax #: 610 921-8038</p>
<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">C.E. COLE INTERMEDIATE SCHOOL Grade 4th – 6th 3630 Kutztown Road Reading, Pa 19605 610 921-8212 – Ext 2011 (Registrar) Office Fax #: 610 741-1198</p>	<input type="checkbox"/> <p style="text-align: center;">MUHLENBERG ELEMENTARY CENTER Grade K -3rd 610 Sharp Avenue Reading, PA 19605 610 921-8028 - Ext: 6117 (Registrar) Brookinss@muhlsdk12.net</p>

Please forward any and/or all of the latest report cards/grade reports, testing information, medical records (**immunization records are mandatory for enrollment**), psychological evaluations, special education records, discipline records for the present and/or previous school year, any other information deemed important to the student’s successful transfer to Muhlenberg School District.

****Parental permission is no longer required when records are requested by authorized school personnel (Family Educational Rights and Privacy Act, Final Rule on education Record, Federal Register, June 17, 1976, Vol. 41, No. 118, Page 24673).****

SIGNATURE OF PARENT/GUARDIAN

DATE

STREET ADDRESS

CITY/STATE/ZIP CODE



HOME LANGUAGE SURVEY

ALL newly registering students regardless of race, nationality, or language origin MUST complete this form. Federal law requires that all Local Education Agencies (LEAs) utilize a non-biased procedure for identifying which students are potential English Learners (ELs) in order to provide appropriate language instruction educational programs and services. Given this responsibility, LEAs have the right to ask for the information contained on this and other forms associated with the identification process.

Student Information (Parents/Guardians should complete this section):

Child's first name: _____

Child's family name: _____

Child's Date of Birth: _____
(Month/Day/Year)

Questions for Parents or Guardians

1. Is a language other than English spoken in the child's home? No Yes (language) _____
2. Does your child communicate in a language other than English? No Yes (language) _____
3. What is the language that your child first learned to speak? _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

Interpreter Provided No Yes



ENCUESTA SOBRE EL IDIOMA QUE SE UTILIZA EN EL HOGAR

TODOS los estudiantes que se hayan inscripto por primera vez, independientemente de su raza, nacionalidad u origen lingüístico, DEBEN completar este formulario. La ley federal exige que todas las dependencias locales de educación (Local Education Agencies, LEA) utilicen un procedimiento imparcial para identificar qué estudiantes son potenciales estudiantes de inglés (English Learners, EL). El objetivo es brindar programas y servicios de enseñanza de idiomas adecuados. Debido a esta responsabilidad, las LEA poseen el derecho de solicitar información a través de este y otros formularios asociados con el proceso de identificación.

Información del estudiante (sección a completar por padres/tutores)

Primer nombre del niño/a: _____

Apellido del niño/a: _____

Fecha de nacimiento del niño/a: _____
(Mes/Día/Año)

Preguntas para padres o tutores

1. ¿En el hogar se habla un idioma que no es el inglés? No Sí (idioma): _____
2. ¿Su hijo/a se comunica en un idioma que no es el inglés? No Sí (idioma): _____
3. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo/a aprendió a hablar? _____

Firma del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____

Se proporcionó un intérprete No Sí

Formulario de Asistencia para la Inscripción de Estudiantes del Distrito Escolar de Muhlenberg

Nombre del estudiante: _____

¿Recibió su hijo asistencia, instrucción o servicios especiales en su anterior escuela?
Por favor, marque todo lo que corresponda.

Servicios de Apoyo a la Educación Regular

- Servicios de inglés como segundo idioma
- Servicios de recuperación de lectura (Título
- Uno, etc.) Servicios de recuperación de matemáticas
- Apoyo del consejero de
- orientación Apoyo del trabajador
- social Educación alternativa
- Otros: _____

Servicios de Educación Especial

- Apoyo al aprendizaje (especifique) _____
- Apoyo a las habilidades de vida (por favor, especifique) _____
- Apoyo emocional (especifique) _____
- Apoyo físico (especifique) _____
- Apoyo a la sordera y la audición (especifique) _____
- Apoyo al habla y al lenguaje (especifique) _____
- Apoyo para superdotados (especifique) _____
- Apoyo a las discapacidades múltiples (especifique) _____
- Apoyo a los ciegos y a la visión (especifique) _____
- Apoyo a los autistas (especifique) _____

Otros Servicios

- Terapia ocupacional (especifique) _____
- Terapia física (especifique) _____
- Plan de intervención en el comportamiento (especifique) _____
- Servicios de enfermería (especifique) _____
- Mi hijo ha faltado mucho a la escuela por enfermedad u otras razones (especifique) _____

Firma de padres

Fecha

Firma de padres

Fecha

Formulario de Salida Alternativa de Estudiantes del Distrito Escolar de Muhlenberg

El distrito escolar reconoce que puede haber momentos durante el año escolar en los que el estudiante puede necesitar ser despedido temprano de la escuela debido a una enfermedad, emergencia familiar, cita con el médico, etc. También reconoce que a veces el padre o tutor puede no estar disponible para recoger al estudiante de la escuela. Por favor, rellene a continuación los nombres y números de teléfono de las personas que están autorizadas a recoger a su hijo de la escuela. Se requiere una nota con el nombre de la persona que recogerá al estudiante para todas las salidas tempranas. Se requerirá la verificación del padre o tutor para que el estudiante sea despedido por cualquier persona que no esté en esta lista. Se recuerda a los padres de los estudiantes en edad de conducir que los estudiantes no serán liberados de la escuela para conducir a casa sin una nota de los padres o tutores.

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Maestro: _____

Nombre: _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante: _____

Nombre: _____ Teléfono _____

Relación con el estudiante: _____

Firma del padre/tutor

Fecha

Firma de los padres/tutores

Fecha

Teléfono _____

Teléfono _____

**Distrito Escolar de Muhlenberg
Oficina de Transporte**

- Centro Elemental
- Cole/Escuela Intermedia
- Escuela Intermedia
- Escuela Secundaria

Número de identificación del estudiante: _____ (Completado por la oficina)

Nombre del estudiante: _____
Apellido Primero

Hombre

Mujer

Grado: _____

Número de teléfono: _____

Dirección: _____
Casa Calle

Ciudad Estado Código postal

*Por favor, rellene **si** quiere que su hijo sea recogido/dejado en una guardería y **NO** en la dirección de su casa:*

Nombre de la niñera

Casa Calle

Ciudad Estado Código postal

Número de teléfono: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Número de trabajo: _____ Celular: _____

Nombre del padre/tutor: _____ Relación con el estudiante: _____

Número de trabajo: _____ Celular: _____



Encuesta para hijos de Padres/Encargados militares

Estimados Padres / Encargados:

El Distrito Escolar de Muhlenberg es requerido por ESSA (Every Student Succeeds Act) recopilar e informar la información a continuación sobre todos los niños militares. Esta información es PRIVADA y CONFIDENCIAL y sólo se usará para informar al Departamento de Educación de Pensilvania. Llenar esta información no afectará los beneficios que usted reciba. Sólo necesita completar UNA forma por hogar. Envíe el formulario a la escuela con UNO de sus hijos. Tenga en cuenta: **es MUY importante que este formulario se llene completamente y se devuelva.** Gracias por su asistencia.

Primera Parte: Llene su información		
Nombre de Padre/Encargado:		
Dirección:	Apt. #:	
Ciudad:	Estado:	Código Postal:

Segunda Parte: Llene para todos los niños que viven en su hogar en los grados K - 12			
Nombre y Apellido de Estudiante	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Tercera Parte: ¿Es el padre o encargado de los Estudiantes un miembro de servicio activo de una rama de las fuerzas armadas (Ejército, Naval, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marines, Guardacostas) que incluye la Reservas o la Guardia Nacional a tiempo completo?	
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO

* Si un padre y / o encargado se ha alistado después de haber completado este formulario, por favor notifique a la escuela del estudiante para completar un nuevo formulario.

Noticias importantes y excitantes :)



¡Nuestra clase está usando ClassDojo!

Hola padres de familia,

Este año estoy usando ClassDojo para fomentar habilidades importantes, como el trabajo duro y la participación. También lo voy a usar para comunicarme con ustedes: podemos compartir al instante mensajes, actualizaciones y fotos de la clase. Es la manera más fácil para que ustedes puedan ver cómo está su hijo en la escuela y se pongan en contacto conmigo.

¡Me gustaría que todas las familias se unieran a mí y se registraran en ClassDojo! Se puede utilizar en cualquier dispositivo: **es una aplicación móvil sencilla**, gratis para iOS y Android, y también se puede utilizar desde una computadora en: www.classdojo.com.

Voy a necesitar su número de celular o correo electrónico para invitarlos a ClassDojo. Nuestro objetivo de clase es que todas las familias llenen y **devuelvan la información de abajo para mañana**. No duden en hacer cualquier pregunta.

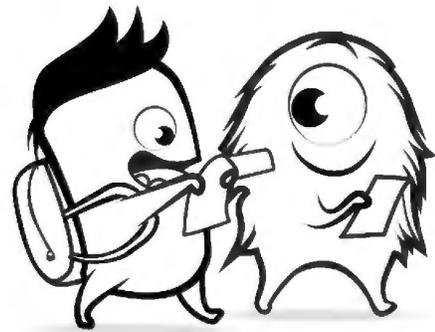
¡Muchas gracias!

¡Aprenda más acerca de ClassDojo!

Utilizado por los maestros en 1 de cada dos escuelas, ClassDojo es la aplicación de gestión del aula más popular en los EE.UU. Para saber más acerca de por qué estamos muy contentos de utilizar ClassDojo, y de cómo es segura y simple para todos:

www.classdojo.com/LearnMore

www.classdojo.com/PrivacyCenter



Por favor, envíenme mi invitación para ClassDojo

Nombre del estudiante: _____

Su nombre: _____

Su correo electrónico: _____

El distrito escolar de Muhlenberg se complace en anunciar a nuestro nuevo sistema de información de estudiante denominado Infinite Campus. Infinite Campus ofrece un nuevo portal para padres. El portal para padres de Infinite Campus brinda acceso en tiempo real a los horarios de los estudiantes, calificaciones, información de contacto y más. MEC y CE Cole podrán localizar su información de transporte a través de este portal.

Consulte las instrucciones a continuación sobre cómo crear su nueva cuenta del Portal para padres de Infinite Campus.

Para comenzar, haga clic en el siguiente enlace: [Muhlenberg Infinite Campus Parent Portal](#) (tenga en cuenta que el Portal de Infinite Campus funciona mejor en el navegador Google Chrome)

1. Haga clic en Campus Parent
2. Haga clic en ¿Nuevo usuario?
3. Ingrese su clave de activación:
4. Cree un nombre de usuario principal y una contraseña: el nombre de usuario no debe contener espacios.
Por favor Escriba su nombre de usuario y contraseña para usarlos más adelante.
5. Haga clic en Enviar
6. Haga clic en "Volver a iniciar sesión"
7. Ingrese su nombre de usuario principal y contraseña
8. Haga clic en "Iniciar sesión"

Se le pedirá que verifique su dirección de correo electrónico. Debe hacer esto por motivos de seguridad. Si no lo hace, quedará bloqueado.

Ahora debería estar en el Portal para padres y poder ver a su (s) estudiante (s) haciendo clic en "Hoy" en el lado izquierdo de la pantalla.

Infinite Campus también ofrece una aplicación de portal móvil para padres. La aplicación móvil se puede descargar a través de Apple App Store o Google Play Store.

Revise su información demográfica, especialmente sus números de teléfono.

Si tiene problemas para crear su cuenta, comuníquese conmigo.

Puede comunicarse con la Sra. Elizabeth Laviena al 610/921.8000 ext. 5536.

Muhlenberg School District

**Distrito Escolar de Muhlenberg
Departamento de Servicios de Salud**

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

NATURALEZA Y PROPÓSITO DEL REGISTRO DE SALUD DEL ESTUDIANTE

- Entiendo que a veces la información médica que se le da a la enfermera de la escuela es importante para compartirla con el personal profesional de la educación para que entiendan cómo ciertos problemas médicos pueden afectar el trabajo escolar de mi hijo, su actividad y/o su salud en la escuela.
- Entiendo que toda la información médica se mantendrá confidencial por el personal de los servicios de salud de MSD y se compartirá con otros profesionales de la educación según sea necesario sólo con el fin de apoyar la salud y la educación de mi hijo.
- Entiendo que se requiere mi permiso por escrito para compartir el registro de salud de mi hijo con cualquier otra institución o agencia con la excepción de los registros de inmunización.

Firma del padre/tutor: _____

EXÁMENES DE SALUD, EXÁMENES FÍSICOS Y DENTALES

La ley escolar de Pennsylvania ordena que todos los estudiantes en los grados de Kindergarten a 12th grado sean sometidos a exámenes específicos de salud anualmente. Entiendo que la ley del Estado de Pensilvania requiere:

- Examen de altura, peso y visión (anualmente en los grados K-12)
- Examen auditivo (grados K-3, 7-11)
- Examen de escoliosis (grados 6 y 7)
- Examen físico (grados K o 1, 6-11)
- Examen dental (grados K-1, 3, 7)

Los padres/tutores deben elegir familia o escuela en la siguiente declaración:

Fecha del último examen físico: _____ **Fecha del último examen dental:** _____

POR FAVOR, MARQUE UNA OPCIÓN

- Deseo que el examen físico de mi hijo sea realizado por FAMILIA ESCUELA médico.
- Deseo que el examen dental de mi hijo sea realizado por la FAMILIA ESCUELA dentista.

Firma de padre/tutor: _____

REGISTROS DE VACUNAS

Los niños de cualquier grado, desde el jardín de infancia hasta el 12, incluyendo todas las escuelas públicas, privadas, parroquiales o no públicas, las escuelas de formación profesional, las unidades intermedias, los programas de educación especial y de educación en el hogar, las escuelas cibernéticas y las escuelas concertadas en este estado, *deben mostrar una prueba de vacunación antes de poder asistir a la escuela en el Estado de Pensilvania.* (28 Pa. Code Chapter 23, subchapter C)

Las siguientes vacunas son requeridas como condición de asistencia en TODOS LOS GRADOS:

* 4 dosis de tétanos y difteria que suelen administrarse como DTP, DtaP, DT o Td

(Una de las dosis debe administrarse a partir de los 4 años de edadth)

* 3 dosis de polio

* 2 dosis de sarampión, paperas y rubeola (MMR)

(La primera dosis debe administrarse a partir del preimer cumpleaños)

* 3 dosis de hepatitis B

* 2 dosis de vacuna contra la varicela

(La primera dosis debe administrarse a partir del 1er cumpleaños) O

* Historia de la enfermedad de la varicela

Los estudiantes que ingresan al 7 grado necesitan lo siguiente:

*1 dosis de tétanos, difteria, tos ferina acelular (Tdap, Dtap, Td) si han transcurrido 5 años desde la última vacunación antitetánica.

*1 dosis de vacuna meningocócica conjugada (MCV)

Vacunación completa a partir de _____

Vacunación **NO completa** a partir de _____

Entiendo que mi hijo/a necesita las siguientes vacunas: _____

*Entiendo que la inscripción de este estudiante **NO ESTÁ COMPLETADA** hasta que se completen todos los requisitos de inmunización mencionados anteriormente.* Además, entiendo que la admisión de este niño en el Distrito Escolar de Muhlenberg puede ser negada a menos que se proporcione una prueba de vacunas completas, una contraindicación médica o una declaración escrita de objeción religiosa a estas vacunas.

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

MEDICAMENTOS DE VENTA LIBRE DURANTE EL HORARIO ESCOLAR

*Doy permiso para que el personal de enfermería de la escuela del Distrito Escolar de Muhlenberg administre medicamentos de venta libre (tales como medicamentos para el dolor, la fiebre, el malestar estomacal, la tos o la reacción alérgica) y/o medicamentos de emergencia según sea necesario de acuerdo con las órdenes médicas permanentes del Distrito Escolar de Muhlenberg.

Alergias a los medicamentos: _____

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

**INFORME DEL DENTISTA PRIVADO
SOBRE EL EXAMEN DENTAL DE UN
ALUMNO EN EDAD ESCOLAR**

NOMBRE DE LA ESCUELA _____ FECHA _____ 20__

NOMBRE DEL NIÑO			EDAD	SEX O D M D F	GRADO	SECCIÓN / SALA
último	En prim er lugar	Medio				

DIRECCIÓN

Número y calle	Ciudad u oficina de correos	Distrito o municipio	Condado	Pizarra	Código postal
----------------	-----------------------------	----------------------	---------	---------	---------------

INFORME DEL EXAMEN

	CARTA DE DIENTES																
	DERECHO								IZQUIERDA								
SUPERIOR	1	2	3	4 A	5 B	6 C	7 D	8 E	9 F	10 G	11 H	12 I	13 J	14	15	16	Arriba
BAJO	32	31	30	29 T	28 S	27 R	26 Q	25 p	24 0	23 N	22 M	21 L	20 K	19	18	17	baja
SUPERIOR																	Arriba
BAJO																	baja

Está el niño bajo tratamiento Sí No

Tratamiento completado Sí No

Fecha del examen dental

Firma del examinador

Nombre del examinador dental en letra de molde

Clínica Gratuita de Vacunación Infantil

están disponibles para niños sin seguro o con seguro insuficiente de 18 años o menos.

Clínicas localizadas en: **TOWER HEALTH AT HOME - BERKS**

1170 Berkshire Blvd. , Wyomissing, PA 19610

Debe llamar para programar una cita en esta Clínica (610) 378-0481, Ext. 3294

Clínicas son en: **DEPARTAMENTO DE SALUD**

Reading State Office Building, 625 Cherry Street, Room 401, Reading, PA 19602

Debe llamar para programar una cita en esta Clínica - (610) 378-4377

Proveedores Locales de Atención Médica Pediátrica

Berks Community Health Center

1110 Rockland St .
Reading, PA 19604
610-988-4838

Berks Pediatrics

555 Raymond St
610-921-1111 Fax - 610-921-2419

Clínica Infantil de Wyomissing

2240 Ridgewood Rd
Wyomissing, PA 19610
610-376-8691 Fax -610-376-8745

Exeter Pediatrics

6 Hearthstone Ct., Suite 201
Reading, PA 19606
610-779-9550 Fax -610-779-6433

Medicina familiar de Laureldale- Tower Health

3212 Kutztown Rd.
Reading, PA 19605
610-816-2060 Fax-610-685-9290

Centro Médico Patient First

2600 Papermill Rd .
Wyomissing, PA 19610
484-220-0051

Abierto de 8 a. M. A 10 p. M. -365 días al año *
Realice exámenes físicos de rutina, exámenes deportivos y vacunas infantiles

Pediatrics Tower Health Medical

Group 2101 State Hill Rd , Suite 6
Wyomissing, PA 19610
484-628-7540 Fax- 610-478-1170

Penn State Health Todo Sobre Niños

655 Walnut St .
West Reading, PA 19611
610-372-9222 Fax-610-372-0232

Penn State Health St. Joseph Downtown Family Practice

145 N. 6th St, 2do piso
Reading , PA 19603
610-208-4559 Fax-610-208-4675

Reading Hospital

Centro de Salud de los Niños

206 S. 6 'Avenida .
Reading, PA 19611
610-988-5437

Reading Pediatrics (3 ubicaciones)

-40 Berkshire Ct.
Reading, PA 19610
610-374-7400 Fax- 610-374-4252
-25 Lorane Rd.
Reading, PA 19606
610-374-7400 Fax-610-779-1413
-5101 Allentown Pike

Temple, PA 19560 -610-374-7400 Fax 610-374-4252