



INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

Building Office Information – To be filled out by school official only

Student ID#-	Proof of Residency-			Proof of Age-		Staff Initials-
	Utility	Lease	Home Purchase	Birth Certificate	Passport	

Complete páginas 1 y 2 para cada estudiante.

INFORMACIÓN ESTUDANTIL– Llenado por padres o guardián legal:

Apellido (<i>legal</i>)		Primer nombre (<i>legal</i>)		Segundo nombre (<i>legal</i>)		Sufijo
Fecha de nacimiento	Edad	Año de graduarse		Género	Apodo	
Ciudad de nacimiento		Estado de nacimiento		País de nacimiento (<i>si fuera de EE.UU</i>)		Condado de nacimiento

INFORMACIÓN ESTUDANTIL DE INSCRIPCIÓN

Primer día	Nombre de la escuela		Grado	Año Escolar	
La última escuela asistió (<i>nombre de la escuela, ciudad, estado, código postal</i>)				Primer día en una escuela de EE.UU (<i>si fuera de EE.UU</i>)	

RAZA Y ETNIA DEL ESTUDIANTE

El distrito es requerido por la ley estatal y federal para pedir las siguientes preguntas de la raza y etnia. Por favor conteste las siguientes preguntas.

❖ ¿Es hispano o latino el estudiante?

Sí, Hispano o Latino

No, ni Hispano ni Latino

❖ Elija **una o más** de las siguientes categorías que aplican a esta persona (**necesita elegir al menos uno**): !

Indio Americano o Nativo de Alask

Nativo de Hawaii o otro Isleño Pacífico

Asiático

Negro o Afroamericano

Caucásico

STUDENT LANGUAGE SURVEY

	SÍ	NO	COMENTARIO
1. ¿Hay un lenguaje otro de inglés hablado en la casa regularmente? (En caso afirmativo, indique el lenguaje.)			Lenguaje :
2. ¿El estudiante usa el lenguaje otro de inglés regularmente? (En caso afirmativo, indique el lenguaje.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lenguaje :
3. ¿El estudiante recibe servicios de "inglés como segunda lengua" actualmente?			
4. Como el padre o guardián, ¿requiere comunicación en un lenguaje otra que inglés? En caso afirmativo, indique el lenguaje. No garantiza la comunicación en otra lengua.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Lenguaje :

NECESIDADES ESPECIALES ESTUDANTIL

	SÍ	NO	COMENTARIO
1. ¿El estudiante recibe "servicios de educación especial" actualmente?			
2. ¿Ha sido evaluado para "servicios de educación especial?"	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Actualmente recibe "adaptaciones de 504?"			
4. ¿Actualmente recibe algunos otros servicios?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	



INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

PREOCUPACIONES DE SALUD			
	SÍ	NO	COMENTARIO/EXPLICACIÓN
1. ¿El estudiante tiene dificultades de visión? (En caso afirmativo explique.)			
2. ¿El estudiante tiene dificultades auditivas? (En caso afirmativo, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿El estudiante tiene asma? (En caso afirmativo, explique.)			
4. ¿El estudiante tiene un inhalador en la escuela? (En caso afirmativo, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿El estudiante lleva un inhalador? (En caso afirmativo, explique.)			
6. ¿El estudiante tiene alergias? (En caso afirmativo, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Tiene un epi pen recetado?			
8. ¿El estudiante tiene diabetes?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿El estudiante ha tenido convulsiones? (En caso afirmativo, explique.)			
10. ¿Hay medicamento requerido en la escuela? (En caso afirmativo, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. ¿Hay otras preocupaciones de salud de que debemos ser consciente? (En caso afirmativo, explique.)			
EXPULSIONES			
	SÍ	NO	COMENTARIO/EXPLICACIÓN
Ha sido expulsado de otro distrito escolar o está sujeto a algún procedimiento de expulsión pendiente en otro distrito escolar?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	En caso afirmativo, explique.
SIGNATURE REQUIRED			
<p>Acepto que la información proporcionada en este documento es completa y precisa. Entiendo que esta información está siendo utilizada por el Distrito Escolar de Belleville con el fin de inscribir a mi hijo. Entiendo que la información incompleta o inexacta puede retrasar, impedir o invalidar la inscripción de mi hijo en la escuela. Acepto informar de inmediato al distrito escolar sobre cualquier cambio en esta información, incluido cualquier cambio en la residencia de mi hijo.</p>			
FIRME DE PADRE O GUARDIÁN LEGAL	LA FECHA:		

OFFICE USE ONLY –	
<input type="checkbox"/> Building Secretary <input type="checkbox"/> School Counselor <input type="checkbox"/> District Nurse	<input type="checkbox"/> Principal/Associate Principal <input type="checkbox"/> Special Ed Director (504/EEN) <input type="checkbox"/> TAG Coordinator



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
 OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
 TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
 WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE NUEVO

Complete página 3, 1 una por familia.

INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL GUARDIÁN PRINCIPAL						
La dirección		Apt	Cuidad		Estado	Código postal
Número de teléfono		Municipio <i>(si se sabe)</i>		District Boundary Schools <i>(si se sabe)</i>		
*Apellido del guardián adulto		Primer nombre del guardián adulto		Segundo nombre	Relación	
Dirección del correo electrónico			Fecha de nacimiento	Número de teléfono celular		
Lugar de empleo			Número de teléfono del trabajo			
*Apellido del guardián adulto		Primer nombre del guardián adulto		Segundo nombre	Relación	
Dirección del correo electrónico			Número de teléfono celular			
Lugar de empleo			Número de teléfono del trabajo		Si no es un guardián legal, se usa como contacto de emergencias? Sí o NO	
Apellido de Hermano	Primer nombre de Hermano	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Género	
Apellido de Hermano	Primer nombre de Hermano	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Género	
Apellido de Hermano	Primer nombre de Hermano	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Género	
INFORMACIÓN DEL HOGAR DEL SEGUNDO GUARDIÁN <i>(Si aplica, solo complete si otro guardián vive fuera del hogar principal)</i>						
La dirección		Apt	Cuidad		Estado	Código postal
Número de teléfono		Dirección del correo electrónico				
*Apellido del guardián adulto		Primer nombre del guardián adulto		Segundo nombre	Relación	
Dirección del correo electrónico			Fecha de nacimiento			
Número de teléfono del trabajo		Número de teléfono celular		Lugar de empleo		
*Apellido del guardián adulto		Primer nombre del guardián adulto		Segundo nombre	Relación	
Número de teléfono del trabajo		Número de teléfono celular		Dirección del correo electrónico		Si no es un guardián legal, se usa como contacto de emergencias? Sí or NO



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
 OFICINA DEL DISTRITO— 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
 TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
 WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

Complete página 4, 1 por familia.

INFORMACIÓN PRINCIPAL DE CONTACTOS DE EMERGENCIA - OTRO QUE PADRE/GUARDIÁN			
Dirección	Apt # (si es aplicable)	Ciudad	Estado, Código postal
Apellido del contacto de emergencia	Primer nombre del contacto de emergencia	Segundo nombre	Relación
Número de teléfono	Número de teléfono celular	Género M or F	Permiso para recoger el estudiante Sí or NO
Lugar de empleo		Número de teléfono de trabajo	
INFORMACIÓN DEL SEGUNDO CONTACTO DE EMERGENCIA - OTRO QUE PADRE/GUARDIÁN			
Dirección	Apt # (si es aplicable)	Ciudad	Estado, Código postal
Apellido del contacto de emergencia	Primer nombre del contacto de emergencia	Segundo nombre	Relación
Número de teléfono	Número de teléfono celular	Género M or F	Permiso para recoger el estudiante Sí or NO
Lugar de empleo		Número de teléfono de trabajo	



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE REGISTROS

{Wis. State Statute 118.125(4)}

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE DE BSD:		
APELLIDO DEL ESTUDIANTE	PRIMER NOMBRE DEL ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO
DIRECCIÓN	CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL	FECHA DE OCUPACIÓN
FECHA DE INSCRIPCIÓN EN BSD	ESCUELA QUE ASISTA EN BSD	GRADO / AÑO ESCOLAR
ESCUELA ANTERIOR PARA QUE OBTENER REGISTROS:		
NOMBRE DE LA ESCUELA	DISTRITO DE LA ESCUELA	
DIRECCIÓN DE LA ESCUELA	CIUDAD, ESTADO, Y CÓDIGO POSTAL DE LA ESCUELA	
NÚMERO DE TELÉFONO DE LA ESCUELA	NÚMERO DE FAX DE LA ESCUELA	
REGISTROS PARA SOLICITAR DE LA ESCUELA ANTERIOR		
<input checked="" type="checkbox"/> REGISTROS DEL COMPORTAMIENTO {118.125(1)(a)}	<input checked="" type="checkbox"/> REGISTROS EN CURSO {118.125(1)(cm)}	
<input checked="" type="checkbox"/> REGISTROS EN CURSO {118.125(1)(c)}	<input checked="" type="checkbox"/> REGISTROS DE SALUD Y VACUNAS	
REGISTROS ADICIONALES PARA SOLICITAR, SI ES APLICABLE		
<input checked="" type="checkbox"/> GRADOS EN CURSO	<input checked="" type="checkbox"/> CRÉDITOS REQUERIDO PARA GRADUARSE	
<input checked="" type="checkbox"/> ESCALA DE CALIFICACIÓN UTILIZADA	<input checked="" type="checkbox"/> TARJETA DE PERMISO DE WIAA ATHLETICS	
CURRENT IEP, LAST EVALUATION, CONSENT FOR EVALUATION AND CONSENT FOR PLACEMENT	<input checked="" type="checkbox"/> VERIFICACIÓN DE ELEGIBILIDAD DE WIAA	
FIRME DEL PADRE/GUARDIÁN (no requerido)		
Firme del Padre / Guardián Legal: Fecha:		
➤		
SIGNATURE OF SCHOOL DISTRICT OF BELLEVILLE EMPLOYEE REQUESTING RECORDS		



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

Signature:		Date Signed:
SEND RECORDS TO (CHECK ONE):		

BELLEVILLE ELEMENTARY SCHOOL

GRADES 4K-6

101 South Grant Street Belleville, WI 53508

FAX: (608) 424-1687 PHONE: (608) 424-3337 ATTN: Building Secretary

BELLEVILLE MIDDLE/HIGH SCHOOL

GRADES 7-12

635 West Church Street

Belleville, WI 53508

FAX: (608) 424-3692 PHONE: (608) 424-1902 ATTN: Building Secretary



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
 OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
 TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
 WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

El Distrito Escolar de Belleville Encuesta del Idioma Hablado en el Hogar

El propósito: La información en este formulario nos ayuda identificar los estudiantes que necesita apoyo con el desarrollo de sus habilidades del idioma inglés necesarias para tener éxito en la escuela. Una prueba de inglés podría ser necesario para determinar si su hijo necesita apoyos del lenguaje.

Las respuestas no se utilizarán para determinar el estado legal o para própsitos de inmigración. Si su hijo está eligible para recibir servicios del idioma inglés, puede rechazar alguna parte o todos de los servicios ofrecidos.

Apellido del estudiante		Primer nombre del estudiante		Segundo nombre del estudiante
Fecha de nacimiento	Grado	Distito escolar	Número de identificación del estudiante	La escuela
		Belleville	0350	

Apellido del padre/guardián	Primer nombre del padre/guardián	Relación
Firme del padre/guardián		

Apellido del padre/guardián	Primer nombre del padre/guardián	Relación
Firme del padre/guardián		

Preferencia de los padres para comunicación escolar (podría haber multiples)

Nombre de padre	Comunicación oral	Comunicación escrito	Requiere interprete para conferencias entre padres y maestros y para otros reunones escolares	
			Sí	No
			Sí	No



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

FOR OFFICE USE ONLY

Results (circle one) SCREEN DO NOT SCREEN

Languages other than English used by student, if identified:

Home Language Survey Administered By:	Position	Date Administered

VUELTA →

1. ¿El primer idioma utilizado por este estudiante fue el inglés?

SÍ – pase a la pregunta 2

NO – pase a la pregunta 3

2. En el hogar, ¿el estudiante escucha o utiliza un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

SÍ – pase a la pregunta 3

NO – El estudiante no es elegible para una evaluación de dominio del idioma inglés (ELP). PARE aquí. Ha completado la encuesta de idioma hablado en el hogar.

3. ¿Al interactuar con sus padres o tutores, ¿este estudiante escucha o utiliza un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

SÍ – Idioma(s): _____

PARE aquí. Ha completado la encuesta.

NO – pase a la pregunta 4

4. Al interactuar con cuidadores que no sean su padres o tutores, ¿este estudiante escucha o utiliza un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

SÍ – Idioma(s): _____

PARE aquí. Ha completado la encuesta.

NO – pase a la pregunta 5



DISTRITO ESCOLAR DE BELLEVILLE
OFICINA DEL DISTRITO– 625 W CHURCH STREET, BELLEVILLE, WI 53508
TELÉFONO 608.835.6120 FAX 608.424.3486
WWW.BELLEVILLE.K12.WI.US

5. Al interactuar con sus hermanos o otros niños en su hogar, ¿este estudiante escucha o utiliza un idioma que no sea el inglés más de la mitad del tiempo?

SÍ – Idioma(s): _____ PARE aquí. Ha completado la encuesta.
NO – pase a la 6

6. ¿Este estudiante es nativo americano, nativo de Alaska, o nativo de Hawái?

SÍ – pase a la pregunta 7
NO – pase a la pregunta 8

7. ¿El idioma de este estudiante está influenciado por un idioma tribal a través de uno de los padres, abuelos, un familiar o un tutor?

SÍ – Idioma(s): _____ PARE aquí. Ha completado la encuesta.
NO – pase a la pregunta 8

8. ¿Este estudiante se mudó hace poco desde otro distrito escolar en el que era identificado como aprendiz del inglés?

SÍ – Vuelva a evaluar si cumple los criterios de reevaluación. Por lo demás, la puntuación de dominio del idioma inglés debe ser trasladado del distrito previo.
NO –No es elegible para una evaluación de dominio del idioma inglés.