



2723 Tumbling Creek Road
Gainesville, GA 30504
Phone: 770-534-6857
FAX: 678-450-5978

Mitch Murphy, Principal
Bryan Gray, Administrador

William Schofield
Superintendente

Información para Padres y Alumnos

El propósito de The Foundry es proporcionar una educación alternativa para los estudiantes que son suspendidos por un tribunal disciplinario o por renunciar a un tribunal.

Por favor considere la siguiente información:

1. Los padres deben proveer el transporte para sus estudiantes.
2. El horario es de 8:45 a.m. hasta las 2:25 p.m. Las clases se imparten de lunes a viernes. Los estudiantes que lleguen después de las 8:45 a.m. serán considerados tarde. También se espera que los estudiantes sean recogidos puntualmente a las 2:25 p.m. *La última hora de salida es a las 1:30pm*
3. Los estudiantes que no estén en el edificio a las 8:45 a.m. se marcará tarde. Si un estudiante tiene más de **tres** tardanzas injustificadas en un semestre se suspenderá a la **cuarta** tardanza. (Cualquier circunstancia atenuante se tendrá en cuenta) Las suspensiones por tardanzas se tratarán como infracciones del Código De Conducta que pueden resultar en la expulsión de The Foundry y que el estudiante tenga que regresar el próximo semestre.
4. Los estudiantes deben usar uniformes que consisten de una camiseta (tipo polo) sólida blanca incluido el cuello. (Se permiten logotipos pequeños o símbolos de marca.) Pantalones caqui piernas rectas con el único metal que es el botón y/o la cremallera. Los pantalones deben de llegar al tobillo (no pantalones de cargo, no pantalones ajustados y no leggings.) Los estudiantes deben mantener sus camisas por dentro del pantalón en todo momento y deben usar un cinturón negro. La hebilla del cinturón no puede tener iniciales o logotipos. Los estudiantes deben usar zapatos tenis regulares bajo del tobillo, tipo vans también están permitidos (No Crocs o Botas) los cordones deben de estar atados todo el tiempo. No se permite joyería de ningún tipo. No está permitido traer maquillaje o lápiz labial, y no habrá aplicación o reaplicación de ningún producto de belleza durante el horario escolar. No se permiten uñas acrílicas que pasen las puntas de los dedos. los accesorios del cabello deben de ser negros y sin metal. No se permitirán sombreros, gorras, pañuelos, cadenas, mochilas o bolsos. Los tatuajes no deben estar visibles, los estudiantes deben traer sus band aids o usar camisas manga larga que cubran el tatuaje. No abdomenes descubiertos ni la ropa interior puede ser visible. No se pueden usar pantalones cortos de gimnasia ni pantalones cortos debajo de los pantalones. Una tarjeta de identificación suministrada por la escuela es parte de este código de vestimenta y se lleva en una cuerda con el nombre de la escuela en la parte superior de la ropa y alrededor del cuello de los estudiantes en todo momento. Si se pierde la tarjeta de identificación, la escuela cobrará \$7 para reemplazarla. Ningún estudiante será admitido a la escuela sin tarjeta de identificación o \$7 para reemplazarla. Los estudiantes que vengan sin uniforme o violen el código de vestimenta tendrán que modificar su apariencia para cumplir con el código de vestimenta, o el estudiante será enviado a casa.
5. The Foundry no prestará los artículos a los estudiantes que no estén con el uniforme adecuado; es responsabilidad del estudiante y la familia que el estudiante llegue en completo uniforme.
6. Los estudiantes nunca deben traer más de \$5 al The Foundry. Además los estudiantes no pueden traer comida, chicles, dulces o bebidas.
7. Todos los medicamentos, incluyendo medicamentos con y sin receta, deben ser llevados a la oficina. El personal de The Foundry dispensará medicamento sólo después que los padres hayan firmado la autorización adecuada.

Los estudiantes que se encuentren con medicamentos no registrados serán considerados que han violado el Código de Conducta de las Escuelas del Condado de Hall que se refiere a la posesión de drogas.

8. Para asegurarse de que no traigan objetos ilegales o peligrosos a The Foundry, los estudiantes están sujetos a un chequeo no invasivo cada día. Detectores de metal de mano podrían ser utilizados durante esta búsqueda. Si hay sospecha de que los estudiantes llevan objetos ilegales escondidos, se llamaría a la policía para completar el chequeo. Además se le puede solicitar al estudiante que se ajuste su ropa básica en privado con los miembros del personal de The Foundry apropiados si existe una sospecha razonable de que se están introduciendo materiales prohibidos en el edificio.
9. Los alumnos deben ser recogidos inmediatamente de la escuela The Foundry para ir a casa cuando sea solicitado por la administración del Foundry por cuestiones disciplinarias o de la enfermedad.
10. Sobre la inscripción, los estudiantes recibirán un Chromebook que usará y será responsable por el tiempo que dure su matrícula. Cualquier intento de utilizar un Chromebook de otro estudiante resultará en acciones disciplinarias.
11. Sobre la inscripción, los estudiantes recibirán audífonos por el tiempo que permanezcan en The Foundry y lo usarán todo el tiempo mientras trabajan en Edgenuity. Los estudiantes no serán permitidos de llevarlos a casa y no se les permitirá traer sus propios audífonos. Si el estudiante rompe sus audífonos, se requerirá pagar una tarifa de \$35.00 por unos nuevos.
12. Los audífonos son esenciales para tener éxito cuando se trabaja en Edgenuity. Cualquier estudiante que se niegue a utilizar sus audífonos inmediatamente tendrá que cerrar su acceso al programa de Edgenuity hasta que el estudiante use sus audífonos.
13. Para que los estudiantes de The Foundry estén mejor preparados para su proceso de transición, todos los estudiantes de instrucción directa del 7,8, y 9 grado deben de completar el proceso del portafolio que culmina con la presentación requerida a la familia y al personal. Los estudiantes deben completar el proceso de presentación del portafolio/familia antes de se liberados de The Foundry
14. Los estudiantes no podrán entrar a ninguno de los edificios The Foundry/LCCA antes de pasar por la puerta de seguridad de The Foundry. Cualquier estudiante dejado antes de las 8:10 a.m. debe esperar afuera en la zona cercada. Cualquier estudiante que se encuentre dentro del edificio antes de 8:00 a.m. resultará en acciones disciplinarias.
15. Los estudiantes no usarán su teléfono personal o el de la escuela por ningún motivo durante el tiempo que estén en The Foundry. Cualquier comunicación debe pasar por la oficina del The Foundry.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Administrador

Fecha

Firma del Representante

Fecha



Contrato de Comportamiento

La misión del Centro de Aprendizaje The Foundry en el Condado de Hall es proveer un ambiente de aprendizaje seguro y nutritivo en donde los estudiantes que han sido crónicamente perjudiciales o que han sido adjudicados a través del proceso del tribunal puedan continuar su progreso educativo. Uno de los requisitos para la admisión de cada estudiante en el programa del Foundry es que el estudiante y el padre acepten este contrato de comportamiento.

1. El estudiante deberá cumplir con todas las normas establecidas en el Código de Conducta del Sistema de las Escuelas en el Condado de Hall y los Procedimientos de Disciplina adoptados por la Junta de Educación en el Condado de Hall.
2. El estudiante asistirá a la escuela regularmente y proveerá documentación aceptable para todas las ausencias.
3. Si el estudiante acumula (10) o más días de ausencias injustificadas, el estudiante puede ser retirado de The Foundry. También pueden estar sujetos a devolución por un semestre adicional debido a la violación del contrato de comportamiento de The Foundry.
4. El estudiante obedecerá las reglas de la clase en el Foundry, que incluyen:
 - a. Entrar al salón de clase y sentarse inmediatamente.
 - b. Permanecer en su asiento a menos de que el maestro le dé permiso para dejarlo.
 - c. Alzar su mano y esperar por permiso para hablar en clase.
 - d. Participar de forma apropiada en todas las actividades de la clase.
 - e. Usar un lenguaje apropiado en todas las interacciones con el maestro y otros estudiantes.
 - f. Evitar el uso de frases despectivas, declaraciones de acoso, intimidaciones, humillaciones y sarcasmo en todas las interacciones con el maestro y otros estudiantes.
5. A la primera infracción del estudiante al Código de Conducta o a las Reglas de Clase mencionadas arriba, se le dará una advertencia y el padre podrá ser notificado.
6. A la segunda infracción, el estudiante será suspendido de la escuela por dos (2) días.
7. A la tercera infracción, el estudiante será suspendido por cuatro (4) días.
8. Si el comportamiento inapropiado continua después de la segunda suspensión, la escuela podría iniciar el proceso de Tribunal de Disciplina con la intención de suspender al estudiante del The Foundry por el resto del semestre actual y requiriendo que el estudiante vuelva a entrar al Foundry y completar con éxito el próximo semestre antes de que él/ella pueda regresar a la escuela de la cual él/ella fue suspendido originalmente.
9. El estudiante está obligado a someterse a pruebas de drogas a discreción de la administración. Cualquier resultado positivo de drogas puede resultar en el retiro inmediato del Foundry..
10. El estudiante llega a la escuela en uniforme incluyendo camisa blanca sólida de punto, pantalón caqui, zapatos apropiados, cinturón y con identificación. Si el estudiante no llega en uniforme, ya sea con la identificación de la escuela o \$7.00 para reemplazar la identificación de la escuela perdida, será enviado a casa.
11. Cualquier evidencia de participación en pandillas o comportamiento puede resultar en la retirada inmediata del Foundry.
12. Cualquier vandalismo a la propiedad de la escuela puede resultar en la retirada inmediata del Foundry.
13. Otras disposiciones (para ser completado en el momento de la inscripción del estudiante en el Foundry).

Yo he leído los términos de este contrato de comportamiento y entiendo que el incumplimiento de sus términos puede resultar en la suspensión del estudiante de la escuela o la iniciación del Proceso Tribunal de Disciplina según lo autorizado por la Junta de Educación del Condado de Hall.

Yo también entiendo que las graves violaciones al Código de Conducta de las Escuelas del Condado de Hall pueden resultar en la suspensión inmediata, la iniciación inmediata del Proceso Tribunal de Disciplina y/o referencia a las fuerzas del orden.

Firma del Estudiante

Fecha

Firma del Administrador

Fecha

Firma del Representante

Fecha

Formulario de registro de estudiantes

Nota: Se requiere toda la información con la excepción de la información del hogar secundario

Información de una nueva solicitud

Padre tutor legal que completa la solicitud:

Nombre del padre/tutor legal: _____
(Primer nombre) (Apellido)

Fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa): _____ Año de registro: _____ Distrito al que asistió anteriormente (enciérre uno): Sí / No

Dirección de correo electrónico: _____

Hogar principal

Hogar en el que el estudiante en este formulario reside la mayor parte del tiempo

Número de teléfono principal: _____

| | Preferencias de contacto | | | | | |
|-------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| Voz | <input type="checkbox"/> |
| Texto | <input type="checkbox"/> |

Descripción de las preferencias de contacto:

Emergencia -Al marcar esta casilla, se utilizará este método de contacto para los mensajes de emergencia

Alta prioridad -Al marcar esta casilla, se utilizará este método de contacto para los mensajes etiquetados como Notificación de alta prioridad.

Asistencia -Al marcar esta casilla, se utilizará este método de contacto para los mensajes de asistencia, como los enviados por el Asistente del marcador de asistencia.

General -Al marcar esta casilla, se utilizará este método de contacto para mensajes escolares generales, como los enviados por la escuela o el distrito.

Maestro -Al marcar esta casilla, se utilizará este método de contacto para los mensajes enviados por el maestro, incluidos los mensajes sobre calificaciones reprobatorias y tareas no entregadas.

Privado -Marque si el número debe aparecer como privado

Número de calle: _____ Nombre de la calle: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Dirección postal: ¿Esta dirección tiene una dirección postal separada? Si es así, proporcione la dirección postal a continuación. Número de calle: _____

Nombre de la calle: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Información del padre/tutor legal principal:

(Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufrijo)

¿En qué idioma este padre

Fecha de nacimiento _____ Género _____ ¿prefiere recibir comunicaciones de la escuela?: _____

Información del contacto: *Se requiere al menos un número de teléfono

| | Preferencias de contacto | | | | | | |
|--|-------------------------------------|---|-------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|--|
| | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado | |
| Teléfono celular: _____ | Voz <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Texto <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Teléfono del trabajo: _____ | Voz <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Texto <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| Dirección de correo electrónico: _____ | Emergencia <input type="checkbox"/> | Alta prioridad <input type="checkbox"/> | Asistencia <input type="checkbox"/> | General <input type="checkbox"/> | Maestro <input type="checkbox"/> | Privado <input type="checkbox"/> | |
| Correo electrónico: _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

No tiene correo electrónico: Relación con el estudiante: _____

Conexión militar:

¿Este padre/tutor legal es actualmente militar en servicio activo o lo ha estado en el pasado? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

En caso afirmativo, fecha de inicio militar: _____ Situación militar: _____ Rama militar: _____

Información adicional para los padres:

Empleador: _____ Ocupación: _____ Último grado completado: _____

¿Es tutor legal? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

¿Debería este padre recibir correos de la escuela? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

¿Debería este padre tener acceso al Portal para Padres? El programa en línea para ver las calificaciones, la asistencia, etc. de un estudiante (enciérre en un círculo): Sí / No

¿Nivel de dominio del inglés? (marque uno) Principiante Intermedio Avanzado

¿Estado civil del padre? (marque uno): Casado Divorciado Viudo Otro Soltero

Custodia legal del hijo(a) (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

El niño o niña vive con (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

Información del segundo padre/tutor legal principal:

 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

¿En qué idioma este padre

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ prefiere recibir comunicaciones de la escuela?: _____

Información del contacto: *Se requiere al menos un número de teléfono

Preferencias de contacto

| | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teléfono celular: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Voz | <input type="checkbox"/> |
| | Texto | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono del trabajo: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Voz | <input type="checkbox"/> |
| | Texto | <input type="checkbox"/> |
| Dirección de correo electrónico: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Correo electrónico | <input type="checkbox"/> |

No tiene correo electrónico:

Relación con el estudiante: _____

Conexión militar:

¿Este padre/tutor legal es actualmente militar en servicio activo o lo ha estado en el pasado? (Encierre una opción con un círculo): Si / No
 En caso afirmativo, fecha de inicio militar: _____ Situación militar: _____ Rama militar: _____

Información adicional para los padres:

Empleador: _____ Ocupación: _____ Último grado completado: _____

¿Es tutor legal? (Encierre una opción con un círculo): Si / No

¿Debería este padre recibir correos de la escuela? (Encierre una opción con un círculo): Si / No

¿Debería este padre tener acceso al Portal para Padres? El programa en línea para ver las calificaciones, la asistencia, etc. de un estudiante (encierre en un círculo): Si / No

¿Nivel de dominio del inglés? (marque uno): Principiante Intermedio Avanzado

¿Estado civil del padre? (marque uno): Casado Divorciado Viudo Otro Soltero

Custodia legal del hijo(a) (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

El niño o niña vive con (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

Hogar secundario

(Responsabilidad de crianza compartida, se aplica a los padres/tutores legales que no viven en la residencia con los estudiantes)

 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

¿En qué idioma este padre

Fecha de nacimiento: _____ Género: _____ prefiere recibir comunicaciones de la escuela?: _____

Número de calle: _____ Nombre de la calle: _____ Apartamento: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____ Condado: _____

Información del contacto: *Se requiere al menos un número de teléfono

Preferencias de contacto

| | | | | | | | |
|--|--------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Teléfono celular: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Voz | <input type="checkbox"/> |
| | Texto | <input type="checkbox"/> |
| Teléfono del trabajo: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Voz | <input type="checkbox"/> |
| | Texto | <input type="checkbox"/> |
| Dirección de correo electrónico: _____ | | Emergencia | Alta prioridad | Asistencia | General | Maestro | Privado |
| | Correo electrónico | <input type="checkbox"/> |

No tiene correo electrónico:

Relación con el estudiante: _____

Conexión militar:

¿Este padre/tutor legal es actualmente militar en servicio activo o lo ha estado en el pasado? (Encierre una opción con un círculo): Si / No
 En caso afirmativo, fecha de inicio militar: _____ Situación militar: _____ Rama militar: _____

Información adicional para los padres:

Empleador: _____ Ocupación: _____ Último grado completado: _____

¿Es tutor legal? (Encierre una opción con un círculo): Si / No

¿Debería este padre recibir correos de la escuela? (Encierre una opción con un círculo): Si / No

¿Debería este padre tener acceso al Portal para Padres? El programa en línea para ver las calificaciones, la asistencia, etc. de un estudiante (encierre en un círculo): Si / No

¿Nivel de dominio del inglés? (marque uno): Principiante Intermedio Avanzado

¿Estado civil del padre? (marque uno): Casado Divorciado Viudo Otro Soltero

Custodia legal del hijo(a) (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

El niño o niña vive con (marque uno): Ambos padres Madre Padre Otro

Información de contacto en caso de emergencia

EN CASO DE EMERGENCIA, si el padre/tutor legal no puede ser contactado, proporcione dos (2) contactos de emergencia que puedan recoger al estudiante(s) de la escuela. Se requerirá una identificación adecuada antes de que un estudiante sea entregado a los contactos de emergencia.

Información del primer contacto de emergencia: *Se requiere al menos un número de teléfono

 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

Género: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Información del segundo contacto de emergencia: *Se requiere al menos un número de teléfono

 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

Género: _____ Teléfono de casa: _____ Teléfono celular: _____

Información de otros miembros del hogar para el hogar principal

Proporcione los nombres de todos los estudiantes que residen en el hogar principal, junto con la fecha de nacimiento y la relación con el estudiante en este formulario de registro (es decir, hermano, hermana, hermanastra, hermanostra, primo, etc.)

| | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|----------|
| (Primer nombre) | (Segundo nombre) | (Apellido) | (Sufijo) |
| Fecha de nacimiento: _____ | Género: _____ | Relación con el estudiante: _____ | |

| | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|----------|
| (Primer nombre) | (Segundo nombre) | (Apellido) | (Sufijo) |
| Fecha de nacimiento: _____ | Género: _____ | Relación con el estudiante: _____ | |

| | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|----------|
| (Primer nombre) | (Segundo nombre) | (Apellido) | (Sufijo) |
| Fecha de nacimiento: _____ | Género: _____ | Relación con el estudiante: _____ | |

| | | | |
|----------------------------|------------------|-----------------------------------|----------|
| (Primer nombre) | (Segundo nombre) | (Apellido) | (Sufijo) |
| Fecha de nacimiento: _____ | Género: _____ | Relación con el estudiante: _____ | |

Información del estudiante

 (Primer nombre) (Segundo nombre) (Apellido) (Sufijo)

Apodo: _____ Género: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad al momento del registro: _____ Grado de inscripción: _____

Información de raza/etnia

Es este estudiante de etnia hispana/latina: Sí No

**Hispano/Latino es una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura u origen español, independientemente de su raza. La pregunta anterior se refiere a la etnia, no a la raza. Independientemente de su respuesta allí, siga a continuación marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de su estudiante.*

¿Cuál es la raza del estudiante? (Marque todas las opciones que correspondan. Debe marcar al menos una opción):

Indio americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico Blanco

Indio americano o nativo de Alaska: Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de América del Norte o del Sur (incluida América Central), y quien mantiene una afiliación tribal o un apego comunitario.

Asiático: Persona con origen en cualquiera de los pueblos originarios del Lejano Oriente, sudeste de Asia o del subcontinente indio, entre ellos, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Paquistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

Negro o afroamericano: Persona con origen en cualquiera de los grupos raciales de color de África.

Nativo de Hawái u otra isla del Pacífico: Una persona que tenga orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

Blanco: Una persona que tiene sus orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Lugar de nacimiento e información

Pais de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____

Ciudad de nacimiento: _____ Condado de nacimiento: _____

Solo complete la siguiente sección si el estudiante nació fuera de los Estados Unidos o Puerto Rico

Fecha de ingreso por primera vez a EE. UU.: _____ Fecha en que ingresó por primera vez a EE. UU. Escuela (K-12): _____

¿El estudiante ha estado inscrito en escuelas de EE. UU. durante menos de 36 meses acumulativos? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

¿Ha asistido el estudiante a escuelas fuera de los EE. UU. (que no sean las escuelas del DOD) desde la primera vez que ingresó a una escuela de EE. UU.? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

¿Es este un estudiante de intercambio? (Encierre una opción con un círculo): Sí / No

Información sobre el idioma del hogar

Para brindarle a su hijo(a) la mejor educación posible, necesitamos determinar qué tan bien él/ella habla y comprende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a decidir si su hijo(a) podría ser candidato(a) para recibir apoyo adicional en el idioma inglés. La calificación final para el apoyo lingüístico se basa en los resultados de una evaluación del idioma inglés.

¿Qué idioma habla y entiende mejor su hijo(a)? _____
¿Qué idioma habla su hijo(a) con más frecuencia en casa? _____
¿Qué idioma hablan los adultos en su hogar con mayor frecuencia cuando hablan con su hijo(a)? _____

Información de prekínder

¿Asistió el estudiante a Pre-K? (Encierre una opción con un círculo): **Sí / No**
En caso afirmativo, elija el tipo de Pre-K: Programa de Pre-K de GA Head Start Pre-K privado Otro

Información de escuelas anteriores

Proporcione información sobre la escuela anterior de este estudiante.
Escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____
Ingrese las fechas en las que asistió a la escuela anterior: _____
Si el estudiante está en la escuela secundaria, ¿en qué fecha ingresó al noveno grado por primera vez? _____
¿Su estudiante está actualmente suspendido o expulsado de otra escuela? **Sí / No**
En caso afirmativo, explique por qué: _____

Servicios estudiantiles

¿Tiene su estudiante un IEP actual? **Sí / No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Su estudiante ha recibido anteriormente servicios de habla? **Sí / No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Su estudiante ha recibido previamente servicios de ESOL? **¿SÍ? No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Su estudiante ha recibido previamente servicios para estudiantes superdotados/talentos? **Sí / No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Su estudiante ha recibido anteriormente servicios de EIP / Remedial? **Sí / No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Tiene su estudiante un plan 504 actual? **Sí / No** En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____
¿Su estudiante ha recibido anteriormente un servicio no identificado en las opciones anteriores? **Sí / No**
En caso afirmativo, indique el tipo de servicio: _____ En caso afirmativo, indique las fechas de los servicios: _____

Información médica/de emergencia

Nombre del médico: _____ Número de teléfono: _____
Enumere cualquier problema de salud o alergia grave que la escuela deba conocer: _____

Comunicado de atención médica

En el caso de cualquier emergencia o accidente que involucre a este estudiante y al padre / tutor legal no se puede localizar, doy permiso a las autoridades escolares para que tomen las medidas de emergencia apropiadas, incluyendo llamar al 911 para el transporte al hospital. También doy permiso al personal de la sala de emergencias del hospital para tratar al estudiante a menos que yo esté presente y solicite lo contrario. Entiendo que las tarifas de transporte y servicios médicos serán responsabilidad del padre/tutor legal.
Si estoy de acuerdo:
No, no estoy de acuerdo:

Firma del padre/tutor legal: _____

Fecha: _____

Información de transporte

Transporte en las mañanas: Auto Autobús
Transporte por la tarde: Auto Autobús
Si el estudiante se transportará en auto por la tarde, ¿quién lo recogerá? _____

Información de residencia

¿Vive actualmente en el distrito del Sistema del Condado de Hall? (Encierre una opción con un círculo): **Sí / No**
¿Vive en el área de asistencia de la escuela a la que está postulando? (Encierre una opción con un círculo): **Sí / No**

Información de vivienda

Marque si u continuación si ALGUNO de los siguientes se aplica a las condiciones de vivienda actuales de este estudiante Y si está interesado en hablar con un Enlace para personas sin hogar sobre los servicios y la asistencia para los que podría calificar.
Con otra familia u otra persona debido a la pérdida de la vivienda o como resultado de una dificultad económica (es decir, ejecución hipotecaria, desalojo, trabajo perdido, separación/divorcio, razones de seguridad, violencia doméstica, padre militar, desastre natural, incendio o inundación)
Refugio de emergencia, hogar de grupo, refugio de transición o alojamiento, hotel, motel, campamento o parque de casas rodantes
Con un adulto que no es padre/tutor legal, o solo sin un adulto
Auto, parque, lugares públicos, edificio abandonado, calle o cualquier otro espacio habitable inadecuado
____ Sí, este estudiante no tiene hogar
____ No, este estudiante sí tiene hogar

Certificaciones de los padres/tutor legal

Lea y coloque sus iniciales en lo siguiente:

Estoy autorizado a inscribir a este estudiante y entiendo que de conformidad con O.C.G.A. 20-2-780 que, habiendo inscrito al estudiante, soy la única persona que puede retirar al estudiante, a menos que se aplique una orden judicial

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

Nombre de la persona que matricula a este estudiante _____
 Relación con el estudiante _____

La dirección que figura en este formulario es la ubicación física donde reside realmente el estudiante y mi ficare a la escuela dentro de los cinco días posteriores a la inscripción

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

He proporcionado el Certificado de vacunación de Georgia del estudiante (formulario 3231) () - estoy de acuerdo en proporcionar el formulario 3231 dentro del tiempo especificado en el formulario de Notificación de exención

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

Entiendo que la inscripción de este estudiante es contingente, pendiente de recibir todos los registros disciplinarios de las escuelas a las que asistió anteriormente

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

Acepto, a petición de la escuela, presentar dicha prueba adicional de residencia (como factura de electricidad, agua de la ciudad, etc.) según se requiera razonablemente. Reconozco que la Junta de Educación del Condado de Hall, en su operación del Sistema Escolar del Condado de Hall, tiene un interés legítimo en proteger y preservar la calidad del sistema y los derechos de los residentes genuinos de asistir a las escuelas públicas sin costo de matrícula. También reconozco que la Junta se basará en este certificado para determinar si el estudiante es un residente de buena fe del condado de Hall. También reconozco que si la prueba de residencia proporcionada a la Junta o según lo contenido en este certificado no es correcta, el estudiante estará sujeto al retiro de la escuela y yo seré responsable de reembolsar a la Junta todos los gastos de educación local para el estudiante hasta el momento en que se retire al estudiante

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

Entiendo que si este estudiante se inscribe provisionalmente sin toda la documentación requerida, este estudiante recibirá servicios educativos basados únicamente en la información que proporciono. Entiendo que se pueden hacer cambios a los servicios que se brindan una vez que se reciban los registros de las escuelas anteriores y hayan sido revisados por el personal escolar apropiado. Esto puede incluir, entre otros, asignación de grado, asignación de clase, asignación del maestro, tipo de entorno educativo y cualquier otro cambio que la administración de la escuela considere necesario

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

En caso de accidente o enfermedad grave, doy permiso a la escuela para que haga las coordinaciones de emergencia que sean necesarias

Sí, estoy de acuerdo
 No, no estoy de acuerdo

Juro/afirmo, bajo pena de ley, que la información proporcionada en este formulario de inscripción es correcta, que la dirección indicada es la residencia principal donde vivimos mi hijo y yo, y que notificaré a la escuela sobre cualquier cambio en el estado de residencia dentro de cinco días del cambio.

 (Firma del padre/tutor legal)

 (Fecha)

Uso escolar solamente

Asegúrese de que los siguientes elementos estén completos. Ponga sus iniciales en cada elemento y firme a continuación

- Copia de POR1
- Copia de POR2
- Copia de acta de nacimiento
- Copia de la tarjeta de seguro social
- Copia de los documentos judiciales del tutor legal/si es aplicable
- Copia de identificación con foto del padre/tutor legal (anverso y reverso) Copia de
- Documentos de vacunación
- Copia del formulario 3300
- Número de solicitud OLR _____
- Cargar documentos en OLR
- La solicitud está aprobada/publicada en OLR
- Cargue la solicitud impresa en la pestaña Documentos del estudiante

Nombre del empleado de la escuela que ayude a los padres _____ (Nombre) _____ (Fecha)

Nombre del empleado de la escuela que impreso la solicitud en OLR _____ (Nombre) _____ (Fecha)

Nombre del empleado de la escuela que procesa OLR _____ (Nombre) _____ (Fecha)

Maestro(a)/Grado: _____
Año escolar: _____

HOJA DE INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

SISTEMA ESCOLAR DEL CONDADO HALL

Si completó esta información en el Portal para padres, no necesita completar este formulario.

Nombre de la escuela: _____ **Fecha de nacimiento:** _____ **Nombre del estudiante** _____
Dirección de casa: _____ **Teléfono de casa:** _____
Padre/madre/tutor legal: _____ **Núm. del trabajo:** _____ **Turno:** _____
Núm. de casa: _____ **Núm. de celular:** _____
Padre/madre/tutor legal: _____ **Núm. del trabajo:** _____ **Turno:** _____
Núm. de casa: _____ **Núm. de celular:** _____
Cuestiones especiales de custodia: _____ (asegúrese de que la oficina tenga los documentos de la corte)
Dos contactos de emergencia disponibles para recoger a su hijo(a) de la escuela (en caso de que no se pueda contactar al padre/madre/tutor legal)
Nombre: _____ **Relación:** _____ **Teléfono(s):** _____
Nombre: _____ **Relación:** _____ **Teléfono(s):** _____

DATOS MÉDICOS:

Proveedor de atención primaria: _____ **Núm. de teléfono:** _____
Compañía de seguro médico: _____ O (marque uno) Peach Care Medicaid Ninguno

Indique **TODOS** los medicamentos que se toman en casa y en la escuela: _____

TENER EN CUENTA: Se requiere un **Formulario de permiso para medicamentos** para los **medicamentos que se administrarán en la escuela** (con las excepciones a continuación, cuando esté disponible). Por razones de seguridad, **TODO** medicamento entregado a la escuela debe estar en un **contenedor cerrado, original traído por el padre/madre/tutor legal**. *Por razones de seguridad, los estudiantes no pueden llevar medicamentos a la escuela.*

En **MUY** raras circunstancias, Tylenol (Acetaminofén), Tums (Antiácido), Motrin/Advil (Ibuprofeno), Loción de Caladryl (Pramoxina) (si está disponible) puede permitir que mi hijo(a) regrese a clases **según la evaluación y el juicio clínico de la enfermera de la escuela**; doy permiso para que la enfermera autorizada en la escuela le de los medicamentos a mi hijo(a) (*seleccione todas las que correspondan*):

- Tylenol (Acetaminofén) Tums (Antiácido) Motrin/Advil (Ibuprofeno) Loción de Caladryl (Pramoxina)
 Bendaryl (Difenhidramina)

Si un(a) niño(a) necesita este medicamento, más de **2 veces**, el padre o madre debe proporcionar la medicación junto con un **Formulario de medicamentos para padres**.

En caso de una emergencia, la escuela se ha asociado con el Dr. David Hocker para administrar medicamentos que salvan vidas, si están disponibles, epinefrina (reacción alérgica potencialmente mortal), albuterol (ataque de asma) y naloxona (sobredosis de opioides). El personal escolar designado está capacitado para evaluar, llamar al 911 y administrar estos medicamentos que salvan vidas. Cuando se administre, el estudiante será transportado a la sala de emergencias para evaluación y tratamiento adicional, si es necesario.

HISTORIAL MÉDICO: Marque S o N; si la respuesta es S, brinde información adicional en el espacio proporcionado

- S N **Asma:** ¿Le han recetado un inhalador? S N; Se necesita el inhalador en la escuela: _____
 S N **Diabetes:** Tipo 1 Tipo 2 Comentarios: _____
 S N **Convulsiones:** ¿Actualmente está medicado(a)? S N; Tipo y fecha de la última convulsión: _____
 S N **Alergias:** ¿a qué? (Alimentos, medicamentos, estacional) _____
Historial de **Anafilaxia** (alergias que amenazan la vida) a: _____ Benadryl Epi- Pen Otro _____
 S N **Enfermedad cardíaca;** Comentarios: _____ **Cirugías pasadas:** _____
 S N **Hospitalizaciones previas:** _____ **Cirugías pasadas:** _____
 S N **Gafas/lentes de contacto** S N **Audífonos** S N **Migrañas** S N **Hemorragias nasales frecuentes**
Indicar **OTROS** diagnósticos, enfermedades, limitaciones o discapacidades no enumeradas: _____

** En el caso de una emergencia o accidente que implique a este estudiante y el padre/madre/tutor legal no pueda ser contactado, doy permiso a las autoridades escolares para tomar medidas de emergencia apropiadas, incluso llamar al 911, para el transporte a un hospital. También doy permiso al personal de la sala de emergencias del hospital para tratar al estudiante a menos que yo esté presente y solicite lo contrario. Los honorarios por el transporte y los servicios médicos serán responsabilidad del padre/madre/tutor legal.

Firma del padre/madre/tutor

Fecha



2723 Tumbling Creek Road
Gainesville GA 30504
Phone (770)534-6857
Fax (678)450-5978

William Schofield, Superintendente

Mitch Murphy, Principal
Bryan Gray, Asociado del Principal

Por favor indique los nombres de las personas que tengan permiso para sacar a si hijo/hija de la escuela o para recogerlo/a en las tardes.

Nombre _____ Relación _____

Firma del Padre/Guardián _____ Date _____

KEVIN BALES
ASSISTANT SUPERINTENDENT
FOR TEACHING & LEARNING

WILLIAM S. SCHOFIELD
Superintendent

Notificación A Los Padres Sobre Educación Obligatoria

Esperamos su cooperación para que su hijo/a este en la escuela todos los días que a él/ella le sea posible asistir. **La Notificación de Educación Obligatoria que esta adjunto debe de ser leída, firmada, y devuelta a la escuela de su hijo/a. ¡Muchas Gracias!**

El Sistema Escolar del Condado de Hall tiene la obligación por ley de informarle a usted la siguiente ley y consecuencias. La escuela debe mantener una copia firmada de este formulario en los archivos por un año escolar.

O.C.G.A. 20-2-6901 – Educación Obligatoria

(a) Todo Padre o Tutor, o cualquier otra persona que reside en este estado y que tenga control o esté a cargo de un niño/a o niños/as entre seis y dieciséis años de edad debe inscribir y enviar a ese niño/a o niños/as a una escuela pública, escuela privada o un programa de estudio en casa que cumpla con los requerimientos de escuelas públicas, escuelas privadas o programas de estudio en casa; y que el mencionado niño/a debe ser responsable de inscribirse y asistir a una escuela pública, escuela privada o asistir a un programa de estudio en casa bajo tal penalidad de no haber cumplido con la subdivisión como es provisto en el Capítulo 11 Título 15, al menos que la falta de inscripción y asistencia del niño/a es causada por los padres, tutor o cualquier otra persona por lo que la responsabilidad será del padre, tutor u otra persona encargada.

(b) Cada padre, tutor o persona que reside en el estado y que tiene control o está a cargo de un niño/a o niños/as y quien haya violado esta sección del código deberá ser acusado de un delito menor, y si es culpable de esto deberá ser sometido a:

Una multa por no menos de \$25.00 y no más de \$100.00

Recibir prisión sin exceder 30 días

Prestar servicio comunitario

O cualquier combinación de estas penalidades de acuerdo a la voluntad de la corte que tiene la jurisdicción

cada día de ausencia de la escuela en violación de esta parte después que el sistema escolar donde asiste el niño/a notifique al padre, tutor u otra persona que tenga el control o que esté a cargo del niño/a con cinco días de ausencias sin excusa, será considerado como una falta por separado.

OC.G.A. 20-2150 – Ley de Educación Obligatoria Relacionada A Estudiantes del Kindergarten

Todos los niños/as inscritos por 20 días o más en las escuelas públicas de este estado deberán ser sujetos a todas las provisiones de este artículo, las provisiones de la Sección del Código 20-2690 al 20-2-702 y las reglas y regulaciones de la Junta Directiva de Educación relacionada a la asistencia obligatoria a la escuela a pesar de no haber cumplido todavía los siete años de edad.

Como padre/tutor de _____, he leído la Ley de Educación Obligatoria del Estado de Georgia.

Firma del Padre: _____ Fecha: _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

(Estudiantes que sean de 10 años o mayores para el 1^{ro} de Septiembre de este año escolar)



SISTEMA ESCOLAR DEL CONDADO DE HALL

Código de Conducta y Procedimientos de Disciplina

Formulario de Conocimiento de Estudiante/Padre

| | | | |
|---|-----------|----------------|-----------------|
| Nombre del Estudiante (Letra de Molde por Favor) | Apellido: | Primer Nombre: | Segundo Nombre: |
| Escuela: | | Grado: | |
| Yo he recibido una copia del CÓDIGO DE CONDUCTA y de los PROCEDIMIENTOS DE DISCIPLINA del Sistema Escolar del Condado de Hall y revisare la información contenida en este formulario con mi hijo/a. | | | |
| Firma del Estudiante: | | | |
| Firma de el/los Padre/s: | | | |
| Fecha: | | | |

Por favor regrese este formulario completado a la escuela de su niño/a

