



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN K-12 DEL DISTRITO ESCOLAR DE ANCHORAGE (ASD)

El padre/ tutor debe llenar las Secciones I-V. Escriba en mayúsculas legibles con lapicero negro o azul

I. INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

1. Apellido legal del estudiante:

Primer nombre legal del estudiante:

Segundo nombre del estudiante:

Sufijo:

Otro nombre que usa el estudiante:

2. Grado:

3. Sexo:
☐ Masculino
☐ Femenino

4. ¿El estudiante es hispano o latino? ☐ Sí ☐ No
4a. Seleccione **una o más** de las categorías de etnias:
☐ Blanco ☐ Asiático ☐ Afroamericano ☐ Nativo de AK
☐ Indígena americano ☐ Nativo de Hawai o de las Islas del Pacífico

5. Fecha de nacimiento del estudiante : MM / DD / AA
____ / ____ / ____

6. Lugar de nacimiento:

7. Idioma del hogar del estudiante:

8. Primer idioma del estudiante:

9. Dirección residencial del estudiante:

Ciudad, Estado:

C.P. +4:

10. Dirección de correo postal del estudiante (si no es igual a la residencial):

Ciudad, Estado:

C.P. +4:

11. Email y número de teléfono del estudiante: (para estudiantes de secundaria cursando clases en línea o de KCC)
Email: _____
Teléfono: _____

12. Bus de ida: _____ Bus de regreso: _____

Notas de transporte:

13. ¿Hay alguna **orden judicial** en efecto hacia el estudiante? ☐ Sí ☐ No ** De ser **sí**, por favor proporcione una copia de la documentación legal a la oficina de la escuela.

14. ¿El estudiante recibe enseñanza en el hogar sin ASD? ☐ Sí ☐ No ¿Asiste a una escuela privada? ☐ Sí ☐ No ¿Es un estudiante extranjero de intercambio? ☐ Sí ☐ No

Nombre de la escuela no perteneciente a ASD: _____ Nombre de la escuela privada: _____

15. Por favor nombre los anteriores **fuera** del historial del Distrito Escolar de Anchorage, incluida la escuela preescolar: (Si necesita espacio adicional, consulte al registrador).
Nombre de la escuela: _____ Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____
Número de teléfono de la escuela (_____) _____ Fecha de la última asistencia: ____ / ____ / ____ Años asistidos: _____ Grado del año pasado: _____

16. ¿Estuvo inscrito en el **ASD** previamente (incluido el preescolar)? ☐ Sí* ☐ No *De ser **sí**, nombre de la escuela _____
El último año que asistió _____

17. ¿El estudiante tiene un **IEP** pasado o actual? ☐ Sí ☐ No

18. ¿El estudiante tiene un **Plan 504** actual? ☐ Sí ☐ No

19. Si su estudiante no nació en los Estados Unidos (incluido el Distrito de Columbia y Puerto Rico), proporcione la primera fecha conocida en que comenzó a asistir a la escuela en los Estados Unidos: _____

II. INFORMACIÓN DE HERMANOS(AS) (Si se necesita espacio adicional, consulte al registrador).

Llene esta sección solo si corresponde. Incluya solo hermanos que estén **actualmente inscritos en los grados K-12 del Distrito Escolar de Anchorage.**

Hermano 1 nombre completo:

Grado:

Nombre de la escuela:

Hermano 2 nombre completo:

Grado:

Nombre de la escuela:

Hermano 3 nombre completo:

Grado:

Nombre de la escuela:

La información proporcionada anteriormente es cierta y correcta a mi leal saber y entender.

x Firma de padre/ tutor (obligatorio)

Fecha:

SOLO PARA USO ADMINISTRATIVO

1. Domicilio verificado: ☐ Sí* ☐ No *De ser sí: Fecha: ____ / ____ / ____ Documento de verificación de domicilio: _____

2. Documento de verificación de nacimiento: ☐ Partida de nacimiento ☐ Declaración jurada (se requieren 3) _____, _____,

3. Inmunizaciones verificadas: ☐ Sí* ☐ No *De ser sí: Fecha: ____ / ____ / ____

4. Escuela de residencia: _____

5. Distrito de residencia: _____

6. Excepción de límite: Tipo de transferencia: ☐ En el distrito ☐ Fuera del distrito
Razón: ☐ Continuar Exención Actual ☐ Programa educativo ☐ Exento ☐ Médico/ Atenuante
☐ Inscripción abierta ☐ Educación especial

7. Copia de la documentación legal de la orden judicial fue provista por el padre/ tutor. ☐ Sí ☐ No Fecha de recepción: ____ / ____ / ____

8. ¿Hay datos de Impacto Federal ingresados en Q? ☐ Sí ☐ No

III. INFORMACIÓN DE CONTACTO PRIMARIO		
	CONTACTO 1 PADRE/ TUTOR	CONTACTO 2 PADRE/ TUTOR
Título (marque uno):	☐ Señor ☐ Señora ☐ Señorita	☐ Señor ☐ Señora ☐ Señorita
Nombre completo del contacto (apellido, nombre):		
Tipo de contacto:	Marque solo uno: ☐ Padre ☐ Tutor ☐ *Otro	Marque solo uno: ☐ Padre ☐ Tutor ☐ *Otro
Relación con el estudiante:	Marque solo uno: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre adoptiva ☐ Padre adoptivo ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Tía ☐ Tío ☐ Hermano ☐ *Tutor ad Litem ☐ Trabajador social de OCS ☐ *Defensor especial designado por el tribunal	Marque solo uno: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Madrastra ☐ Padrastro ☐ Madre adoptiva ☐ Padre adoptivo ☐ Abuela ☐ Abuelo ☐ Tía ☐ Tío ☐ Hermano ☐ *Tutor ad Litem ☐ Trabajador social de OCS ☐ *Defensor especial designado por el tribunal
El contacto vive con el estudiante: Al menos uno debe ser "Sí" (No. y nombre de la calle) (Ciudad, Estado, C.P. +4)	☐ Sí ☐ No* *De ser no, o si tiene co-custodia, dirección de residencia: _____	☐ Sí ☐ No* *De ser no, o si tiene co-custodia, dirección de residencia: _____
Afiliación militar ☐ Sí ☐ No De ser sí, llene esta sección.	☐ Activo Rango: _____ Rama de servicio: _____ ☐ Guardia Nac. activo/ADOS ☐ Guardia Nac. tradicional ☐ Activo de Reservas/ Título X ☐ Tradicional de Reservas ☐ Inactivo o retirado	☐ Activo Rango: _____ Rama de servicio: _____ ☐ Guardia Nac. activo/ADOS ☐ Guardia Nac. tradicional ☐ Activo de Reservas/ Título X ☐ Tradicional de Reservas ☐ Inactivo o retirado
Nombre de contacto del empleador:		
Contato de dirección de trabajo: (Requerido si trabaja en una Propiedad Federal)		
	Ciudad: Estado: Código Postal:	Ciudad: Estado: Código Postal:
Nombre de la Propiedad Federal (por ejemplo, JBER, BLM, juzgado)		
1er número de teléfono a llamar	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo
2do número de teléfono a llamar	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo
3er número de teléfono a llamar	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo	() ☐ Celular ☐ Casa ☐ Trabajo
Preferencia de idioma del contacto:		
Email del contacto:		
El contacto necesita acceso a los siguientes registros estudiantiles:	X Acceso web (ParentConnect)	☐ Acceso web (ParentConnect) ☐ NO DIVULGAR (Por favor proporcione una orden judicial)

Por favor proporcione sus datos de contacto a continuación. Los contactos de emergencia se utilizan cuando el personal de la escuela no puede comunicarse con los contactos principales.

Mi hijo puede ser entregado a los contactos a continuación.

IV. INFORMACIÓN DEL CONTACTO DE EMERGENCIA				
	CONTACTO DE EMERGENCIA 1		CONTACTO DE EMERGENCIA 2	
Nombre completo del contacto:				
Relación del contacto:				
Número de teléfono del contacto:	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa		
Número de teléfono del contacto:	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa		
	CONTACTO DE EMERGENCIA 3		CONTACTO DE EMERGENCIA 4	
Nombre completo del contacto:				
Relación del contacto:				
Número de teléfono del contacto:	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa		
Número de teléfono del contacto:	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa	() ☐ Celular ☐ Trabajo ☐ Casa		



Anchorage School District

English Language Learner Program

5530 E Northern Lights Blvd. • Anchorage, AK 99504 • 907-742-4452 • www.asdk12.org/ELL

Estimado padre, madre o tutor legal:

¡Bienvenidos! El Distrito Escolar de Anchorage se compromete a apoyar a los estudiantes que hablan o entienden otro idioma distinto al inglés. Maestros y tutores especialmente capacitados, que entiendan, respeten y aprecien las diferentes culturas y lenguas, trabajarán junto a los estudiantes que reúnan los requisitos.

A fin de ayudarnos a determinar qué estudiantes reúnen los requisitos para nuestro programa, le agradeceremos dedique un momento a completar el formulario adjunto. Si se indica un idioma que no es el inglés, se llevará a cabo una evaluación del idioma y se notificará a las familias de los resultados. Si tiene alguna duda o necesita ayuda para completar el formulario, con gusto lo asistiremos.

Atentamente,

Christine Garbe
Director English Language Learner Program
907-742-4452



CUESTIONARIO SOBRE IDIOMA PARA PADRES (Encuesta sobre idioma hablado en el hogar)

Distrito escolar de Anchorage

N.º de id. de distrito: _____

_____ grado: _____ Fecha de nacimiento del estudiante: _____
 (escuela)

Si el contexto lingüístico de un alumno está compuesto por otro idioma además del inglés, la ley federal y estatal nos exige que examinemos su dominio del idioma inglés.

Nombre del alumno: _____ Lugar de nacimiento _____
 (Apellido, primer nombre)

¿Este alumno ha asistido a la escuela fuera de EE. UU? ☐ No

☐ Sí, en _____
 (País)

Marque con un círculo los grados completados fuera de EE. UU.: K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Fecha en la que el alumno ingresó por primera vez a una escuela en EE. UU. _____

¿Participa en un programa de intercambio estudiantil? ☐ No ☐ Sí

1. Indique *todos los idiomas que se hablan en el hogar del alumno. ☐ Inglés ☐ Otro _____
 *No incluya idiomas que su hijo esté aprendiendo/haya aprendido en la escuela.

2. ¿Cuál es el primer idioma que este alumno aprendió a hablar? ☐ Inglés ☐ Otro _____

**Si el único idioma indicado anteriormente es el inglés,
 firme y coloque la fecha en la parte inferior de este formulario.**



Si se indicó un idioma diferente del inglés, responda las siguientes preguntas.

3. ¿Qué idioma/s habla este alumno? ☐ Inglés ☐ Otro _____

4. ¿Qué idioma/s entiende este alumno? ☐ Inglés ☐ Otro _____

5. ¿Cuál fue el primer idioma hablado por la madre/tutora? ☐ Inglés ☐ Otro _____

6. ¿Cuál fue el primer idioma hablado por el padre/tutor? ☐ Inglés ☐ Otro _____

7. ¿Existe otro adulto que haya influido en el desarrollo lingüístico de este alumno? ☐ No ☐ Sí

Relación con el alumno _____ idioma hablado _____

Firma del padre/tutor _____ **Fecha** _____

Nombre en letra imprenta del padre/tutor _____

Distrito escolar de Anchorage

Divulgación de información del directorio de alumnos

Todos los alumnos desde edad preescolar hasta los 12 años

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga **Divulgación de información del directorio** para los siguientes tipos de publicaciones:

- ∞ Un cartel que muestre el papel de su alumno en una producción teatral
- ∞ Anuario
- ∞ Hojas de actividades deportivas, como lucha, que muestran el peso y la altura de los miembros del equipo y programas deportivos
- ∞ Para reconocimientos, logros, certificados o Lista de honor

Todos los estudiantes de nivel secundario

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga Divulgación de información del directorio para los siguientes tipos de **actividades relacionadas con la graduación:**

- ∞ Listas de graduación publicadas
- ∞ Proveedores de anillos de graduación y fotografías
- ∞ Solicitud de organismos externos que reconozcan a los Graduados con cartas o certificados.

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga Divulgación de información del directorio (información de contacto con el estudiante) a **Institutos/Universidades**

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga Divulgación de información del directorio (información de contacto en el caso de estudiantes que hayan dejado los estudios) a **Alaska Challenge Youth Academy**

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga Divulgación de información del directorio (información de contacto del estudiante) a **reclutadores militares**

____ **SÍ** ____ **NO** Otorga Divulgación de información sobre **Elegibilidad para programas de becas** a la Universidad de Alaska. A menos que marque SI, no se podrá divulgar su elegibilidad como estudiante al programa de becas de la Universidad de Alaska para la organización que administra dicho programa de becas.

Información del alumno Campos obligatorios (*)

*Nombre del alumno (en imprenta) _____

*Nombre del padre/tutor (en imprenta) _____

*Firma del padre/tutor _____

*Fecha de firma _____

Distrito escolar de Anchorage

Divulgación de información del directorio de alumnos

5530 E. Northern Lights Blvd.
Anchorage, AK 99504-3135 (907) 742-4607

Estimados padres/tutores:

Como padre (o alumno de 18 años o más), usted tiene derecho de prohibir la divulgación de información del directorio de alumnos acerca de su alumno.

¿Qué es la Información del directorio de alumnos?

La “Información del Directorio de Alumnos” es la información que el Distrito Escolar de Anchorage (ASD) puede divulgar para identificar la inscripción y publicar los logros y las actividades de los alumnos. Los ejemplos de publicación incluyen:

- ∞ Un cartel que muestre el papel de su alumno en una producción teatral
- ∞ El anuario
- ∞ Lista de honor u otras listas de reconocimiento
- ∞ Programas de graduación
- ∞ Hojas de actividades deportivas, como lucha, que muestran el peso y la altura de los miembros del equipo

Es posible que la información del directorio también sea solicitada al ASD por parte de vendedores relacionados con la educación, universidades o reclutadores militares que busquen información de contacto para alumnos secundarios del ASD. La divulgación a organizaciones externas incluye, entre otras, empresas que fabrican anillos de graduación o publican anuarios.

¿Qué categorías de información están incluidas?

El Distrito ha identificado la siguiente información como información de directorio. (Ver Política de la junta escolar 368.4 para obtener más información).

- | | |
|-----------------------------------|---|
| ∞ Nombre del alumno | ∞ Nivel del grado |
| ∞ Dirección | ∞ Títulos/Reconocimientos/Honores |
| ∞ Números telefónicos | ∞ Elegibilidad para becas |
| ∞ Dirección de correo electrónico | ∞ Fecha de graduación |
| ∞ Fecha de nacimiento | ∞ Nombre de la escuela secundaria a la que asistió más recientemente |
| ∞ Estado de inscripción | ∞ Participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente |
| ∞ Fechas de inscripción | ∞ Altura y peso de los miembros de equipos deportivos inter-escolares |

¿Cuáles son sus derechos como padre (o alumno de 18 años o más)?

La *Ley* de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), que es una ley federal, exige que ASD, con ciertas excepciones, obtenga un consentimiento por escrito antes de la divulgación de información personal identificable de los registros educativos de su alumno. No obstante, ASD puede divulgar “información de directorio” propiamente designada sin consentimiento por escrito, ***a menos que usted, al completar este formulario, no lo acepte.***

Además, la ley federal exige que ASD le proporcione a los reclutadores militares, ante su solicitud, tres datos de la información del directorio: listas de nombres, direcciones y teléfonos, ***a menos que usted, al completar este formulario, no lo acepte.*** La ley estatal demanda que ASD suministre información de contacto en el caso de alumnos que hayan desertado de la escuela secundaria al Alaska Challenge Youth Academy, un programa para estudiantes que han abandonado la escuela con el fin de que completen su educación y obtengan un diploma de educación secundaria o GED (Desarrollo Educativo General). ***Usted puede rechazar la divulgación de la información completando este formulario.***

Divulgación de información acerca de la elegibilidad para programas de becas

La ley estatal requiere que el Distrito Escolar de Anchorage proporcione información acerca de la elegibilidad de estudiantes del último año de secundaria a los programas de becas de la Universidad de Alaska. ***Usted puede rechazar la divulgación de la información sobre elegibilidad a la Universidad de Alaska completando este formulario.***

Los funcionarios escolares pueden proveer información de directorio acerca de un alumno, según se ha establecido anteriormente, sin necesidad de obtener el consentimiento previo de los padres, a menos que usted rechace que se divulgue firmando y devolviendo este formulario de Divulgación de Información del Directorio de Alumnos.



Distrito escolar de Anchorage

Educando a todos los estudiantes para que tengan éxito en la vida

Formulario de declaración de ingresos 2019-20

Cada año el distrito escolar de Anchorage debe recibir un formulario de declaración de ingresos de las familias a fin de cumplir con las normas estatales. Esta información se recopila para que el distrito escolar de Anchorage (ASD, por sus siglas en inglés) pueda contar con exactitud la cantidad de familias con desventajas económicas.

Declarar esta información puede ayudar a que las escuelas reciban descuentos en el uso telefónico y de internet y puede ayudar a que las escuelas cumplan con los requisitos para recibir subsidios.

Esta información NO se utiliza para determinar si un niño puede recibir descuentos en el precio del almuerzo o almuerzos gratis. Este formulario es confidencial y la información individual de la familia NO se compartirá con nadie.

Nombre del estudiante: _____ N.º de identificación de ASD: _____ Grado: _____

Instrucciones:

- Haga un círculo en la cantidad de personas con las que vive en su casa.
- Observe la cantidad a la derecha del número en el que hizo un círculo.
- Marque el cuadro "**es inferior a**" si el ingreso de su familia es inferior a esta cantidad.
- Marque el cuadro "**es superior a**" si el ingreso de su familia es superior a esta cantidad.

Circule la cantidad de personas con las que vive en su hogar	Ingreso total	Marque si el ingreso de su familia es "inferior a"	Marque si el ingreso de su familia es "superior a"
1	\$28 860	☐	☐
2	\$39 091	☐	☐
3	\$49 321	☐	☐
4	\$59 552	☐	☐
5	\$69 782	☐	☐
6	\$80 013	☐	☐
7	\$90 243	☐	☐
8	\$100 474	☐	☐
9	\$110 705	☐	☐

Ejemplo: Una familia de 3 con un ingreso inferior a \$49 321

Circule la cantidad de personas con las que vive en su hogar	Ingreso total	Marque si el ingreso de su familia es "inferior a"	Marque si el ingreso de su familia es "superior a"
1	\$28 860	☐	☐
2	\$39 091	☐	☐
3	\$49 321	☒	☐
4	\$59 552	☐	☐
5	\$69 782	☐	☐
6	\$80 013	☐	☐
7	\$90 243	☐	☐
8	\$100 474	☐	☐
9	\$110 705	☐	☐

Con mi firma certifico que la información que he brindado en este formulario es verdadera y precisa.

Firma: _____ Fecha: _____

Distrito Escolar de Anchorage y Biblioteca Pública de Alaska – Proyecto de Tarjeta de Biblioteca

La Biblioteca Pública de Anchorage (APL, por sus siglas en inglés) en asociación con el Distrito Escolar de Anchorage (ASD, por sus siglas en inglés) les dará a los padres/tutores la opción de obtener una tarjeta de biblioteca pública para sus estudiantes, cuando se inscriban en la escuela del Distrito Escolar de Anchorage. El número de la tarjeta de la biblioteca de ASD servirá como la tarjeta de biblioteca APL.

Para que los estudiantes usen su tarjeta de biblioteca de ASD en APL, ASD deberá proporcionar la siguiente información a APL:

- Nombre del estudiante, género y fecha de nacimiento
- Escuela
- Dirección
- Nombre del padre/tutor, correo electrónico y teléfono
- Número de tarjeta de la biblioteca de ASD y pin

Nombre del estudiante (en mayúsculas):

Nombre del padre/tutor (en mayúsculas):

Firma del padre/tutor legal

Fecha:

___SÍ, doy mi consentimiento para que ASD divulgue esta información a APL

___NO, no doy mi consentimiento para que ASD divulgue esta información a APL

¡Explore el mundo con una tarjeta de biblioteca!

Una tarjeta de la Biblioteca Pública de Anchorage le da a su estudiante acceso a:

Recursos en internet

- Más de 20.000 libros electrónicos y audiolibros descargables
- Tumblebooks: libros electrónicos y portal de aprendizaje en línea para K-6^{to} grado
- Lynda.com aprendizaje y entrenamiento en línea
- Hoopla: transmisión de películas, televisión, música, libros y más
- Música descargable de Freegal
- Bases de datos de investigación ¡y más!
- Sin multas ni tarifas asociadas con materiales en línea

Impresión y más recursos en su biblioteca

- ¡Casi un millón de libros, DVD, CD, audiolibros y más!
- Saque prestado 3 artículos en cualquier biblioteca pública
- Use una computadora para acceder a Internet y hacer el trabajo escolar en la biblioteca
- Las multas y tarifas se aplican solo a los materiales devueltos tarde
- Eventos y actividades para jóvenes de todas las edades

Para obtener más información, visite el sitio web de APL: <http://www.anchoragelibrary.org/about/using-the-library/library-cards-borrowing/>

Distrito Escolar de Anchorage año 2019/20

Cuestionario de vivienda estudiantil

Nombre del padre/tutor: _____

Dirección actual: _____

Número de teléfono: _____

Escuela: _____

Es posible que su(s) hijo(s) sea(n) elegibles para recibir servicios de educación adicionales mediante el Título I, Parte A, de la Ley Federal de Asistencia para los Desamparados McKinney-Vento. La elegibilidad se puede determinar completando este cuestionario.

Desde el 1 de julio de 2018, ¿Ha existido un período durante el cual NO ha podido rentar o ser propietario de una casa?

☐ Sí

☐ NO

☐ DECLINO RESPONDER

Si su respuesta es sí, a continuación, marque todas las situaciones de vivienda que ha utilizado desde el 1. ° de julio. De lo contrario, no debe completar nada más.

- ☐ Centro de Refugio/vehículo de acampar
- ☐ Vivir temporalmente con otra familia o amigo por la pérdida de la vivienda o dificultades económicas (hogar duplicado)
- ☐ Sitio de acampar
- ☐ Motel
- ☐ Hospedaje de casa en casa
- ☐ Jóvenes sin supervisión que no viven bajo la custodia física de sus padres o tutores legales

Si marcó sí, enumere todos los niños en edad escolar y preescolar que en este momento viven con usted.

Nombre:_____ Fecha de nacimiento:_____ Escuela:_____ Grado:_____

Nombre:_____ Fecha de nacimiento:_____ Escuela:_____ Grado: _____

Nombre:_____ Fecha de nacimiento:_____ Escuela:_____ Grado: _____

Nombre:_____ Fecha de nacimiento:_____ Escuela:_____ Grado: _____

Nombre:_____ Fecha de nacimiento:_____ Escuela:_____ Grado: _____

-----SOLO PARA USO INTERNO-----

Envíe todos los formularios a la Oficina de Niños en Transición por fax,
escaneado o por correo interno del distrito 742-3830 FAX
mullins_pattie@asdk12.org

Reconocimiento del Manual del Estudiante de ASD

El Distrito Escolar de Anchorage (ASD, por sus siglas en inglés) se compromete a proporcionar a las familias y a los estudiantes la información más actualizada sobre sus escuelas, programas, actividades y expectativas de comportamiento de los estudiantes.

Nuestros Manuales del Estudiante ahora están disponibles en línea en <http://www.asdk12.org/students/handbooks/>. Es responsabilidad de los estudiantes y las familias leer y seguir los lineamientos contenidos en el manual. Las preguntas sobre el manual se pueden enviar a los administradores de su escuela. Contacte al personal de oficina de su escuela para solicitar una copia impresa del Manual del Estudiante.

☐ Al marcar esta casilla, admito saber que el Manual del Estudiante de ASD está disponible para ser leído en línea, y que puedo solicitar una copia en la escuela de mi hijo, en cualquier momento.

Nombre del estudiante y

Fecha de nacimiento

Nombre del padre/madre/tutor

Fecha

Firma y

Distrito escolar de Anchorage

Acuerdo de usuario de Internet por parte del alumno

El Distrito escolar de Anchorage no es responsable de ningún daño o lesión que pudiera sufrir el usuario como consecuencia de alguna información inexacta que el usuario pudiera obtener por medio de Internet. Al firmar este Acuerdo de usuario, el usuario acepta quedar sujeto a esta exención de responsabilidad y desiste de todos y cada uno de los derechos de formular reclamos que pudieran surgir debido al uso de Internet. (6 AAC 96.400-420)

Como usuario de la red informática del Distrito escolar de Anchorage, por el presente acepto cumplir las reglas establecidas en el reverso de este formulario relacionas con las comunicaciones a través de la red y respetar todas las leyes y restricciones pertinentes.

Información del alumno:

N.º de id. del alumno	Grado
Nombre del alumno (en imprenta)	
Firma del alumno	Fecha

He leído el Acuerdo de usuario de Internet por parte del alumno y, como padre o tutor legal del estudiante menor de edad que firma más arriba, otorgo mi permiso para que este alumno acceda a los servicios informáticos de la red como correo electrónico e Internet. Reconozco que es imposible para el Distrito escolar de Anchorage restringir el acceso a todo tipo de material controvertido. Por la presente, doy mi permiso para que mi hijo acceda a Internet y publique información en páginas web (excepto el domicilio particular y números telefónicos) y certifico que la información contenida en este formulario es correcta. Puedo revocar mi permiso en cualquier momento mediante notificación por escrito a la escuela del alumno.

Información del padre/tutor:

Nombre del padre/tutor (en imprenta)	
Firma del padre/tutor:	Fecha

Padre/tutor de alumno de escuela primaria:

Acepto tratar las expectativas y responsabilidades detalladas en el presente acuerdo con mi alumno de escuela primaria en lugar de su firma. _____ (Inicial)

Distrito escolar de Anchorage

Acuerdo de usuario de Internet por parte del alumno

5530 E. Northern Lights Blvd.
Anchorage, AK 99504-3135 (907) 742-4607

Estimado padre o tutor:

Nos complace ofrecer a los alumnos del Distrito escolar de Anchorage acceso a la red informática del Distrito para el uso de Internet. Para poder acceder a Internet, todos los alumnos deben obtener permiso de sus padres y deben firmar y devolver este formulario a la oficina escolar.

El acceso a Internet les permitirá a los alumnos explorar miles de bibliotecas, bases de datos y tableros de anuncios e intercambiar mensajes con usuarios de Internet de todo el mundo. Las familias deben estar al tanto de que en ocasiones, el material al que se accede por medio de Internet puede contener elementos ilegales, difamatorios, inexactos o potencialmente ofensivos. Si bien nuestra intención es hacer que el acceso a Internet esté disponible para promover metas y objetivos educativos, es posible que los alumnos también encuentren modos de acceder a otro tipo de material. Creemos que los beneficios para los estudiantes a partir del acceso a Internet, en la forma de recursos informativos y oportunidades de colaboración, exceden cualquier desventaja. Sin embargo, en última instancia, los padres y los tutores de menores son responsables de establecer y transmitir las normas que sus hijos deben seguir al utilizar fuentes de información y medios.

Derechos y responsabilidades de Internet y correo electrónico del Distrito

Se espera que los alumnos actúen de manera considerada y responsable al acceder a servicios de Internet.

Los alumnos son responsables del buen comportamiento en las redes informáticas escolares así como lo son en el salón de clases o en los pasillos de la escuela. Las comunicaciones en la red a menudo son de naturaleza pública. Se aplican las reglas escolares generales para conducta y comunicaciones. La red se ofrece para que los alumnos realicen investigaciones y se comuniquen con otros. Se requiere el permiso de los padres y los alumnos que no cuentan con ese permiso son responsables de abstenerse de acceder a Internet en la escuela. El acceso es un privilegio, no un derecho, e implica responsabilidad.

Los usuarios particulares de las redes informáticas del Distrito son responsables de su comportamiento y las comunicaciones por medio de esas redes. Se espera que esos usuarios cumplan las normas del Distrito y respeten los acuerdos que han firmado.

Las áreas de almacenamiento de la red deben ser tratadas como casilleros escolares. Los administradores de la red pueden revisar archivos y comunicaciones para mantener la integridad del sistema y asegurar que los usuarios estén utilizando el sistema de manera responsable. Los usuarios no deben asumir que los archivos almacenados en los servidores del Distrito son siempre privados.

Dentro de los límites razonables, se respetarán la libertad de expresión y el acceso a la información. Durante el horario escolar, los maestros de los alumnos más jóvenes los orientarán para que accedan a materiales apropiados.

No se permiten las siguientes acciones:

- ∞ Enviar o mostrar mensajes o imágenes ofensivas.
- ∞ Utilizar lenguaje obsceno.
- ∞ Acosar, insultar o atacar a otros.
- ∞ Violar leyes de derechos de autor.
- ∞ Acceder sin autorización a carpetas, trabajos o archivos de otras personas.
- ∞ Emplear la red para fines comerciales.
- ∞ Dañar de manera deliberada el hardware o el software.
- ∞ Usar las computadoras del Distrito para actividades ilegales.
- ∞ Utilizar la contraseña de otra persona.

La violación de estas normas puede ocasionar la pérdida del acceso así como otras medidas disciplinarias o legales. Para obtener más información, consulte las Políticas de la junta escolar y el documento Derechos y responsabilidades de los alumnos de ASD.



Anchorage School District

Title VI Indian Education

5530 E. Northern Lights Blvd • Anchorage, AK 99504 • 907-742-4445 • <http://www.asdk12.org/titlevi>

2019-20 School Year

Dear Parent/Guardian,

Your child may be eligible to enroll in the Title VI Indian Education Program if you, your child, or his/her grandparent are an enrolled member of an

- American Indian tribe, band or group
- Alaska Native tribe

or if you, your child or a grandparent have a Certificate of Degree of Indian Blood.

Title VI Indian Education supports American Indian and Alaska Native students to meet and exceed state academic and cultural standards. Upon enrollment, your child will be eligible to participate in various (K-12) programs including

- Academic Tutoring
- Cultural Enrichment
- Cultural Connection Activities
- Summer Programs
- Career and post-secondary training and exploration
- Native Advisory Committee (parents too)

Attached find a TITLE VI STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION (506) FORM. Complete ALL of the 506 form and return the signed original to your child's school office. Be sure to include an enrollment number or a copy of documentation (CIB, village or tribal ID, etc.). The address of the 'Organization maintaining membership' is needed.

The 506 form is needed for student eligibility and to generate federal funding for the Title VI Indian Education program. However, enrollment in the program does not obligate a student to participate.

Perhaps your family does not have documentation or declines eligibility for Title VI Indian Education services. Please write "No documentation" or "Decline" on the form, along with your student's name and date of birth. Then return it to your school office. If you change your mind or acquire documentation please contact the Title VI Indian Education office at 742-4449.

Sincerely,

Doreen Brown
Senior Director
Title VI Indian Education Program

Educating All Students for Success in Life

Anchorage School Board Starr Marsett, President

Deena Mitchell, Vice President
Alisha Hilde, Clerk

Elisa Snelling, Treasurer
Bettye Davis

Dave Donley
Andy Holleman

Superintendent Dr. Deena Bishop

Email Address _____ Date 09/22/17

**U.S. Department of Education
Office of Indian Education
Washington, DC 20202
TITLE VI ED 506 INDIAN STUDENT ELIGIBILITY CERTIFICATION FORM**

Parent/Guardian: This form serves as the official record of the eligibility determination for each individual child included in the student count. You are not required to complete or submit this form. However, if you choose not to submit a form, your child cannot be counted for funding under the program. **This form should be kept on file and will not need to be completed every year.** Where applicable, the information contained in this form may be released with your prior written consent or the prior written consent of an eligible student (aged 18 or over), or if otherwise authorized by law, if doing so would be permissible under the Family Educational Rights and Privacy Act, 20 U.S.C. § 1232g, and any applicable state or local confidentiality requirements.

STUDENT INFORMATION

Name of the Child _____ Date of Birth _____ Grade _____
(As shown on school enrollment records)

Name of School _____

TRIBAL ENROLLMENT

Name of the individual with tribal enrollment: _____
(Individual named must be a descendent in the first or second generation)

The individual with tribal membership is the: _____ Child _____ Child's Parent _____ Child's Grandparent

Name of tribe or band for which individual above claims membership: _____

The Tribe or Band is (select only one):

- _____ Federally Recognized
- _____ State Recognized
- _____ Terminated Tribe (Documentation required. Must attach to form)
- _____ Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994. (Documentation required. Must attach to form)

Proof of enrollment in tribe or band listed above, as defined by tribe or band is:

A. Membership or enrollment number (if readily available) _____ OR

B. Other Evidence of Membership in the tribe listed above (describe and attach) _____

Name and address of tribe or band maintaining enrollment data for the individual listed above:

Name _____ Address _____

City _____ State _____ Zip Code _____

ATTESTATION STATEMENT

I verify that the information provided above is accurate.

Name Parent/Guardian _____ Signature _____

Address _____ City _____ State _____ Zip Code _____

Email Address _____ Date _____

INSTRUCTIONS FOR THE ED 506 FORM

FOR APPLICANTS:

PURPOSE: To comply with the requirements in 20 USC 7427(a), which provides that: “The Secretary shall require that, as part of an application for a grant under this subpart, each applicant shall maintain a file, with respect to each Indian child for whom the local educational agency provides a free public education, that contains a form that sets forth information establishing the status of the child as an Indian child eligible for assistance under this subpart, and that otherwise meets the requirements of subsection (b)”.

MAINTENANCE: A separate ED 506 form is required for each Indian child that was enrolled during the count period. A new ED 506 form does **NOT** have to be completed each year. All documentation must be maintained in a manner that allows the LEA to be able to discern, for any given year, which students were enrolled in the LEA’s school(s) and counted during the count period indicated in the application.

FOR PARENTS/GUARDIANS:

DEFINITION: Indian means an individual who is (1) A member of an Indian tribe or band, as membership is defined by the Indian tribe or band, including any tribe or band terminated since 1940, and any tribe or band recognized by the State in which the tribe or band resides; (2) A descendant of a parent or grandparent who meets the requirements described in paragraph (1) of this definition; (3) Considered by the Secretary of the Interior to be an Indian for any purpose; (4) An Eskimo, Aleut, or other Alaska Native; or (5) A member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect on October 19, 1994.

STUDENT INFORMATION: Write the name of the child, date of birth and school name and grade level.

TRIBAL ENROLLMENT INFORMATION: Write the name of the individual with the tribal membership. Only one name is needed for this section, even though multiple persons may have tribal membership. Select only one name: either the child, child’s parent or grandparent, for whom you can provide membership information.

Write the name of the tribe or band of Indians to which the child claims membership. The name does not need to be the official name as it appears exactly on the Department of Interior’s list of federally-recognized tribes, but the name must be recognizable and be of sufficient detail to permit verification of the eligibility of the tribe. Check only one box indicated whether it is a Federally Recognized, State Recognized, Terminated Tribe or Organized Indian Group. If Terminated Tribe or Organized Indian Group is elected, additional documentation is required and must be attached to this form.

- **Federally Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity limited to those indigenous to the U.S. The Department of Interior maintains a list of federally-recognized tribes, which OIE can provide you upon request.
- **State Recognized-** an American Indian or Alaska Native tribal entity that has recognized status by a State. The U.S. Department of Education does not maintain a master list. It is recommended that you use official state websites only.
- **Terminated Tribe-**a tribal entity that once had a federally recognized status from the United States Department of Interior and had that designation terminated.
- **Organized Indian Group-** Member of an organized Indian group that received a grant under the Indian Education Act of 1988 as it was in effect October 19, 1994.

Write the enrollment number establishing the membership of the child, if readily available, or other evidence of membership. If the child is not a member of the tribe and the child’s eligibility is through a parent or grandparent, either write the enrollment number of the parent or grandparent, or provide other proof of membership. Some examples of other proof of membership may include: affidavit from tribe, CDIB card or birth certificate. Write the name and address of the organization that maintains updated and accurate membership data for such tribe or band of Indians.

ATTESTATION STATEMENT: Provide the name, address and email of the parent or guardian of the child. The signature of the parent or guardian of the child verifies the accuracy of the information supplied.

The Department of Education will safeguard personal privacy in its collection, maintenance, use and dissemination of information about individuals and make such information available to the individual in accordance with the requirements of the Privacy Act.

PAPERWORK BURDEN STATEMENT According to the Paperwork Reduction Act of 1995, no persons are required to respond to a collection of information unless such collection displays a valid OMB control number. The valid OMB control number for this information collection is 1810-0021. The time required to complete this portion of the information collection per type of respondent is estimated to average: 15 minutes per Indian student certification (ED 506) form; including the time to review instructions, search existing data resources, gather the data needed, and complete and review the information collection. If you have any comments concerning the accuracy of the time estimate(s) or suggestions for improving this form, please write to: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. If you have comments or concerns regarding the status of your individual submission of this form, write directly to: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W203, Washington, D.C. 20202-6335. OMB Number: 1810-0021 Expiration Date: 02/29/2020.



Anchorage School District
Educating All Students for Success in Life

Distrito escolar de Anchorage
5° y 6° grado
Formulario de información sobre crecimiento y
desarrollo humano



Padres o tutores de estudiantes de 5° y 6° grado:

A partir de enero, los alumnos de **5° grado** estudiarán unidades de "The Great Body Shop" llamadas "Growing Up" (Creciendo) y "About Blood and AIDS" (Sobre la sangre y el SIDA); y los alumnos de **6° grado** estudiarán "AIDS: What You Need to Know" (SIDA: lo que necesitas saber) y el "Reproductive System" (Sistema reproductor) como parte del currículo de salud. **Estas unidades forman parte del currículo de salud adoptado por el Distrito escolar de Anchorage.** En general, el especialista en salud, que se encuentra capacitado y fue asignado a su escuela, enseñará toda la clase, tanto a niños como a niñas juntos.

Las unidades brindan información básica relevante sobre el crecimiento, lo cual comprende las etapas del crecimiento desde la concepción hasta el nacimiento y el comienzo de la pubertad. Se analiza el significado de la amistad y el respeto mutuo. Se define la madurez emocional; se debaten las etapas de la toma de decisiones para tener conductas responsables; se refuerzan las habilidades para rechazar conductas riesgosas y perjudiciales, y se hace hincapié en la importancia de establecer metas enfocadas en la responsabilidad.

Usted tendrá la oportunidad de ver previamente el material que el Especialista en Salud de su hijo/a desea usar, dado que estará disponible en la escuela antes de que comience la instrucción. Esté atento a los anuncios que se puedan hacer acerca de esta muestra previa en su escuela por medio de los boletines informativos, el sitio web de la escuela, el sitio web del Especialista en Salud, los volantes u otros medios. Asimismo, puede ser importante que se reúna con el especialista en salud de su hijo/a. Sin dudas el especialista agradecerá tener la oportunidad de reunirse con padres, se lo puede contactar a través del correo electrónico a fin de concertar una cita.

Nuestro programa de salud alienta a que su hijo/a recurra a usted para obtener más información. Cuando llegue el momento, es importante que le haga saber a su hijo/a que usted está dispuesto a debatir con él/ella este material.

El objetivo de este formulario es obtener el permiso, por adelantado, de los padres que ya están familiarizados con los materiales del currículo y los métodos de enseñanza del Distrito escolar de Anchorage, o de aquellos que no tengan objeciones con el contenido sobre desarrollo y crecimiento humano apropiado, desde el punto de vista evolutivo, para estudiantes de 5° y 6° grado. Los padres indecisos pueden elegir posponer su decisión para una fecha posterior.

Nombre del estudiante _____ **Grado** _____

Nombre del maestro _____

___ Sí. Doy permiso para que mi hijo/a participe en las partes de Crecimiento y desarrollo humano, y de VIH/SIDA del currículo de salud. Considero que cuento con suficiente información.

___ No, no en este momento. Estoy al tanto de que el Especialista en Salud se pondrá en contacto para determinar si se necesita más información o si estoy convencido/a acerca de mi decisión. Comprendo que habrá más información y que puedo ponerme en contacto con el especialista en salud si tengo preguntas.

Firma de padre/madre _____ **Fecha** _____



Anchorage School District

HEALTH HISTORY FORM

PLEASE COMPLETE FOR ALL NEW-TO-DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, 5TH, AND 9TH GRADE STUDENTS
OR AS NEEDED FOR OTHER GRADES TO UPDATE NEW / EXISTING HEALTH CONCERNS

LAST NAME	FIRST NAME	M.I.	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)
SCHOOL			GRADE

MEDICAL HISTORY

☐ YES ☐ NO Does your child have any health concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have restrictions to participate in any activities?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any allergies?
If yes, please list allergies: _____
What does the allergic reaction look like? _____

☐ YES ☐ NO Is your child prescribed an Epi-Pen?

☐ YES ☐ NO Does your child have asthma?
If yes, please describe type or triggers: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have diabetes?
☐ YES ☐ NO Is your child prescribed medication for diabetes management? *If yes, please list medication, dose, and time below

☐ YES ☐ NO Does your child have a heart condition?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have a bleeding disorder?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have an orthopedic condition?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have a history of seizures or another type of neurological disorder?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any gastrointestinal concerns or issues with eating?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any bowel or bladder concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have behavioral, emotional, or mental health concerns?
If yes, please describe: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any vision concerns? ☐ GLASSES ☐ Other: _____

☐ YES ☐ NO Does your child have any hearing concerns? ☐ HEARING AID ☐ Other: _____

☐ YES ☐ NO Does your child currently take medications?
If yes, please list: _____

DO ANY PRESCRIBED MEDICATIONS NEED TO BE ADMINISTERED OR AVAILABLE AT SCHOOL?

☐ Epi-Pen ☐ Albuterol inhaler ☐ Seizure medications ☐ Diabetic medications ☐ Prescribed medications

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

Medication: _____ Dosage: _____ Times Given: _____

The ASD Nurse must be notified if any medications need to be given during the school day. State law requires written authorization from a health care provider and parent before any prescription medication can be given at school, including self-carry medication. All types of medication require an authorization/consent form AND the medication(s) must be delivered to the school by a parent/guardian in a pharmacy labeled container. Homeopathic and herbal remedies cannot be given at school.

Please continue to the second page to complete this form. 



Anchorage School District

HEALTH HISTORY FORM

PLEASE COMPLETE FOR ALL NEW-TO-DISTRICT, PRESCHOOL, KINDERGARTEN, 5TH, AND 9TH GRADE STUDENTS
OR AS NEEDED FOR OTHER GRADES TO UPDATE NEW / EXISTING HEALTH CONCERNS

MY CHILD WILL REQUIRE THE FOLLOWING PLAN OR OTHER TREATMENT AT SCHOOL (check all that apply)

☐ Allergy Action Plan

☐ Asthma Action Plan

☐ Seizure Action Plan

☐ Diabetic Care Plan

☐ Other treatment required (explain below)

☐ None

--

MEDICAL PROVIDER / PEDIATRIC GROUP: _____

DENTAL PROVIDER: _____

PARENT / GUARDIAN CONSENT AND AUTHORIZATION

PERMISSION TO ACCESS IMMUNIZATION RECORDS

☐ I CONSENT

☐ I DO NOT CONSENT

...for the nurse to review and enter immunizations administered by the Anchorage School District in the State of Alaska immunization registry (VacTrak), managed by the Epidemiology Section of the Alaska Department of Health and Social Services. You can remove permissions at any time by submitting your request in writing.

PERMISSION TO RELEASE AND/OR EXCHANGE MEDICAL INFORMATION WITH SCHOOL STAFF

☐ I CONSENT

☐ I DO NOT CONSENT

...for the school nurse to share health information with school staff on a need-to-know basis. The school staff will be informed of medical needs, safety precautions, and procedures necessary to protect your child while at school. It is the responsibility of the parent/guardian to notify the school nurse of any changes or updates in your child's health history.

PARENT ACKNOWLEDGEMENT

My signature below is acknowledgement that the information provided is current and correct. I have reviewed the health history form and understand that it is my responsibility to notify the school when my child's health information has changed. I will notify the school if my consent for the above items needs to be updated or changed, per my preference.

PARENT / GUARDIAN NAME (PRINTED)

RELATIONSHIP TO CHILD

TELEPHONE NUMBER

PARENT / GUARDIAN (SIGNATURE)

DATE

Anchorage School District Migrant Education Program

Seasonal Work/Activity Questionnaire

All answers are confidential.

Student's Legal Name: _____ Date of Birth: _____

1 Within the past three years, has anyone in your family engaged in any of the following activities:

- _____ Commercial or Subsistence Fishing - including shrimping, crabbing, & clamming
- _____ Agriculture (may include berry picking)
- _____ Logging (with a logging company)
- _____ Fish Processing (cannery work)
- _____ None of the above



If you checked at least one activity above, please complete the rest of the form.

2 Did the activity require staying overnight away from your residence and outside the Anchorage School District area?

YES NO

3 Is the activity an economic necessity for your family, meaning you need the income, harvest, or catch to meet your household's most basic needs?

YES NO

This form does not enroll your child(ren) in the ASD Migrant Education Program.

Eligibility is determined based on an interview with a Migrant Education Recruiter.

Please be prepared to provide details regarding the activity, including dates, location, gear, catch/harvest.

Eligibility is approved by the State of Alaska Migrant Education Office.

ASD School Front Office Staff only

Do not file in CUM

Front Office Staff enter information into Q upon new student enrollment and return all completed forms to the Migrant Education Program by interdepartmental mail. Thank you.