

## Lexington Public Schools Registration Form

PARA USO OFICIAL

SCHOOL: \_\_\_\_\_ GRADE LEVEL: \_\_\_\_\_ ALERT: \_\_\_\_\_

### Información del estudiante / Student information

Apellido del alumno(a)		Primer Nombre		Segundo Nombre		Sexo	
Fecha de nacimiento		Ciudad/Estado/País de nacimiento			Grado actual		
Dirección para el correo				Número de apartamento		Teléfono del hogar	
Dirección (calle) si es diferente de la dirección de arriba				Ciudad		Zona postal	
Idioma principal del alumno(a)				Si el alumno nació en el extranjero, indique la fecha de llegada a los EE.UU.			
¿Es hispano o latino el estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		TAMBIÉN indique la raza del estudiante: <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano <input type="checkbox"/> Amerindio o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai o Isleño Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco					

### Información familiar / Family Information

El alumno vive con			
<input type="checkbox"/> Ambos padres		<input type="checkbox"/> La madre solamente	
<input type="checkbox"/> Otro _____		<input type="checkbox"/> El padre solamente	
Madre/tutor			Relación
Lugar de empleo		Teléfono del empleo	Teléfono móvil
Padre/tutora			Relación
Lugar de empleo		Teléfono del empleo	Teléfono móvil

### Información para emergencias / Emergency Information

Vecinos, parientes o amigos que, por mutuo acuerdo, pudieran ayudar en caso de alguna enfermedad/accidente o urgencia.

Nombre		Relación al alumno		Teléfono	
Nombre		Relación al alumno		Teléfono	

### Información de salud / Health Information

¿Tiene su hijo(a) algunos de los siguientes problemas de salud? Haga una marca en todos los que aplican:

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Picaduras de abejas         | <input type="checkbox"/> Alergias a comidas/medicinas | <input type="checkbox"/> Problemas de la piel     | <input type="checkbox"/> Diabetes              |
| <input type="checkbox"/> Asma / Tuberculosis         | <input type="checkbox"/> Problemas de los ojos        | <input type="checkbox"/> Problemas ortopédicos    | <input type="checkbox"/> Problemas del corazón |
| <input type="checkbox"/> Alergias/Rinitis primaveral | <input type="checkbox"/> Problemas del oído           | <input type="checkbox"/> Epilepsia (convulsiones) | <input type="checkbox"/> Problemas de la orina |
- Otro o dé explicaciones sobre los problemas indicados arriba: \_\_\_\_\_

Escriba los nombres de las medicinas que su hijo(a) toma regularmente: \_\_\_\_\_

Especifique cuáles de estas medicinas, si alguna, tendrán que tomarse en la escuela y cuán a menudo: \_\_\_\_\_

**Autorizaciones y rehusos / Authorizations/Waivers**

**Nombre del alumno:** \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento:** \_\_\_\_\_

**{Physical and eye exam notice}**

El estado de Nebraska requiere que haya evidencias de exámenes médicos por un doctor, PA, APRN, o un examen de la vista por un optometrista en el plazo de los 6 meses antes de que un niño entre al Kinder o al 7º grado (el examen de la vista no aplica a los alumnos del 7º grado), ó en el caso de un traslado de fuera del estado a cualquier grado, a menos que los padres o tutores del niño indiquen su objeción a este requisito al marcar la cajita siguiente.

**{Objects to physical and eye exam}**

- Comprendo que las Escuelas Públicas de Lexington me informaron de los requisitos de los exámenes médicos y exámenes de la vista e indico mi **objeción** a este requisito de proveer un examen médico o de la vista a mi hijo(a).

Por favor lea cuidadosamente y marque todas las siguientes declaraciones que apliquen en su caso:

**{Authorizes medical treatment}**

- Yo AUTORIZO a las escuelas a obtener, mediante el médico que éstas escojan, cualquier tratamiento médico que pudiera ser razonablemente necesario para el alumno(a) durante el día escolar, paseos educativos y actividades escolares.

Solamente tengo objeción al/a los siguiente(s) tratamiento(s) médico(s): \_\_\_\_\_

**{Grants permission to share health information}**

- DOY MI PERMISO para que toda información pertinente a la salud de mi hijo(a) y que sea necesaria para la planificación educativa o su seguridad, se comparta entre el personal adecuado que sirve al alumno(a) (por ejemplo: enfermeras, maestros, entrenadores, o miembros del personal que administren medicina).

**{Waives medical treatment}**

- Yo REHUSO DAR PERMISO para que se dé tratamiento médico urgente al alumno indicado arriba y además certifico que yo, para siempre EXIMO a las Escuelas Públicas de Lexington, sus miembros, agentes, representantes y empleados de cualquier y toda responsabilidad de cualquier naturaleza que resulte de alguna lesión, daño o complicación de cualquier clase que pudiera resultar, directa o indirectamente, por motivo de mi rehuso de dar permiso para tratamiento médico y por el rehuso de proveer toda la información pedida directamente arriba.

**{Permission for field trips}**

Excursiones: A lo largo del año escolar, su hijo(a) tendrá la oportunidad de participar en excursiones (paseos educativos) que requerirán que su hijo(a) salga del recinto escolar. ¿Da usted permiso para que su hijo(a) participe?

- Sí, doy mi permiso                       No, no doy mi permiso

**{Permission for photos}**

Fotos: Puede que se tome fotos de su hijo(a) para incluirlas en las publicaciones del distrito o en periódicos locales o artículos de revistas relacionadas a actividades escolares. ¿Da permiso para que se tomen este tipo de fotos a su hijo(a)?

- Sí, doy mi permiso                       No, no doy mi permiso

Firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

## Cuestionario sobre el historial lingüístico y el educativo

Nombre \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ FDN \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

### Encuesta sobre el idioma del hogar

1. ¿Qué idioma aprendió el alumno(a) a hablar por primera vez? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma habla el alumno(a) con mayor frecuencia? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma se habla más en el hogar del alumno(a) independientemente del idioma que hable el alumno(a)? \_\_\_\_\_

### Encuesta sobre el historial educativo

1. ¿Ha recibido el alumno(a) clases de Inglés como Segundo Idioma (ESL)? \_\_\_\_\_
2. ¿Ha recibido el alumno(a) su instrucción principal en un idioma que no fuera el inglés? \_\_\_\_\_  
Si sí, ¿en que idioma fue? \_\_\_\_\_
3. ¿Ha recibido el alumno(a) servicios de educación especial? \_\_\_\_\_  
Si sí, ¿qué servicios recibió? \_\_\_\_\_
4. ¿Ha reprobado un año el alumno(a)? \_\_\_\_\_  
Si sí, ¿qué año reprobó? \_\_\_\_\_
5. Doy mi permiso para que las Escuelas Públicas de Lexington administren exámenes académicos de colocación, según sean necesarios, al alumno(a) indicado arriba.

\_\_\_\_\_  
Firma de un padre o tutor

Were parents asked if an interpreter was needed? \_\_\_\_\_

Did parents request an interpreter? \_\_\_\_\_

Was an interpreter used during the enrollment? \_\_\_\_\_

Was the enrollment interview conducted in the person's native language? \_\_\_\_\_

## Consentimiento para comunicaciones de la escuela

### ¿Por qué me está pidiendo la escuela mi consentimiento para recibir llamadas telefónicas o mensajes de texto?

Bajo una ley federal diseñada originalmente para proteger de los vendedores por teléfono o al consumidor, tenemos que obtener su permiso para enviar mensajes **no urgentes** a un teléfono móvil mediante una llamada de voz o de texto SMS. También es una buena idea, para estar seguros de que el mensaje vaya al número de teléfono correcto y a la persona adecuada. Este permiso sólo es necesario para las llamadas de voz y textos automatizados. El permiso no es necesario para otras llamadas de la escuela, que usted pudiera recibir directamente de un maestro, director, u otro miembro del personal.

### Mi escuela dice que tiene InfoCenter. ¿Qué es InfoCenter?

InfoCenter es un app gratuito móvil y de Internet que le da acceso a toda clase de avisos escolares (mensajes de texto, mensajes de voz, y correo electrónico) en una sola bandeja de entrada. También puede cambiar sus preferencias de contacto y cambiar los números de contactos en el app de Internet, disponible en cualquier dispositivo que utilice Internet.

### ¿Cómo me inscribo para InfoCenter y cómo doy mi permiso?

La manera más fácil es al iniciar una sesión en el sitio de InfoCenter de School Messenger en <https://schoolmessenger.com/start>. Establezca una cuenta haciendo clic en "Sign Up" en el menú de arriba a la derecha, **utilizando la dirección de correo electrónico que usted proporcionó a la escuela. Si usted no ha proporcionado una dirección de correo electrónico, tendrá que ponerse en contacto con las oficinas de la escuela.** De allí, podrá escoger cómo desea ser contactado en base a la categoría de mensaje (desde emergencias a actividades escolares) y dar el permiso de contacto. También podrá escuchar y leer los mensajes de la escuela que recibió durante los 30 días anteriores para no perderse nada, incluyendo las alertas, avisos y ficheros adjuntos. También puede volver a iniciar sesión para cambiar sus preferencias en cualquier momento.

### Suscríbase hoy a alertas de texto para su teléfono

Para participar:

1. Asegúrese de haber indicado a la(s) escuela(s) su número preferido de dispositivo móvil. Envíe el mensaje de texto **YES** desde el dispositivo(s) al **67587**.
2. Escanee el código QR con su teléfono inteligente y haga clic en "enviar".

## Consentimiento de los padres para comunicaciones de las escuelas

Doy mi consentimiento a las Escuelas Públicas de Lexington para enviar comunicaciones escolares no urgentes mediante los métodos indicados a continuación.

### TELÉFONO

Teléfono de casa: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil de la mamá: \_\_\_\_\_

Teléfono móvil del papá: \_\_\_\_\_

### TEXTO SMS



DIRECCIÓN DE EMAIL: \_\_\_\_\_

NOMBRE DE LA MAMÁ: \_\_\_\_\_ NOMBRE DEL PAPÁ: \_\_\_\_\_

NOMBRE(S) DEL/DE LOS ALUMNO(S): \_\_\_\_\_ EDIFICIO ESCOLAR: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Lexington Public Schools**  
300 S. Washington  
Box 890  
Lexington, NE 68850-0890  
Ph: 308-324-4681 / Fax: 308-324-2528

URGENT Please fax:  
 Birth Certificate  
 Vaccine records  
 Transcript  
To fax number: 308-324-2528

---

---

**REQUEST FOR STUDENT RECORDS**

**I hereby request and authorize the release of student records of:**

Student Name	Grade	DOB
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

**Previous School Information:**

_____	Phone
_____	_____
_____	_____

**Address** \_\_\_\_\_ **City-State-Zip Code** \_\_\_\_\_

In order to complete our records, please send complete data on the student(s) listed above at your earliest convenience. Specifically:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cumulative School Records (the most recent transcript)  | <input type="checkbox"/> Progress Report                                       |
| <input type="checkbox"/> Activity Records  | <input type="checkbox"/> Attendance Record (including Withdrawal Date)         |
| <input type="checkbox"/> Standardized Achievement and Aptitude Test Results  | <input type="checkbox"/> Health and Immunization Records                       |
| <input type="checkbox"/> Copy of Certified Birth Certificate   | <input type="checkbox"/> All other information important in aiding educational |
| <input type="checkbox"/> Special Education Records (psychological testing reports, speech, visual and/or hearing records, IEP) | <input type="checkbox"/> All of the above                                      |

Signature of Parent/Legal Guardian/Adult Student	Date Signed
_____	_____

.....

**Please send records to the school circled below**  
**If one is not circled, please send records to the address in the header**

**Bryan Elementary**  
1003 N. Harrison  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-3762  
Fax: 308-324-7471

**Pershing Elementary School**  
1104 N. Tyler  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-3765  
Fax: 308-324-2665

**Lexington Middle School**  
1100 N. Washington  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-2349  
Fax: 308-324-6612

**Morton Elementary School**  
505 S. Lincoln  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-3764  
Fax: 308-324-2138

**Sandoz Elementary School**  
1711 N. Erie  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-5540  
Fax: 308-324-2350

**Lexington High School**  
1400 Minuteman Drive  
Lexington, NE 68850  
Ph: 308-324-4691  
Fax: 308-324-1280

The Family Educational Rights and Privacy Act, "allows schools to disclose records, without consent, to other schools to which a student is transferring."