



# Godfrey-Lee Escuelas Publicas

## Formulario de inscripción

Año Escolar \_\_\_\_\_

Apellido Legal del Estudiante \_\_\_\_\_

Primer Nombre Legal del Estudiante \_\_\_\_\_

Segundo Nombre \_\_\_\_\_

Apodo (si es aplicable) \_\_\_\_\_ Género ( M o F ) Circule uno

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Grado Entrante \_\_\_\_\_

Teléfono De Casa \_\_\_\_\_ Teléfono del Estudiante \_\_\_\_\_

El estudiante vive con un padre legal/tutor? [ ] Si [ ] No

Si no, hay documentos legales archivados? [ ] Si [ ] No

Con quien vive el estudiante? (Por favor circule) Ambos padres madre padre otro

Residencia Escolar: [ ] Distrito Escolar Godfrey-Lee [ ] Otro \_\_\_\_\_

Especifique Distrito

**\*En caso de que el distrito escolar en cualquier momento se entere que la dirección en el formulario (s) de inscripción no es la residencia actual del padre/tutor y estudiante, y que el estudiante reside fuera de los límites del distrito de las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee, el estudiante será dado de baja de las listas y el padre/tutor será notificado.**

Donde vive el estudiante actualmente?

\_\_\_ En una vivienda permanente

\_\_\_ En un refugio

\_\_\_ Vivienda de transición (refugio u otra organización sin hogar)

\_\_\_ En espera de la colocación de cuidado de crianza o dentro de los 6 meses de la colocación en hogares

\_\_\_ Con otra familia o persona a causa de la pérdida de la vivienda/dificultades económicas (doblado)

\_\_\_ En un hotel/motel

\_\_\_ En un a carro, parque, camp, edificio abandonado, etc. (intemperie)

\_\_\_ Otra situación de vivienda temporal (por favor describa)

Tiene familia inmediata activo en el servicio del ejercito? \_\_\_\_\_

# Godfrey-Lee Escuelas Publicas

## Formulario de inscripción

### Raza Federal/Preguntas de Etnicidad Favor de contestar ambas preguntas A y B

A. El estudiante es Hispano o Latino?  Si  No

B. Por favor seleccione la raza o razas del estudiante.

- Indio Americano/Nativo de Alaska
- Asiático Americano
- Afro Americano/Negro
- Hawaiano/ Islas del Pacifico
- Caucásico/Blanco

### Preguntas de residencia de Estados Unidos

País de Nacimiento \_\_\_\_\_ Residente de U.S.A a partir del Año\* \_\_\_\_\_ *\*(Si nació en USA, use*

Cuantos años ha vivido su hijo en los USA?\* \_\_\_\_\_ *la fecha de nacimiento/*

Cuantos años ha vivido su familia en USA? \_\_\_\_\_ *edad del estudiante)*

Es el idioma materna del estudiante un idioma distinto al Inglés?  Si  No

Si, por favor especifique el idioma nativo \_\_\_\_\_

### Información de escuela anterior

Ultima escuela asistida \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado de la última escuela \_\_\_\_\_

### Su hijo recibía algún servicio especial en la escuela anterior? Si No

Si, favor de marcar todas las que correspondan.

- Salón de Recursos
- Trabajo Social
- Terapia Del Habla
- Terapia Física
- Terapia Ocupacional
- Plan 504
- ELL/Bilingüe
- Otro \_\_\_\_\_

Por favor lista Otros Servicios

### Otros Niños viviendo en el Hogar Familiar: Por favor enliste todos y circule el estatus.

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Estatus: Asiste Godfrey-Lee: [grado] \_\_\_\_\_ Pre-Kinder Abandono Escuela Inscrito en otro distrito Joven No Acompañado

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Estatus: Asiste Godfrey-Lee: [grado] \_\_\_\_\_ Pre-Kinder Abandono Escuela Inscrito en otro distrito Joven No Acompañado

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Estatus: Asiste Godfrey-Lee: [grado] \_\_\_\_\_ Pre-Kinder Abandono Escuela Inscrito en otro distrito Joven No Acompañado

Nombre y Apellido \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_\_

Estatus: Asiste Godfrey-Lee: [grado] \_\_\_\_\_ Pre-Kinder Abandono Escuela Inscrito en otro distrito Joven No acompañado

First and Last Name \_\_\_\_\_ Birth Date \_\_\_\_\_

Status: Attending Godfrey-Lee: [grade] \_\_\_\_\_ Pre-K Dropout Enrolled in other district Unaccompanied Youth

## Guardián Legal 1

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

Teléfono Secundario \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad y Postal \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_

## Guardián Legal 2

Nombre \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

Teléfono Secundario \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

Dirección \_\_\_\_\_

Ciudad y Postal \_\_\_\_\_

Correo Electrónico \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_

**Contacto De Emergencia #1** \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

**Contacto De Emergencia #2** \_\_\_\_\_ Relación con el estudiante \_\_\_\_\_

Teléfono durante el día \_\_\_\_\_ Casa Trabajo Celular (circule uno)

Adultos adicionales permitidos a recoger el estudiante  
Favor de indicar el nombre y número de teléfono

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

## Alerta Legal

Persona(s) mi hijo no puede legalmente tener contacto con (favor de adjuntar copia de la corte o documentos legales)

Nombre(s): \_\_\_\_\_

# Godfrey-Lee Escuelas Publicas

## Formulario de inscripción

### Permisos

Por favor marque las casillas para cada elemento autorizado.

#### Liberación Estudiantil:

Las escuelas públicas de Godfrey-Lee están incluyendo fotos de estudiantes, maestros, y actividades escolares en su sitio de red, carta de noticias y otros anuncios del distrito.

Yo doy permiso a las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee a utilizar de mi estudiante:

Foto

Video

Trabajo De Estudiante

en el sitio de red, carta de noticias y otros materiales promocionales de Godfrey-Lee.

#### Directorio:

Ocasionalmente, diversas organizaciones solicitan la información del directorio acerca de nuestros estudiantes. La siguiente es una lista de las Escuelas Públicas Godfrey-Lee artículos aprobados en el directorio: Nombre del estudiante, la participación en actividades y deportes reconocidos oficialmente (incluyendo altura y peso si miembro del equipo atlético), fecha de graduación, reconocimientos recibidos, lista de honores, y becas.

Yo doy permiso a las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee de dar la información del directorio para fines públicos como declarado anteriormente de mi alumno.

Yo doy permiso a las Escuelas Públicas de Godfrey-Lee de dar la información del directorio a los Militares para mi estudiante.

#### Excursiones:

Yo doy permiso a mi estudiante de asistir en excursiones.

#### Autorización Médica de Emergencia:

Cuando mi hijo está involucrado en una actividad escolar y no estoy disponible para autorizar directamente, yo autorizo al director de la escuela o su persona designada a actuar por mi y proporcionar cualquier consentimiento requerido y autorización para la prestación de los servicios médicos de emergencia, diagnostico, y tratamiento, incluyendo la intervención quirúrgica, si es necesario en nombre de mi hijo menor de edad listado y a tomar todas las medidas razonables necesarias para proporcionar seguridad y salud de mi hijo. Esta autorización es válida hasta cuando retire la autorización por escrito.

**Yo afirmo, que como el padre/tutor legal, toda la información proporcionada en esta forma es verdadera y exacta, y que mi estudiante y yo residimos en la dirección. Yo entiendo que cualquier información falsa proporcionada por mi me puede sujetar a sanciones legales por perjurio.**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_

Firma de padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



## ENCUESTA DE IDIOMA EN EL HOGAR

PARA USO DE LA OFICINA: GLPS Iniciales del Entrevistador \_\_\_\_\_

El Distrito Escolar Público Godfrey-Lee está recabando información relacionada con el historial del idioma de cada uno de sus estudiantes. Esta información será usada por el Distrito para determinar el número de niños que deberían recibir educación bilingüe de acuerdo con las secciones 380.1151-380.1155 del Código Escolar de la Ley de Educación Bilingüe de Michigan de 1995. ¿Podría por favor ayudarnos proporcionándonos lo siguiente? Muchas gracias por su cooperación.

\*\* "Idioma Principal" significa "el idioma dominante usado por una persona para la comunicación."

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_ Edad \_\_\_\_\_ Edificio Escolar \_\_\_\_\_

¿El idioma nativo de su hijo(a) es uno distinto al inglés?

- Sí  No    ¿Cuál es el idioma?     Albanés     Birmano     Suajili     Vietnamís
- Árabe     Español     Otro \_\_\_\_\_

¿El idioma principal\*\* que se usa en el hogar o medio ambiente de su hijo(a) es un idioma distinto al inglés?

- Sí  No    ¿Cuál es el idioma?     Albanés     Birmano     Suajili     Vietnamís
- Árabe     Español     Otro \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Tutor \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

1. a. ¿Qué tan bien lee el niño(a) en su idioma principal\*\*\*?

- Muy Bien     Bien     Algo     Nada

b. ¿Qué tan bien escribe el niño(a) en su idioma principal\*\*\*?

- Muy Bien     Bien     Algo     Nada

2. ¿Cuál idioma principal\*\* usan los papás para hablarle al niño(a)?

- Albanés     Birmano     Español     Vietnamís
- Árabe     Inglés     Suajili     Otro \_\_\_\_\_

3. Nombre el idioma principal\*\* hablado por los adultos en el hogar.

- Albanés     Birmano     Español     Vietnamís
- Árabe     Inglés     Suajili     Otro \_\_\_\_\_

4. ¿En qué país nació el/la niño(a)? \_\_\_\_\_

5. Créditos de Lenguaje Mundial – El estudiante ha asistido a la escuela por lo menos un semestre en un país distinto a los Estados Unidos en el cual se hable un idioma distinto al inglés? \_\_\_\_\_

- Sí     No    Si NO, pase al siguiente paso.

Si Sí, ¿cuál país e idioma? \_\_\_\_\_

Por cada semestre documentado, por favor proporcione a la secretaria de la escuela a la que está asistiendo una copia de las calificaciones o carnet de calificaciones, para dispensar al estudiante de los requisitos de Idiomas mundiales, cuándo él/ella llegue a la Escuela Preparatoria.

**ESCUELAS PÚBLICAS GODFREY-LEE**  
**INFORMACION DE SALUD DEL ESTUDIANTE**

Estimados Padres/Guardianes:

Porfavor complete el historial de salud de su hijo/a. Esta información nos déja cumplir con las necesidades físicas, intelectuales, y emocionales de su hijo/a. Esta información será apropiadamente compartida con la maestra/o de su hijo/a y con el personal de la oficina. Porfavor regrese esta forma a la maestra/o de su hijo/a.

Nombre de Estudiante: Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Maestra/  
o: \_\_\_\_\_

Marque todas las que le apliquen a su hijo/a:

- ADD/ADHD
- Alergias (SOLO las que amenazan la vida), especifique: \_\_\_\_\_
- Asma
- Desordenes de la Sangre, especifique: \_\_\_\_\_
- Historia de Viruela Fecha de la enfermedad \_\_\_\_\_
- Diabetes
- Dificultades del Oído
- Condiciones del corazon, especifique: \_\_\_\_\_
- Ataques/Epilepsia
- Condiciones de la Piel, especifique: \_\_\_\_\_
- Dificultades de la Visión Lentes:  si  no
- Otro, especifique: \_\_\_\_\_

Medicamentos que toma al diario:

Medicamento: \_\_\_\_\_ Motivo: \_\_\_\_\_

Su hijo/a tiene seguro medico?  si  no

Porfavor indique otras preocupaciones medicas/información:

\_\_\_\_\_

Porfavor ponga contactos de emergencia:

nombre \_\_\_\_\_ numero de teléfono: \_\_\_\_\_  
nombre \_\_\_\_\_ numero de teléfono: \_\_\_\_\_  
nombre \_\_\_\_\_ numero de teléfono: \_\_\_\_\_

Si tiene alguna pregunta o duda acerca de la salud de su hijo/a, porfavor contacte a la enfermera de la escuela por medio de la oficina de la escuela.

Sinceramente,

Rence Dix, RN and Rebecca Quigley, RN  
Enfermera de las Escuelas Godfrey-Lee

# CONCIENCIA DE CONMOCION CEREBRAL

## FORMULARIO DE RECONOCIMIENTO DE MATERIAL EDUCATIVO

Con mi nombre y firma abajo, reconozco en acuerdo con actos públicos 342 y 343 de 2012, que he recibido y revisado la Hoja de Datos de conmoción cerebral para padres y.o la Hoja de Datos de conmoción cerebral para los estudiantes proporcionados por Godfrey-Lee Public Schools.

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito del participante / estudiante

\_\_\_\_\_  
Nombre de Padre Escrito

\_\_\_\_\_  
Firma del participante / estudiante

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Fecha

Devuelva este formulario firmado a la organización patrocinadora que debe mantener en archive durante la duración o de 18 años de edad.

Los Participantes y los padres, favor de revisar y mantener los materials educativos disponibles para referencia futura.

## ENTENDIENDO LAS CONMOCIONES CEREBRALES

### Algunos Síntomas Comunes

Dolor de Cabeza	Visión Doble	Vaguedad		
Presión en la Cabeza	Visión Borrosa	Nebulosidad	Confusión	Irritabilidad
Náusea/Vomito	Sensibilidad a la Luz	Aturdimiento	Decaido	Reacción Lenta
Mareo	Sensibilidad al Sonido	Mal Concentración	Mal Sentir	Problemas al Dormir
Problemas de Balance	Lentitud	Mala Memoria		

### QUE ES UNA CONMOCION CEREBRAL?

Una conmoción cerebral es un tipo de lesión cerebral traumática que cambia la forma en que el cerebro normalmente funciona. Una conmoción cerebral es causada por una caída, un golpe, un golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo que hace que la cabeza y el cerebro se mueva rápidamente hacia atrás y adelante. Una conmoción cerebral puede ser causada por un golpe, volteo o movimiento repentino de la cabeza. Incluso, lo que parece ser un golpe leve o golpe en la cabeza puede ser grave. Una conmoción cerebral puede ocurrir incluso si usted no ha sido noqueado.

No se puede ver una conmoción cerebral. Señales y síntomas de una conmoción cerebral pueden aparecer inmediatamente después de la lesión o no aparecer o ser notado hasta días o semanas después de la lesión. Si el estudiante se informa de los síntomas de una conmoción cerebral, o si nota síntomas usted mismo, busque atención médica de inmediato. Un estudiante que puede haber tenido una conmoción cerebral no debería volver a jugar el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud dice que están bien para volver a jugar.

### SI USTED SOSPECHA UNA CONMOCION CEREBRAL:

- BUSQUE ATENCIÓN MÉDICA DE INMEDIATO** - Un profesional de la salud podrá decidir la gravedad de la conmoción cerebral y cuándo es seguro para el estudiante regrese a sus actividades normales, incluyendo los deportes. No lo oculta, repórtelo. Ignorando los síntomas y tratar de "aguantarse", a menudo lo hace peor.
- MANTENGA SU HIJO FUERA DEL JUEGO** - Las conmociones cerebrales necesitan tiempo para sanar. No deje que el estudiante vuelva a jugar el día de la lesión y hasta que un profesional de la salud le indique lo contrario. Un estudiante que vuelve a jugar antes del tiempo, mientras que el cerebro sigue en la curación, corre el riesgo de una mayor posibilidad de tener una segunda conmoción cerebral. Los niños pequeños y los adolescentes son más propensos a sufrir una conmoción cerebral y tardan más en recuperarse que los adultos. Conmociones cerebrales repetidos aumentan el tiempo de recuperación y puede ser muy grave. Pueden causar daños permanentes en el cerebro, lo que afecta al estudiante para toda la vida. Pueden ser fatales. Es mejor perderse un partido que toda la temporada.
- AVISAR A LA ESCUELA DE CUALQUIER CONMOCION CEREBRAL ANTERIOR** - Las escuelas deben saber si un estudiante ha tenido una conmoción cerebral anteriormente. Las escuelas no pueden saber de conmociones cerebral que han pasado en otro deporte o actividad si no les avisa.

### SEÑALES OBSERVADAS POR PADRES:

- Parece sorprendido
- se confunde acerca de la asignación o la posición
- Olvida indicaciones
- No recuerda eventos antes o después de un golpe o caída
- Inseguro del juego
- Se mueve con torpeza
- Responde lentamente
- Pierde conciencia (aun brevemente)
- Demuestra cambios de personalidad

### SEÑALES DE PELIGRO:

En raros casos, un coágulo peligroso de sangre se puede formar en el cerebro de una persona con una conmoción cerebral y desplazar el cerebro contra el cráneo. Un estudiante debe recibir atención médica inmediata si después de un golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo si el/ella presente cualquiera de las siguientes señales de peligro:

- Una pupila más grande que el otro
- Está somnoliento o no puede ser despertado
- Dolor de cabeza que empeora
- Debilidad, entumecimiento o coordinación disminuida
- Náusea o vomito repetido
- Torpeza en el habla
- Convulsiones
- No reconoce personas/lugares
- Se vuelve cada vez más confundido, inquieto, o agitado
- Comportamiento insólito
- Pierde conciencia (Aunque sea breve puede ser serio)

### COMO RESPONDER A UN REPORTE DE CONMOCION CEREBRAL:

Si un estudiante reporta uno o más síntomas de una conmoción cerebral después de un golpe o sacudida en la cabeza o el cuerpo, el / ella debe mantenerse fuera del juego deportivo el día de la lesión. El estudiante sólo debe volver a jugar con el permiso de un profesional de la salud con experiencia en evaluación de conmociones cerebrales. Durante la recuperación, el descanso es la clave. Hacer ejercicio o actividades que implican una gran cantidad de concentración (por ejemplo, estudiar, trabajar en la computadora o jugar juegos de video) puede causar que los síntomas reaparezcan o empeoran. Los estudiantes que regresan a la escuela después de una conmoción cerebral pueden necesitar pasar menos horas en la escuela, tomar descansos silencios, darse ayuda y tiempo extra, dedicar menos tiempo a la lectura, la escritura o en la computadora. Después de una conmoción cerebral, regresar a los deportes y la escuela es un proceso gradual que debe ser supervisado por un profesional de la salud.

Recuerda: Las conmociones cerebrales tienen afectos variantes en las personas. La mayoría de los estudiantes se recuperen completamente y con rapidez, mientras que otros tienen síntomas durando días o semanas. En casos mas serios, los síntomas pueden durar meses o mas.

Para más información, visite la pagina web [www.cdc.gov/concussion](http://www.cdc.gov/concussion)

Padres y Estudiantes Deben Firmar y Devolver Este Formulario de Reconocimiento de Material Educativo





# Infinite Campus forma de acceso para padres/tutores

---

Las escuelas públicas Godfrey-Lee pueden facilitar el acceso a los padres/tutores a la información del estudiante a través del Portal de Padres de Infinite Campus. Con el fin de proteger la confidencialidad de los expedientes de los estudiantes, todos los padres/tutores que deseen utilizar este servicio deben llenar este formulario.

Nombre del Padre/tutor: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Primer nombre

\_\_\_\_\_  
Inicial del segundo nombre

\_\_\_\_\_  
Apellido

Numero de teléfono del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Dirección de email del padre/tutor: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_