



Para matricular a su(s) hijo(s) en Adrian Public Schools, se debe proporcionar la siguiente información.

✓ **CERTIFICADO DE NACIMIENTO**

Una persona que matricula a un estudiante por primera vez debe proporcionar a la escuela una copia **certificada** del certificado de nacimiento del estudiante (PA 84 de 1987). En no cumplir con esta solicitud, o si los documentos son inexactos o sospechosos en la naturaleza, resulta en la escuela dando notificación al padre/guardián la necesidad de cumplir con esta solicitud en el plazo de 30 días o el asunto será referida a la agencia policial local.

✓ **REGISTRO DE INMUNIZACIÓN**

La ley estatal requiere que todos los nuevos estudiantes en la escuela serán vacunados contra la hepatitis B, el sarampión, las paperas, la rubéola, la polio, la varicela y DTaP/DTP/DT. Al ingresar al sexto grado o superior, los estudiantes deben recibir la vacuna contra el meningococo (PA 386, Sección 92 de 1978, enmendada). Los padres/guardianes deben proporcionar a la escuela un registro que muestre que su hijo ha recibido todas las inmunizaciones requeridas o que debe firmar un permiso. Los niños que no hayan completado las vacunas requeridas serán excluidos de la escuela hasta que se cumplan con los requisitos.

El Departamento de Salud del Condado de Lenawee está ubicado en el Edificio de Servicios Humanos localizado en 1040 S. Winter Street, Adrian, MI. Usted puede comunicarse con ellos al 264-5226 para más información de las inmunizaciones.

✓ **PRUEBA DE RESIDENCIA**

Los estudiantes deben asistir al distrito escolar en el cual su padre o guardián legal están viviendo. No se permite el cambio de guardianes con el propósito de asistir a una escuela o distrito escolar específico.

La prueba de residencia legal en el distrito es requerida por el distrito escolar de un padre/guardián cuando se inscribe a un estudiante por primera vez. Las formas aceptables de prueba de residencia incluyen:

- Copia de los Impuestos sobre la Propiedad
- Documentos hipotecarios que prueban la propiedad
- Copia de un contrato de arrendamiento
- Copia de una cuenta de servicios públicos
- Los estudiantes de la edad mayor tendrán que proporcionar la misma información

LA LICENCIA DE CONDUCIR NO ES ACEPTABLE

✓ **FORMA DE MATRICULACION**

✓ **ENCUESTA DEL LENGUAJE EN EL HOGAR**

✓ **FORMA DE RAZA/ETNICIDAD**

✓ **INFORMACION DE TRANSPORTACION** (Si corresponde)

✓ **FORMA DE CONCIENCIA DE CONCUSIÓN**

✓ **'IEP' SI EL ESTUDIANTE TIENE UNA**

✓ **SOLICITUD DE REGISTRACION DE LA ESCUELA ANTERIOR** (si corresponde)

✓ **CUALQUIER DOCUMENTACIÓN LEGAL** (custodia, etc.)



Adrian Public Schools Registration Form

2020-2021

Legal Last Name	Legal First Name	Legal Middle Name	Birthdate	Grade	Legal Gender	Birth City	Birth State

Street Address	City-State-Zip	Student Cell Phone	Student Email	Last School Attended	Medical Conditions/Allergies

Check all that apply: American Indian Asian Black White Native Hawaiian Multi-Racial, specify _____ Hispanic/Latino Ethnicity: No Yes

Primary Language Spoken at Home: English Spanish French German Other, specify _____ Is student currently receiving Special Education Services? No Yes
Specify: _____

Parents/Guardians Contact Information: Note: Priority is the order in which the parent/guardian is to be contacted.

Priority	Parent/Guardian Name	Lives With	Relationship	Address	Phone	Email	Employer & Employer Phone
		Y/N					
		Y/N					
		Y/N					
		Y/N					

Automated alert messages will be sent to the numbers listed below. I acknowledge that I am authorized to make decisions regarding automated calls and text messaging made to the phone numbers provided on this form. Please fill out for only those wishing to be contacted. If you would also like a text message sent, check the box next to the alert number. Alerts 3-6 are for Emergency Alerts such as closings & delays.

Primary Alert 1 (Attendance/All Alerts): _____ Alert 3: _____ Alert 5: _____
 Primary Alert 2 (All Alerts): _____ Alert 4: _____ Alert 6: _____

Please notify the building immediately if any of these numbers change at any point throughout the school year.

Emergency contacts:			Please list below the names of other children presently living in your home:			
1. Name:	Relationship:	Phone:	Name of Additional Child:	Birthdate:	Current Grade:	Relationship:
2. Name:	Relationship:	Phone:	Name of Additional Child:	Birthdate:	Current Grade:	Relationship:
3. Name:	Relationship:	Phone:	Name of Additional Child:	Birthdate:	Current Grade:	Relationship:

Extra copy of report card should be sent to non-custodial parent? No Yes, Parent Name & Address:

Resident of this School District School of Choice (Non-Resident) Non-Resident Attending

Is there any legal information or documents that the school should be informed of concerning the above student? No Yes If Yes, please attach

SEE REVERSE SIDE FOR SIGNATURE SECTION & ADDITIONAL REQUIRED INFORMATION OVER ---->

FOR OFFICE USE ONLY							
Start Date:	Student Id:	Homeroom #:	Homeroom Teacher:	Locker:	Counselor:	Bus To:	Bus From:

(✓ Yes or No)

Yes No TECHNOLOGY USE POLICY

As the student's parents or legal guardians, we agree to read and uphold the school technology use policy and discuss it with our son or daughter. We understand that internet access is a privilege provided for educational purposes. We understand that it is impossible for the district and all LISD programs to restrict access to all controversial material. The district, including all LISD programs, its employees and agents and individual members of the Boards of Education are released from any and all claims or causes of action arising out of our son's or daughter's use or misuse of the Network or Network equipment. In addition, the district and all LISD programs are indemnified of any fees, expenses or damages incurred as a result of our son's or daughter's use or misuse of the Network or Network equipment.

Yes No EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION

In case of accident involving injury, or suspected injury, or in the case of illness involving my child named on this form, district staff and all LISD program staff will transport or secure an ambulance to transport said child to the nearest available emergency room when on school property or away on school-related activities. School personnel will authorize an emergency room doctor to treat my child and call another doctor for consultation and treatment in the event special treatment is necessary, such as surgery, orthopedics, etc. School personnel will hold this authorization as long as named student is enrolled in this school district.

Yes No USE OF STUDENT INFORMATION

Throughout the year, students are awarded honors for academics, activities, and other miscellaneous items. In such an event, the district, including all LISD programs, will authorize local businesses to publicize these accomplishments through electronic or printed media. District and all LISD program personnel will authorize use of only pertinent information without jeopardizing the security of your child. At times information is requested about your child that is considered Directory Information and would be released.

Yes No

Throughout the year, Community Mental Health and Parkside may provide support services to my student at school as need indicate and and may share with the teacher, principal, and/or counselor my student's progress.

Yes No PHOTOGRAPHING/VIDEO TAPING

During the course of the year, photographs and/or video may be taken for use in public relations and school-related publications. School personnel, including all LISD programs, are authorized to supervise possible photographing or videotaping of my child related to classes and school activities on school grounds or events. Reproductions of videotaping or photographs may be used electronically and in print by the administration for the purpose of school publicity.

POLICIES

Policies guide district staff in providing a safe and orderly atmosphere in which all students can learn. Copies of complete policies are available at your school, online at www.theadrianmaples.com or from the Administrative Offices. Any time you have a question or concern, please request a copy of a policy. **The following policies are reviewed at the beginning of each school year with students, but we ask that parents review them as well with their child(ren).**

- Attendance Policy – District
- Bullying Policy
- Technology Policy
- Harassment Policy
- Administering of Medications Policy
- Department of Education Eye Protection Device Information
- AHS Student Handbook (On the web only)
- Religion Policy
- Weapons Policy
- Student Code of Conduct
- Code of Student Conduct Bus Rules
- Search of Pupil Locker Policy

PARENT/GUARDIAN AND STUDENT ACKNOWLEDGEMENT

We, the undersigned, agree to read, uphold and discuss the above information/policies with our child. We understand the rights and responsibilities pertaining to students and agree to support and abide by the rules, guidelines, procedures, and policies of the School District and all LISD programs. We acknowledge that we are authorized to make decisions regarding automated calls and text messaging made to the phone numbers provided on this form.

Parent or Legal Guardian Signature

Date

Student Signature

Date

This form must be signed and returned in order for the student to register.

SIGNOS DE PELIGRO POR UNA CONMOCIÓN CEREBRAL

En casos poco frecuentes, en las personas que sufren una conmoción cerebral puede formarse un coágulo de sangre peligroso que podría hacer que el cerebro ejerza presión contra el cráneo. Un deportista debe recibir atención médica de inmediato si luego de sufrir un golpe, impacto o sacudida en la cabeza o el cuerpo presenta alguno de los siguientes signos de peligro:

- Una pupila está más grande que la otra
- Está mareado o no se puede despertar
- Dolor de cabeza que es persistente y además empeora
- Debilidad, entumecimiento o menor coordinación
- Náuseas o vómitos constantes
- Dificultad para hablar o pronunciar las palabras
- Convulsiones o ataques
- No puede reconocer a personas o lugares
- Se siente cada vez más confundido, inquieto o agitado
- Se comporta de manera poco usual
- Pierde el conocimiento (las pérdidas del conocimiento deben considerarse como algo serio aunque sean breves)

¿POR QUÉ DEBE UN DEPORTISTA NOTIFICAR A ALGUIEN SI TIENE SÍNTOMAS?

Si un deportista sufre una conmoción, su cerebro necesitará tiempo para sanar. Cuando el cerebro de un deportista se está curando, tiene una mayor probabilidad de sufrir una segunda conmoción. Las conmociones repetidas (o secundarias) pueden aumentar el tiempo que toma la recuperación. En casos poco frecuentes, repetidas conmociones

Recuerde

Las conmociones cerebrales afectan a las personas de manera diferente. Si bien la mayoría de los deportistas que sufren una conmoción cerebral se recuperan en forma completa y rápida, algunos tienen síntomas que duran días o incluso semanas. Una conmoción cerebral más grave puede durar por meses o aún más.

cerebrales en los jóvenes deportistas pueden ocasionar inflamación del cerebro o daño cerebral permanente. Incluso pueden ser mortales.

¿QUÉ DEBE HACER SI CREE QUE SU DEPORTISTA HA SUFRIDO UNA CONMOCIÓN CEREBRAL?

Si considera que un deportista tiene una conmoción cerebral, sáquelo del juego y busque atención médica de inmediato. No intente juzgar usted mismo la seriedad de la lesión. No permita que el deportista regrese a jugar el mismo día de la lesión y espere a que un profesional médico con experiencia en la evaluación de conmociones cerebrales indique que ya no presenta síntomas y que puede volver a jugar.

El descanso es la clave para ayudar a un deportista a recuperarse después de una conmoción cerebral. Durante el ejercicio o las actividades que requieran de mucha concentración, como estudiar, trabajar en la computadora o los juegos de video, pueden causar que los síntomas de la conmoción cerebral reaparezcan o empeoren. Después de una conmoción cerebral, volver a practicar deportes y regresar a la escuela debe ser un proceso gradual que tiene que ser controlado y observado cuidadosamente por un profesional médico.

Mejor perder un juego que toda la temporada. Para más información sobre la conmoción cerebral, visite: www.cdc.gov/Concussion.

Nombre del estudiante o deportista

Firma del estudiante o deportista

Fecha

Nombre del padre o tutor legal

Firma del padre o tutor legal

Fecha



Dear Parent/Guardian:

All school districts in Michigan are required to report student data by race and ethnicity categories set by the U.S. Department of Education. Race and ethnicity data is collected utilizing a two-part question format. This allows individuals to more accurately identify themselves given the increased diversity of our nation.

These reports help keep track of changes in student enrollment and ensure that all students receive the educational programs and services to which they are entitled.

If we do not receive a response from you, an employee of the school district will be required to provide this information based on observations. Federal regulations do not permit school districts to leave the questions blank.

Student's name: _____ Grade: _____

PLEASE ANSWER BOTH: PART A about Hispanic origin AND PART B about race

Part A is about ethnicity, not race. Regardless of what you selected in Part A, **answer Part B** by marking one or more boxes to indicate what you consider your student's (or your) race to be.

PART A Is this student Hispanic/Latino? (Choose only one)

- No, not Hispanic/Latino**
- Yes, Hispanic/Latino** (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American or other Spanish culture or origin, regardless of race.)

PART B What is the student's race? (Choose one or more)

- American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America.)
- Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand and Vietnam.)
- Black or African-American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa or other Pacific Islands.)
- White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.)

NOTE: **Both parts A and B must be completed.** We encourage you to select an answer for **both** parts. If either part (A or B) is not answered, the U.S. Department of Education **requires** the school district to supply an answer on your behalf.

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____



Forma para familias en transición

Fecha:

Marque todas que aplican:

- Viviendo con amigos o parientes temporalmente
- Viviendo en un orfanato
- Viviendo en un refugio
- Estudiante viviendo en un hogar sin sus padres o guardián
- Viviendo en un hotel o motel
- Programa de Graduado Estudiantil

Si no se aplican ninguna de arriba, por favor ignore esta forma.

Padres Guardián Legal Persona(s) actuando como un padre en la ausencia de un padre o un guardián
 Poderes legal para el estudiante

Nombre(s)

1. _____

2. _____

Números de teléfono: Celular: _____ Hogar: _____

Nombre de estudiante(s)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

Si usted necesita más espacio, por favor utilice la parte de atrás de esta forma.
Gracias.

Estudiantes y familias que califican como una Familia en Transición pueden recibir servicios adicionales tales como:

- Matrícula inmediata mientras usted recibe ayuda recuperando certificados de nacimiento
- Matrícula inmediata sin un domicilio permanente
- Estudiantes pueden continuar a asistir a la misma escuela que asistieron a previo a la mudanza temporal.
- Se proporciona asistencia para el transporte desde y hacia la escuela
- Materiales escolares, asistencia para la ropa y productos de higiene

Para más información, por favor comunicarse con: Angela Pooley, Coordinador de Familias en Transición (517) 266-4529, apooley@adrian.k12.mi.us

Revisado 2/17



Información de Transportación

Nombre de estudiante: _____

Dirección: _____

Grado de estudiante: _____

Nombres de los padres: _____

Los números de los padres: _____

¿A cuál escuela asistirá su hijo/a? _____

¿Necesitará su hijo/a el transporte del autobús? ____ Sí ____ No

¿Será recogido y dejado su hijo/a en su casa? ____ Sí ____ No

¿Necesitaría su hijo/a ser dejado en un cuida de niños? _____ Sí _____ No

Si usted contestó sí, por favor indique la información siguiente para del cuida de niños:

Nombre: _____

Dirección: _____

Número de teléfono: _____

Esta información nos será muy útil para propósitos de enrutamiento. Gracias por su cooperación.

El proveedor de transporte del distrito, First Student Transportation, puede ser contactado al 263-2464 si usted tiene alguna pregunta.



Protocolo de Colocación de Adrian Public Schools de Estudiante de Kindergarten

- ✓ Todos los estudiantes entrantes serán examinados para la preparación de kindergarten en la primavera.
- ✓ Los estudiantes serán recomendados para asistir a Los Jóvenes 5 o Kindergarten basado en sus calificaciones.
- ✓ Después de que se les ofrece colocación a los estudiantes recomendados a Los Jóvenes 5, los padres pueden solicitar espacio en un el aula de Los Jóvenes 5 basada en espacios abiertos. Esta podría significar un aula en otro edificio dentro el distrito.
- ✓ Todas las colocaciones se realizarán antes del 1 de julio.



¿Esta usted listo para kindergarten?

Aquí hay algunas cosas que nosotros encantaríamos que su hijo/a sea capaz de hacer antes de que comienzan la escuela.

- ✓ Reconocer la mayoría de letras mayúsculas y minúsculas
- ✓ Identificar algunos sonidos de las letras
 - ✓ Reconocer números 1-10
 - ✓ Cuenta hasta 10
 - ✓ Identificar figuras
 - ✓ Identificar colores
 - ✓ Cortar en una línea
- ✓ Sostenga el lápiz correctamente
- ✓ Escribir su primer nombre

Sería útil si también pudieran...

- ✓ Cierra su chaqueta
- ✓ Amarra sus zapatos

¡Esperamos un año de aprendizaje emocionante y exitoso!

Aquí está una breve visión de lo que su hijo/a debería ser capaz de hacer al final de kindergarten.

Leyendo y escribiendo

- ✓ Reconocer todas las letras mayúsculas y minúsculas
- ✓ Identificar los sonidos de las letras
- ✓ Reconocer palabras que riman
 - ✓ Comprender conceptos de impresión (portada, contraportada, título, página, autor, ilustrador, etc.)
- ✓ Lea las palabras a la vista de kindergarten
- ✓ Lea el texto del lector-emergente con propósito y entendimiento
 - ✓ Escribir nombre y apellido
 - ✓ Escribir una oración independientemente usando letras/sonidos, espaciamiento y puntuación

Matemática

- ✓ Contar números hasta 100 por 1, 5, y 10
- ✓ Reconocer y escribir números hasta 20
- ✓ Resolver y escribir adición y sustracción simple hasta 10
- ✓ Demuestre un entendimiento de tiempo usando un calendario (días de la semana, ayer, hoy y mañana, etc.)
 - ✓ Y mucho más

¿Quién es el Young Fives Child?

Generalmente un niño debe tener 5 o cercano a 5 años para comenzar el kindergarten. Sin embargo, todos los niños de 5 años no se comportan de una manera que es "completamente 5" y no pueden ser listos para los rigores de un currículo académico y exigente de kindergarten.

En el aula de los Jóvenes 5, enfocamos en:

Físico

- Direccionalidad (arriba, abajo, debajo, atrás, encima)
- Asistir a una actividad; escuchando y siguiendo instrucciones.
- Manipulación de objetos pequeños; sosteniendo un lápiz correctamente, la coordinación mano-ojo
- Conciencia espacial

Cognitivo

- Diga o identifique palabras que riman
- Mantenga un libro erguido y trabaje sobre conceptos iniciales de impresión
- Hablar en oraciones usando más de 6 palabras
- Hablar en oraciones usando los pronombres (él, ella, yo, tú)
- Identificar letras mayúsculas y minúsculas y sonidos
- Identificar los números 0-20
- Identificar figuras básicas

Social Emocional

- Aprender a aceptar menores dificultades o frustración sin lágrimas
- Tratar una nueva actividad sin miedo
- Expresar ideas y sentimientos a otros adultos que no sean padres
- Gestionar transiciones y seguir rutinas la mayor parte del tiempo
- Jugar/interactuar con otros niños
- Obtener interés en juegos interactivos
- Participar en juegos de fantasía
- Trabajar independientemente
- Practicar habilidades para resolver problemas
- Pruebe cosas nuevas con confianza
- Separarse de los padres con facilidad

En el aula de los Jóvenes 5 Trabajaremos en el desarrollo cognitivo, lingüístico, motor y social de su niño, así como habilidades de autoayuda; todos los que son esenciales para preparación escolar. En el aula de los Jóvenes 5, su hijo recibirá la oportunidad de estar más preparado física, social y emocionalmente para el kindergarten "convencional" y exhibir comportamiento adaptable que apoya su futuro de preparación escolar.



ESCUELAS PUBLICAS DE ADRIAN
CUESTIONARIO DE KINDERGARTEN

Las siguientes preguntas no pretenden ser una invasión de su privacidad, sino asistir a los maestros en preparación por y trabajar con su hijo/a. La siguiente información quedará confidencial. Gracias por ayudarnos a conocer un poco más sobre su hijo/a antes de conocerlos cara a cara.

Nombre de hijo/a: _____ Fecha de nacimiento: _____

1. ¿Cuál nombre prefiere usar para su hijo/a en la escuela? ¿Tiene un apodo?

2. ¿Ha asistido su hijo/a a un cuida de niños _____, preescolar _____, y/o Head Start _____?

¿Cuánto tiempo asistió? _____

¿Es esta la primera experiencia escolar para su hijo/a? _____ Sí _____ No

3. ¿Tiene algunos problemas de salud su hijo/a? Si es así, por favor indique.

4. ¿Ha tenido varicela su hijo/a? _____ Sí _____ No

5. ¿Fue el embarazo _____ completo o _____ prematuro?

6. Por favor describa la personalidad y los comportamientos de su hijo/a con cierto detalle. Es posible que usted pueda usar palabras como agresivo/a, activo/a, tímido/a, tranquilo/a, le gusta hablar.

7. ¿Tiene algunos temores su hijo/a? Si es así, por favor explique.

8. ¿Cómo reacciona su hijo/a cuando lo/a deja usted con otro adulto? ¿Particularmente, es la separación difícil o fácil para él/ella? Por favor explique.

9. ¿Cuántos hijos hay en la familia? _____ ¿En su hogar? _____

Su hijo/a es _____ el mayor, _____ el menor, o _____ mediano.

10. ¿Toma siestas su hijo/a? _____ Sí _____ No

11. ¿Qué tipos de cosas trabajan para ajustar el comportamiento de su hijo/a? ¿Cómo disciplina usted a su hijo/a en casa?

12. ¿Cuál es la hora normal de acostarse para su hijo/a? _____ ¿Cuántas horas duerme su hijo/a? _____ ¿Duerme durante toda la noche? _____ Sí _____ No

13. ¿Qué programas de televisión ve su hijo/a?

14. ¿Cuántas horas por semana ve televisión su hijo/a? _____

15. ¿Cuánto tiempo es usted capaz de leer a su hijo/a por semana? _____

16. ¿Qué tipos de libros le gusta a su hijo/a?

17. ¿Qué actividades de preparación escolar elige su hijo/a hacer en la casa?

18. ¿Qué información adicional podría ser útil a el/la maestro/a mientras trabaja con su hijo/a?