

Newberg School District

Student Enrollment Package

PART 1 – STUDENT INFORMATION

SCHOOL USE ONLY					
School Year 20 /		Student ID #		Entry Date / / Grad Year	
School	Home Room/Teacher	Grade	Records Request	Birth Certificate? (KG or from out of state/country)	

This enrollment form is a legal document. The information you provide must be accurate and complete. Information provided is protected by the federal Family Educational Rights and Privacy Act (FERPA).

STUDENT INFORMATION

Legal Last Name:			Legal First Name:		Preferred Name Last: First:		
Grade:	Gender: M F X (non-Binary)	Birth Date (mm/dd/yyyy):		Birth City:		Birth State:	
Home Address (Physical, Not PO Box):			City:	State:	Zip Code:	County:	
Mailing Address, if different:			City:	State:	Zip Code:	County:	
Student Phone Number:			Cell	Landline			
<u>Previous School</u>				Last attended (Month/Yr):			
Newberg School:			City:		State:		Grade:
Out-of-District School:							

Please answer both RACE & ETHNICITY

Are you Latino or Hispanic?	<i>All persons of Latino, Hispanic, or Spanish origin (descended from a Central or South American, Mexican, Cuban, Puerto Rican, Dominican or other Spanish-speaking country of origin, regardless of race or original language) should answer "Yes." All persons answering "Yes" to this first question will be recorded as Hispanic/Latino.</i>
Yes No	
RACE: (Mark all that apply)	<i>White (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East or North Africa)</i> <i>Asian (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent.)</i> <i>Native Hawaiian/Other Pacific Islander (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.)</i> <i>Black or African American (A person having origins in any of the original peoples of the Black racial groups of Africa)</i> <i>American Indian or Alaska Native (A person having origins in any of the original peoples of North, Central or South America, including Mexico, who maintains tribal affiliation or community attachment.)</i>

BEFORE AND AFTER SCHOOL TRANSPORTATION

Morning Transportation	Bus	Walk	Pick Up	Day Care
Afternoon Transportation	Bus	Walk	Pick Up	Day Care

SPECIAL PROGRAMS

Is student currently on an IEP?	Yes	No	Is student currently on a 504	Yes	No
Did parent(s) or guardian(s) move within the last 36 months to work or seek work in agriculture, fishing, or related food processing?	Yes	No		Yes	No
Has student been enrolled in Talented and Gifted Programs?	Yes	No		Yes	No
Has student been enrolled in an ELD program?	Yes	No		Yes	No

Title X: McKinney-Vento Program

Title X McKinney-Vento Program: This program guarantees that students, no matter their living situations, have access to public education. Program resources may include transportation assistance, school supplies and other services to help ensure success in school. **Please check the box that applies:**

You are staying in a motel, car, RV or campsite until you can find affordable housing.

You are sharing housing with another family due to economic hardship.

You are moving from place to place, without permanent housing.

You are living in a shelter.

N/A

Distrito Escolar de Newberg

Paquete de Inscripción del Estudiante

PARTE 1 – INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

SCHOOL USE ONLY - (Para uso de la escuela únicamente)

School Year 20 /		Student ID #		Entry Date / /		Grad Year	
School	Home Room/Teacher	Grade	Records Request	Birth Certificate? (KG or from out of state/country)	Immunizations?		

Esta forma de inscripción es un documento legal. La información que proporcione debe ser precisa y completa. La información proporcionada está protegida por la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA).

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido Legal:		Primer Nombre Legal:		Nombres de Preferencia		Apellido:		1er Nombre:	
Grado:	Sexo: M F X (no binario)	Fecha de Nacimiento		Ciudad de Nacimiento:			Estado:		
Domicilio (Por favor, no apartados postales (PO Box):			Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Condado:			
Domicilio Postal, (solo si es diferente al anterior):			Ciudad:	Estado:	Código Postal:	Condado:			
Núm. Telefónico del Estudiante			Celular	Tel. Domicilio:					
Escuela Anterior				Ultima vez que asistió: Mes/Año:					
En el Distrito Escolar de Newberg:									
Fuera del Distrito Escolar:				Ciudad:	Estado:	Grado:			

Por favor conteste ambas secciones

RAZA Y ETNICIDAD

¿Es usted Latino o Hispano? *Todas las personas de origen latino, hispano o español (descendientes de un país de origen centroamericano o sudamericano, mexicano, cubano, puertorriqueño, dominicano u otro de habla hispana, independientemente de su raza o idioma original) deben responder "Sí". Todas las personas que contesten "Sí" a esta primera pregunta serán registradas como Hispano/Latino.*

Si No

RAZA: Blanca *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Oriente Medio o África del Norte)*
 (Marque todas Asiática *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, Sureste de Asia o subcontinente de la India)*
 las que apliquen) Nativo de Hawái/Otras islas del Pacífico *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos de Hawái, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico)*
 Negro o Afroamericano *(Persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de los grupos raciales negros de África)*
 Indio Americano o Nativo de Alaska *(Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Norte, Centro o Sudamérica, incluyendo México, quien mantiene afiliación tribal o con la comunidad.)*

TRANSPORTACIÓN ANTES Y DESPUÉS DE CLASES

Transportación Mañanas	Autobús	Camina	Lo recogen	Guardería
Transportación Tardes	Autobús	Camina	Lo recogen	Guardería

PROGRAMAS ESPECIALES

¿Está su estudiante bajo un IEP?	SI	NO	¿Está actualmente en un plan 504?	SI	NO
¿Se mudaron los padre(s) o tutor(es) en los últimos 36 meses para trabajar en la agricultura, pesca, o actividad relacionada al procesamiento de alimentos?				SI	NO
¿Ha sido el estudiante inscrito en programas de Aptitudes y Talentos Avanzados (TAG)? ¿Ha estado su hijo(a) inscrito en el programa de ELD?				SI	NO

Título X: Programa McKinney-Vento

El Programa **Título X McKinney-Vento**: Este programa garantiza que los estudiantes, sin importar sus condiciones de vida, tienen acceso a la educación pública. Los recursos del programa pueden incluir ayuda con el transporte, útiles escolares y otros servicios para ayudar a asegurar el éxito en la escuela.

Por favor marque la casilla que corresponda:

Se está alojando en un motel, coche, RV o campamento hasta que pueda encontrar una vivienda económica.

Está compartiendo la vivienda con otra familia debido a las dificultades económicas.

Se está mudando de lugar en lugar, sin vivienda permanente.

Está viviendo en un albergue.

N/A



State of Oregon - Language Use Survey

This document is given when a student enters a school district for the first time.

The State of Oregon honors the languages and cultures of its people and respects all languages in our schools. We encourage the revitalization and preservation of indigenous languages and multilingualism.

This document will allow the school to determine if your student qualifies for screening to receive additional instruction to learn the English language.

Student Name: _____ **Grade:** _____ **Date:** _____

Parent/guardian name: _____

Parent/guardian signature: _____

Information	Questions
<p>This section will allow the school to know if your student qualifies for screening to receive additional instruction to learn the English language.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. What language(s) are primarily used in the home? _____ 2. What was the first language(s) that your student learned? _____ 3. What language(s) does your student use most frequently at home? _____
<p>This question will let the school know if you, the parent/guardian, need an interpreter or documents translated. This has no cost.</p> <p><i>This section is for informational purposes only and is not used to identify if your student needs supports to learn the English language.</i></p>	<p>In what language(s) would you prefer to receive communication from the school?</p> <p>_____</p>



Estado de Oregón - Encuesta De Idiomas En Casa

Este documento se da cuando un estudiante entra al distrito escolar por primera vez.

El estado de Oregón respeta todos los idiomas y culturas de nuestros habitantes, y respeta todos los idiomas/ en nuestras escuelas. Fomentamos la revitalización de las lenguas indígenas y el multilingüismo.

Este documento es para entender si su estudiante califica para recibir apoyos adicionales para aprender el idioma inglés.

Nombre de su estudiante: _____ **Grado:** _____ **Fecha:** _____

Nombre de padre, madre, o guardián: _____

Firma de padre, madre, o guardián: _____

Información	Preguntas
La información en esta sección ayudará a la escuela a determinar si su estudiante necesita instrucción adicional en el idioma inglés.	<ol style="list-style-type: none"><li data-bbox="764 806 1479 940">1. ¿Qué idioma(s) se usa principalmente en su casa? _____<li data-bbox="764 978 1479 1092">2. ¿Cuál fue el primer idioma(s) que aprendió su estudiante? _____<li data-bbox="764 1129 1479 1297">3. ¿Qué idioma(s) usa con más frecuencia su estudiante en casa? _____
Su respuesta a esta pregunta informará a la escuela si usted necesita un intérprete o documentos traducidos. Esto no tiene costo. <i>Esta sección es informativa y no se utiliza para identificar si su estudiante necesita apoyo para aprender el idioma inglés.</i>	¿En qué idioma(s) prefiere que la escuela se comunique con usted? _____

PART 3 – MEDICAL/DENTAL INFORMATION

Student Name: _____

Student ID: _____

STUDENT MEDICAL INFORMATION

The school must be notified if your student has a condition/disease which has the potential to present a life threatening emergency.

Does your student have a medical condition that has the potential to present a life threatening emergency? Yes No

If yes, please ask the school secretary for the additional form(s).

Will your child need prescription or over the counter medications administered at school? Yes No

If yes, please ask the school secretary for the additional form(s).

Is there family history with difficulties in learning to read, spell or write? Yes No
(specific to Kindergarten and First grade only)

If yes, what relation (e.g. Dad, Aunt, sibling):

STUDENT DENTAL INFORMATION

State law requires a child who is 7 years of age or younger to have a dental screening before entering school for the first time. (ORS 326.580)

Has your child already had a dental screening? Yes No
If yes, then date(MM/YY):

TO OPT-OUT OF THE DENTAL SCREENING REQUIREMENT

My child was not screened due to the following (please check all that apply and initial):

We already submitted a certification form at a previous school. Check Initial

The dental screening is contrary to student or families religious beliefs.

The dental screening is a burden (see below for definition).

The dental screening is a burden for the student or the parent or guardian of the student when:

- (A) The cost of obtaining the dental screening is too high; or*
- (B) The student does not have access to a screener; or*
- (C) The student was unable to obtain an appointment with a screener.*

PARTE 3 – INFORMACIÓN MÉDICA/DENTAL

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

INFORMACIÓN MÉDICA DEL ESTUDIANTE

La escuela debe ser notificada en caso de que su estudiante tenga una condición o enfermedad que tenga el potencial de presentar una emergencia que pone en peligro su vida.

¿Tiene su estudiante una condición médica que tiene el potencial de presentar una emergencia que pone en peligro su vida? SI NO

En tal caso, favor de solicitar a la secretaria de la escuela por formas adicionales.

¿Necesitará su estudiante tomar medicamentos con receta o de venta libre que se deban administrar en la escuela? SI NO

En tal caso, favor de solicitar a la secretaria de la escuela por formas adicionales.

Existe historial en la familia de dificultades en el aprendizaje para leer, deletrear o escribir? SI NO
(específico a Kindergarten y Primer Grado solamente)

En caso afirmativo, que relación (e.g. Padres, Tios, hermanos):

INFORMACIÓN DENTAL DEL ESTUDIANTE

La ley estatal requiere que un niño de 7 años de edad o menor tenga una examinación dental antes de ingresar a la escuela por primera vez. (ORS 326.580)

¿Ha tenido su hijo(a) un examen dental anteriormente? SI NO
Si su respuesta es, si ponga la fecha (MM/DD?YY):

EN CASO DE RECHAZAR EL REQUISITO DEL EXAMEN DENTAL

Mi hijo no fue examinado debido a lo siguiente: (marque todo lo que corresponda y firme con su inicial): Marque Inicial

Ya hemos presentado una forma de certificación a la escuela anterior.

El examen dental es contrario al estudiante o las creencias religiosas de la familia.

El examen dental es una carga (ver la definición más abajo).

El examen dental es una carga para el estudiante o el padre o tutor del estudiante cuando:

- (A) El costo de llevar a cabo la evaluación dental es demasiado alto; o
- (B) El estudiante no tiene acceso a servicios de salud dental; o
- (C) El estudiante no ha podido obtener una cita con un profesional de la salud dental.

PART 4 – PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Student Name: _____

Student ID: _____

PARENT/GUARDIAN PERMISSONS

Federal law and school board policies protect the privacy of student's education records and define and provide parents certain rights or permissions with respect to their child's records. Below are the defined permissions:

Contact Allowed: This adult can have contact with the child.

Educational Rights: Has legal rights to access educational records (grades, attendance, behavior, etc.) For further information please review Board policy JO/IGBAB.

Has custody: Adult who has legal custody of this student.

Mailings Allowed: Physical paper mail can be sent to this household, if Educational Rights are allowed, ex. Report Cards.
(One per address)

Release to: The District/School can release the child to this adult.

Pursuant to the provisions of ORS 107.154, either parent may request school records by contacting the school.

Is there joint custody of this student? Yes No

PARENT/GUARDIAN INFORMATION

PARENT/GUARDIAN				
Mother Father Step Mother Step Father Guardian	Call order in case of emergency:			
Other If other, list relationship:	First	Second	Third	Fourth
Last Name:		First Name:		
If address is different than student's, check here to receive copies of correspondence.		Address City, State, Zip Code:		
Lives with Student? Yes No	Contact Allowed? Yes No	Educational Rights? Yes No	Has Custody? Yes No	Release to? Yes No
Speaks English: Yes No		If no, list primary language:		
Are you full-time Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard active or training duty? or in Active Reserves?				
Call order #1 will be used for all communication, and considered your primary phone.				
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd	
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd	
E-Mail Address:		Employer:	Work Phone:	

PARENT/GUARDIAN				
Mother Father Step Mother Step Father Guardian	Call order in case of emergency:			
Other If other, list relationship:	First	Second	Third	Fourth
Last Name:		First Name:		
If address is different than student's, check here to receive copies of correspondence.		Address City, State, Zip Code:		
Lives with Student? Yes No	Contact Allowed? Yes No	Educational Rights? Yes No	Has Custody? Yes No	Release to? Yes No
Speaks English: Yes No		If no, list primary language:		
Are you full-time Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard active or training duty? or in Active Reserves?				
Call order #1 will be used for all communication, and considered your primary phone.				
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd	
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd	
E-Mail Address:		Employer:	Work Phone:	

PARTE 4 – INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

PERMISOS DE LOS PADRE/TUTORES

Las leyes federales y las políticas de la junta escolar protegen la privacidad de los registros educativos del estudiante y definen y proveen a los padres ciertos derechos o permisos con respecto a los registros de su hijo. A continuación se muestran los permisos definidos:

Contactos permitidos: Este adulto puede tener contacto con el estudiante.

Derechos Educativos: Tiene derechos legal para tener acceso a los expedientes educacionales (grados, asistencia, comportamiento, etc.) Para mayor información favor de revisar la política JO/IGBAB.

Tiene custodia: Adulto quien tiene la custodia de este estudiante.

Envíos permitidos a: El Correo en papel puede ser enviado a este domicilio. (Uno por cada domicilio). Esto es para esos que tienen. Derechos Educativos por la definición mencionada arriba.

Entrega permitida a: El distrito escolar puede entregar al niño a este adulto.

De conformidad con lo dispuesto en el estatuto ORS 107.154, cualquiera de los padres podrá solicitar la documentación escolar contactando a la oficina de la escuela.

¿Existe custodia conjunta de este estudiante? SI NO

INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

PADRE/TUTOR

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación:	Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto
Apellido:	Primer Nombre:

Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia.	Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal:
---	--

¿Vive con el Estudiante? SI NO	¿Contacto Permitido? SI NO	¿Derechos Educativos? SI NO	¿Tiene Custodia? SI NO	¿Entregar al niño a esta persona? SI NO
-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--

Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?:

¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? o en las Reservas Activas?

Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.

Teléfono No:	Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Teléfono No:	Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Dirección Correo Electrónico (E-mail):	Empresa en la que labora:	Telefono Trabajo:	

PADRE/TUTOR

Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación:	Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto
Apellido:	Primer Nombre:

Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia	Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal::
--	---

¿Vive con el Estudiante? SI NO	¿Contacto Permitido? SI NO	¿Derechos Educativos? SI NO	¿Tiene Custodia? SI NO	¿Entregar al niño a esta persona? SI NO
-----------------------------------	-------------------------------	--------------------------------	---------------------------	--

Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?:

¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento? en las Reservas Activas?

Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.

Teléfono No:	Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Teléfono No:	Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Dirección Correo Electrónico (E-mail):	Empresa en la que labora:	Telefono Trabajo:	

PART 4 CONTINUED – PARENT/GUARDIAN INFORMATION

Student Name: _____

Student ID: _____

PARENT/GUARDIAN					
Mother	Father	Step Mother	Step Father	Guardian	Call order in case of emergency:
Other If other, list relationship:				First	Second Third Fourth
Last Name:			First Name:		
If address is different than student's, check here to receive copies of correspondence.			Address: City, State, Zip Code:		
Lives with Student?	Contact Allowed?	Educational Rights?	Has Custody?	Release to?	
Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
Speaks English: Yes No		If no, list primary language:			
Are you full-time Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard active or training duty?					or in Active Reserves?
Call order #1 will be used for all communication, and considered your primary phone.					
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd		
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd		
E-Mail Address:		Employer:	Work Phone:		
PARENT/GUARDIAN					
Mother	Father	Step Mother	Step Father	Guardian	Call order in case of emergency:
Other If other, list relationship:				First	Second Third Fourth
Last Name:			First Name:		
If address is different than student's, check here to receive copies of correspondence			Address: City, State, Zip Code:		
Lives with Student?	Contact Allowed?	Educational Rights?	Has Custody?	Release to?	
Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	Yes No	
Speaks English: Yes No		If no, list primary language:			
Are you full-time Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard active or training duty?					or in Active Reserves?
Call order #1 will be used for all communication, and considered your primary phone.					
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd		
Phone No:	Home (landline)	Cell	Call order: 1 st 2 nd 3 rd		
E-Mail Address:		Employer:	Work Phone:		

I understand that the contact information provided above will be used for home-school communication and will not be shared. I agree to notify my student's school of any changes in the contact information I have provided.

Initial _____

PARTE 4 CONTINUA – INFORMACIÓN DE LOS PADRES/TUTORES

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

PADRE/TUTOR				
Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación:			Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto	
Apellido:			Primer Nombre:	
Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia			Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal::	
¿Vive con el Estudiante? SI NO	¿Contacto Permitido? SI NO	¿Derechos Educativos? SI NO	¿Tiene Custodia? SI NO	¿Entregar al niño a esta persona? SI NO
Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?:				
¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento en las Reservas Activas?				
Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.				
Teléfono No:		Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Teléfono No:		Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Dirección Correo Electrónico (E-mail):		Empresa en la que labora:		Telefono Trabajo:
PADRE/TUTOR				
Madre Padre Madrastra Padrastro Tutor Legal Otro En tal caso, mencione relación:			Llamar por orden de importancia en caso de una emergencia: Primero Segundo Tercero Cuarto	
Apellido:			Primer Nombre:	
Si el domicilio es diferente al del estudiante, indíquelo aquí para recibir copia de la correspondencia			Domicilio, Ciudad, Estado y Código Postal::	
¿Vive con el Estudiante? SI NO	¿Contacto Permitido? SI NO	¿Derechos Educativos? SI NO	¿Tiene Custodia? SI NO	¿Entregar al niño a esta persona? SI NO
Habla Inglés: SI NO De no hablar inglés, ¿cuál es el idioma principal?:				
¿Está tiempo completo en el Ejército, la Marina, Fuerza Aérea, Cuerpo de Marineros o el Servicio de Guardacostas activo o entrenamiento en las Reservas Activas?				
Orden de importancia de llamadas – La #1 será utilizada para todas las comunicaciones, y considerada su teléfono principal.				
Teléfono No:		Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Teléfono No:		Casa (línea fija)	Celular	Orden: 1 ^{er} 2 ^{do} 3 ^{er}
Dirección Correo Electrónico (E-mail):		Empresa en la que labora:		Telefono Trabajo:

Entiendo que la información de contacto proporcionada anteriormente se utilizará para la comunicación hogar-escuela y no será compartida. Estoy de acuerdo en notificar a la escuela de mi hijo(a) sobre cualquier cambio en la información de contacto que he proporcionado. Inicial

PART 5 – ADDITIONAL INFORMATION

Student Name: _____

Student ID: _____

EMERGENCY CONTACTS

Please list individuals we can call to pick-up and assume temporary care of your child in the event a parent/guardian cannot be reached.

Call order in case of emergency: 1st 2nd	Last Name:	First Name:	Relationship:
Home Phone:	Cell Phone:	Work Phone:	Speaks English: Yes No If no, list primary language:
Second Emergency Contact			
Call order in case of emergency: 1st 2nd	Last Name:	First Name:	Relationship:
Home Phone:	Cell Phone:	Work Phone:	Speaks English: Yes No If no, list primary language:

INFORMATION ABOUT PERSON(S) NOT AUTHORIZED TO MAKE CONTACT WITH STUDENT OR RECEIVE STUDENT

Is there a **current** restraining/court order pertaining to this student? * Yes No
 Expiration date: _____ Initial _____
 *If there is a **current** restraining/court order limiting parental access of a non-custodial parent, you must submit a copy of such order before the school can limit that parent’s access to the student. I have submitted a current Court/Restraining Order: Yes No

Name:	Relationship:	Restraining Order? Yes No	Court Order? Yes No
Name:	Relationship:	Restraining Order? Yes No	Court Order? Yes No

SIBLINGS ATTENDING NEWBERG SCHOOLS

Last Name:	First Name:	Grade:	School:
Last Name:	First Name:	Grade:	School:
Last Name:	First Name:	Grade:	School:

FEDERAL NOTIFICATIONS

Valid until changed by Parent/Guardian (contact school office) - If left unchecked, assumption is Yes

Photographs: My student's photograph may appear in classroom or school news, yearbook, or website (If no, please provide written statement to school): Yes No

Student Name: My student’s name may appear in school news/website (If no, please provide written statement to school): Yes No

See FERPA Directory information under Federal Notifications at www.newberg.k12.or.us/district/federal-notification-student-rights

High School only: (By law the District must release to military recruiters the name, address and phone number of high school students, unless your Student, Parent or Guardian notifies the District that they do not want the information released.)

My student’s name/contact information may be released to Military Recruiters. Yes No

My student’s name/contact information may be released to College/Coach Recruiters. Yes No

PARTE 5 – INFORMACIÓN ADICIONAL

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Por favor proporcione nombre de personas a quienes podamos llamar para recoger y asumir cuidado temporal de su hijo(a) en caso de que el padre/tutor no esté disponible

Orden de llamadas en caso de emergencia: 1er 2do	Apellido:	Primer Nombre:	Relación:
Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular	Teléfono Trabajo:	Habla Inglés: Sí No ¿Si no, cuál es su primer idioma?:
Segundo Contacto de Emergencia			
Orden de llamadas en caso de emergencia: 1er 2do	Apellido:	Primer Nombre:	Relación:
Teléfono Domicilio:	Teléfono Celular	Teléfono Trabajo:	Habla Inglés: Sí No ¿Si no, cuál es su primer idioma?:

INFORMACIÓN SOBRE PERSONAS(S) NO AUTORIZADAS PARA TENER CONTACTO CON EL ESTUDIANTE O RECIBIR AL ESTUDIANTE

¿Existe alguna orden **vigente** de restricción/de la corte en relación a este estudiante? * Sí No
 Fecha de expiración: Inicial:

*Si existe una orden de restricción **vigente** u orden de la corte que limite el acceso de uno de los padres que no tiene la custodia, se deberá presentar una copia de dicha orden antes de que la escuela pueda limitar el acceso de ese padre al estudiante.
 He entregado una copia de la Orden de Restricción de la Corte: Si No

Nombre:	Relación:	¿Orden de Restricción? Sí No	¿Orden de la Corte? Sí No
Nombre:	Relación:	¿Orden de Restricción? Sí No	¿Orden de la Corte? Sí No

HERMANOS DEL ESTUDIANTE QUE ASISTEN AL DISTRITO ESCOLAR DE NEWBERG

Apellido:	Primer Nombre	Grado:	Escuela:
Apellido:	Primer Nombre	Grado:	Escuela:
Apellido:	Primer Nombre	Grado:	Escuela:

NOTIFICACIONES FEDERALES

Válido hasta que sea cambiado, por el Padre o Tutor, contactar a la oficina de la escuela– Si no se marca ninguna de las siguientes se asumirá que la respuesta es SI.

Fotografías: La fotografía de mi estudiante puede aparecer en las noticias del salón o de la escuela, anuario escolar (yearbook), o página web: (Si no lo aprueba, favor de proveer explicación por escrito a la escuela): SI NO

Nombre del Estudiante: El nombre de mi hijo(a) puede aparecer en las noticias/página web de la escuela (Si no lo aprueba, favor de proveer explicación por escrito a la escuela): SI NO

Ver informacion del Directorio de FERPA bajo la seccion de Federal Notifications en: www.newberg.k12.or.us/district/federal-notification-student-rights

Preparatoria solamente: Por ley, el distrito debe proveer a los reclutadores militares el nombre, dirección y número de teléfono de los estudiantes de la escuela, a menos que el estudiante, padre o tutor notifique al distrito que no quieren que la información sea dada a conocer).

El nombre/información de contacto de mi estudiante puede ser proporcionado a Reclutadores Militares SI NO

El nombre/información de contacto de mi estudiante puede ser proporcionado a Reclutadores o Entrenadores de Colegios/Universidades. SI NO

Student Name:

Student ID: _____

ENROLLING RECORD

Name of person enrolling student (Please print name):	Relationship to student:
---	--------------------------

Reason for Enrolling in Newberg School District:

- Employment
- School and/or Community Preference
- Other:

I, the undersigned, do hereby authorize officials of Newberg School District to contact directly the persons named on this form, and do authorize emergency or medical personnel to render such treatment as may be deemed necessary in an emergency, for the health of said child.

In the event parent/guardians, or other persons named on this form, cannot be contacted, the school officials are hereby authorized to take whatever action is deemed necessary, in their judgment, for the health of the aforesaid child.

I will not hold the school district financially responsible for the emergency care and/or transportation for said child.

I certify that all information provided in this form is to the best of my knowledge is correct and complete.

 Signature of Parent/Guardian/Eligible Student
 (Eligible Student indicates any student who is 18 years or older, or an unaccompanied minor.)

 Date

Nondiscrimination Statement:

It is the policy of the Newberg School District Board of Education and School District that there will be no discrimination or harassment on any basis protected by law, including but not limited to, an individual's perceived or actual race, color, gender, marital status, religion, sexual orientation, national or ethnic origin, age, mental or physical disability, pregnancy, familial status, economic status or veteran's status including but not limited to education programs, activities or employment. Persons having questions about equal opportunity and nondiscrimination should contact the Assistant Superintendent/ Title IX Coordinator and persons having questions about special needs should contact the Director of Special Programs/ Section 504 Coordinator at the Newberg School District Office, 714 E. Sixth Street, Newberg, Oregon 97132, phone (503) 554-5000

Nombre del Estudiante: _____ Identificación del Estudiante: _____

REGISTRO DE INSCRIPCIÓN

Nombre de la persona que inscribe al estudiante. (Letra de imprenta por favor):	Relación con el Estudiante:
---	-----------------------------

Razón por registrar en el Distrito Escolar de Newberg

- Empleo
- Preferencia de escuela/o comunidad
- Otro:

El que suscribe, por la presente autorizo a las autoridades del Distrito Escolar de Newberg a comunicarse directamente con las personas nombradas en esta forma, y autorizo al personal de emergencia o médicos para que lleven a cabo los tratamiento que se consideren necesarios en caso de una emergencia, para la salud de dicho niño.

En caso de que los padres/tutores u otras personas nombradas en esta forma, no puedan ser contactadas, las autoridades escolares tienen mi permiso para tomar las medidas que consideren necesarias a su juicio, para la salud del niño antes mencionado.

No haré al distrito escolar económicamente responsable por la atención de emergencia y/o transporte de dicho niño.

La firma del Padre/Tutor /Estudiante Elegible: (Estudiante Elegible significa cualquier estudiante de o mayor a 18 años de edad, o un menor no acompañado).

Firma del Padre/ Tutor/ Estudiante Elegible
(Estudiante elegible significa cualquier estudiante que sea mayor de 18 años, o un menor no acompañado.)

Fecha

Declaración de no discriminación:

Es la política del Consejo de Educación del Distrito Escolar de Newberg y del distrito escolar que no habrá discriminación o acoso en ninguna de las bases protegidas por la ley, incluidas pero no limitadas a, la raza, color, sexo, estado civil, , religión, orientación sexual, origen nacional o étnico, edad, discapacidad mental o física, embarazo, estado civil, condición económica real o percibida de un individuo o condición de veterano incluyendo pero no limitado a los programas de educación, actividades o empleo. Las personas que tengan preguntas acerca de la igualdad de oportunidades y la no discriminación deben comunicarse con el Superintendente Asistente / Coordinador del Título IX, y las personas que tengan preguntas sobre estudiantes con necesidades especiales deben comunicarse con el Director de Programas Especiales/Coordinador de Sección 504 de la Oficina del Distrito Escolar de Newberg, 714 E. Sixth Street, Newberg, Oregon 97132, teléfono (503) 554-5000



Newberg School District Technology Responsible Use Agreement

Tag # of assigned device (if applicable) _____

STUDENT

I have read the Newberg School District Technology Responsible Use Agreement and agree to follow its guidelines. As a student I am committing to:

- making responsible choices with district technology
- behaving appropriately while using district technology
- taking good care of district technology

I also understand that not following these guidelines may result in my use of technology being taken away or other disciplinary measures.

Student Name (please print)

Student District ID Number

Student Signature

Date

PARENT/GUARDIAN

I have read the Newberg School District Technology Responsible Use Agreement and agree to support my student in:

- making responsible choices with district technology
- behaving appropriately while using district technology
- taking good care of district technology.

I understand that access to district technology is intended for educational purposes and give permission for my student to use Google Apps for Education and other digital resources determined by the district. I also understand that not following these guidelines may result in my student's access to technology being taken away or other disciplinary measures.

Parent/Guardian Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Date



Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg

Número de etiqueta del dispositivo electrónico asignado (en caso de aplicar) _____

ESTUDIANTE

He leído el Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg y estoy de acuerdo en seguir sus lineamientos. Como estudiante me estoy comprometiendo a

- tomar decisiones responsables con la tecnología del distrito
- comportarme adecuadamente durante el uso de la tecnología del distrito
- tener buen cuidado de la tecnología del distrito.

También entiendo que de no cumplir con dichos lineamientos puede resultar en la pérdida de los privilegios para el uso de la tecnología del distrito u otras medidas disciplinarias.

Nombre del Estudiante (letra de imprenta)

Número del Distrito Estudiante

Firma del Estudiante

Fecha

PADRE/TUTOR

He leído el Acuerdo de Uso Responsable de Tecnología del Distrito Escolar de Newberg y estoy de acuerdo en apoyar a mi estudiante en

- tomar decisiones responsables con la tecnología del distrito
- comportarme adecuadamente durante el uso de la tecnología del distrito
- tener buen cuidado de la tecnología del distrito.

Entiendo que el acceso a la tecnología del distrito está destinada para fines educativos y para dar permiso para que mi estudiante utilice Google Apps para la educación y otros recursos digitales determinados por el distrito. También entiendo que de no seguir estos lineamientos puede resultar en la pérdida de los privilegios para que mi hijo(a) tenga acceso a la tecnología además de otras medidas disciplinarias.

Nombre del Padre/Tutor (letra de imprenta)

Firma del Padre/Tutor

Fecha



Dual Language Program Application 2022-23

Complete if you would like your child to be considered for the
Dual Language Program

Date Received: _____

Received By: _____

Student Information

Student Name: _____ Birth Date: _____ Gender: Male
 Female Non-Binary

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Address: _____ Email Address: _____

Student's Primary Language: _____ Neighborhood School: _____

Does your family have other children enrolled in the Dual Language Program? Yes No

Name	Grade

Program Description

The partner languages in the Dual Language Program are English and Spanish. Our program is an 80/20 program and aligns with common core state standards. In Kindergarten, students spend 80% of their day learning in Spanish. As students progress through each grade level, more time is allocated to English, until programming reaches 50% in each language at fourth grade. Both Spanish literacy and English literacy are taught each day in all grades. Once a student reaches middle school, Spanish literacy and science are taught in Spanish each day with other courses being taught in English. The program will continue to high school with course options yet to be determined. Programs are located at Edwards Elementary, Mountain View Middle School, and Newberg High School. Transportation may be provided.

Program Enrollment Process

When students in Kindergarten apply for the program at the beginning of the year, there will be a lottery to determine program entrance. Students with siblings and those in Migrant Preschool are entered into the program upon application. To be considered, applications must be received by April 14, 2022. Those students not selected during the lottery will be placed on a waiting list in the order received, with potential entrance through mid first grade based on enrollment. All applicants will be contacted regarding placement after the lottery.

Students new to the district at other grade levels, who submit an application to the Dual Language Program, will be considered for entrance into the program if students are moving into the district and were enrolled in a Dual Language Program prior to transfer to Newberg School District or if students are found eligible as a newcomer to the United States, and space is available in the Dual Language classroom at their grade level.

I understand that this application does not guarantee acceptance into the program.

Parent/Guardian Signature

Date

Please Return this application with your enrollment form to your neighborhood school.

FOR OFFICE USE ONLY

Neighborhood school: _____

Lottery number: _____



Solicitud del programa del lenguaje dual 2022-23

Complete si desea que su hijo/a sea considerado/a para el
Programa de Lenguaje Dual

Fecha de recepción: _____

Recibido por: _____

Información de estudiante

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre
 Mujer
 No binario

Padre/Tutor: _____ Número de Teléfono: _____

Dirección: _____ Correo electrónico: _____

Idioma del estudiante: _____ Escuela de vecindario: _____

¿Tiene su familia otros niños inscritos en el programa del lenguaje dual? Sí
 No

Nombre	Grado

Descripción del programa

Los idiomas asociados en el Programa dual son el inglés y español. Nuestro programa es un programa 80/20 y se alinea con los estándares comunes estatales. En Kinder, los estudiantes pasan el 80% de su día aprendiendo en español. A medida que los estudiantes progresan en cada nivel de grado, se otorga más tiempo al inglés, hasta que la programación llegue el 50% en cada idioma en cuarto grado. Tanto la alfabetización en español como la alfabetización en inglés se enseña cada día en todos los grados. Una vez que el estudiante llega a la secundaria, la alfabetización en español y las ciencias se enseñan en español cada día con otros cursos que se imparten en inglés. El programa continuara hasta la preparatoria con opciones de cursos aún por determinar. El Programa Dual está en la primaria Edwards, la secundaria Mountain View y la preparatoria de Newberg. Transportación puede ser proporcionado.

Proceso de inscripción al programa

Cuando los estudiantes de Kinder apliquen para el programa dual al principio del año, habrá una lotería para determinar la entrada al programa. Los estudiantes con hermanos y los estudiantes del preescolar Migrante entran en el programa al aplicar sin lotería. Para ser considerados, las solicitudes deben ser recibidas antes de 14 de abril 2022. Aquellos estudiantes que no sean seleccionados durante la lotería serán colocados en una lista de espera en el orden recibido, con una entrada potencial hasta mediados del primer grado basada en la inscripción. Se contactará a todos los solicitantes con respecto a la colocación después de la lotería.

Los estudiantes nuevos en el distrito en otros grados, que presentan una solicitud para el programa del Idioma Dual, se consideran para la entrada en el programa si los estudiantes se están registrando al distrito y estaban participando en un programa dual antes de transferirse al Distrito Escolar de Newberg o si los estudiantes son recién llegados a los Estados Unidos, y el espacio está disponible en la aula del su grado del programa Dual.

Entiendo que esta solicitud no garantiza la aceptación en el programa.

Firma de padre/tutor

Fecha

Devuelva esta solicitud con su formulario de inscripción a la escuela de su vecindario.

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA

Escuela de vecindario: _____ Número de lotería: _____



COA Program Application 2022-23

Complete if you would like your child to be considered for the
COA Program

Date Received: _____

Received By: _____

Student Information

Student Name: _____ Birth Date: _____ Gender: Male
 Female
 Non-Binary

Parent/Guardian: _____ Phone: _____

Address: _____ Email Address: _____

Student's Primary Language: _____ Neighborhood School: _____

Does your family have other children enrolled in COA? Yes
 No

Name	Grade

Program Description

COA is a dual enrollment program that blends online learning with regular contact with a highly-qualified teacher. Parents maintain a leadership role in their student's education. The program serves students K-8 with an option to continue online learning with Catalyst online options. The COA program is based at the Springbrook Education Center with staff classrooms at Joan Austin, Mabel Rush, Mountain View Middle School, and Springbrook Education Center.

Program Enrollment Process

Students complete the COA Program Application and return to their neighborhood school. All applicants will be contacted regarding placement and enrollment into COA.

Students new to the district at other grade levels who submit an application to the COA Program, are eligible for entrance into the program. The enrollment process is the same for all grade levels.

I understand that this application does not guarantee acceptance into the program.

Parent/Guardian Signature

Date

Please Return this application with your enrollment form to your neighborhood school.

FOR OFFICE USE ONLY

Neighborhood school: _____



Solicitud del programa de COA 2022-23

Complete si desea que su hijo/a sea considerado/a para el
Programa de COA

Fecha de recepción:

Recibido por:

Información de estudiante

Nombre del Estudiante : _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: Hombre
 Mujer
 No binario
 Padre/Tutor: _____ Número de Teléfono: _____
 Dirección: _____ Correo electrónico: _____
 Idioma del estudiante: _____ Escuela de vecindario: _____
 ¿Tiene su familia otros niños inscritos en el programa del COA? Sí No

Nombre	Grado

Descripción del programa

COA es un programa de inscripción dual que combina el aprendizaje en línea con el contacto regular con un maestro altamente capacitado. Los padres mantienen un papel de liderazgo en la educación de sus estudiantes. El programa da servicios a los estudiantes K-8 con una opción para continuar el aprendizaje en línea con las opciones en línea de Catalyst. El programa de COA está basado en el Centro de Educación de Springbrook con aulas del personal en las primarias de Joan Austin, Mabel Rush y la secundaria Mountain View.

Proceso de inscripción al programa

La solicitud tiene que ser completada y entregada a su escuela de vecindario. Se contactará a todos los solicitantes en relación con la colocación y la inscripción en el programa COA.

Los estudiantes nuevos en el distrito en otros grados que entreguen una solicitud al Programa COA, son elegibles para entrar en el programa. El proceso de inscripción es el mismo para todos los grados.

Entiendo que esta solicitud no garantiza la aceptación en el programa.

Firma de padre/tutor

Fecha

Devuelva esta solicitud con su formulario de inscripción a la escuela de su vecindario.

SOLO PARA EL USO DE LA OFICINA

Escuela de vecindario: _____