

DISTRITO ESCOLAR DEL VALLE DE ST. VRAIN RE-1J
FORMA DE INSCRIPCIÓN/MATRICULACION
2008-2009

FOR OFFICE USE ONLY

ESCUELA: _____

FECHA: _____

Student ID # _____
Entry Date: _____ Entry Code: _____
Residence School Code: _____ Birth Verification: _____
Teacher: _____
Residency Status: O _____ N _____ S _____ B _____ H _____ A _____ I _____
Immunization Form: _____ Bus Route: _____
Records Requested: _____ Records Recd: _____

Apellido Legal

Primer Nombre Legal

Segundo Nombre Legal

Nombre de Preferencia _____

Hombre _____

Mujer _____

Numero Telefónico del hogar

de Seguro Social

Fecha de Nacimiento

Grado

NOTA: El número de teléfono se dará a los maestros y/o a los entrenadores de las clases o equipos en los cuales el estudiante participa, aún si se ha marcado antes como número "privado."

GRUPO ÉTNICO (MARCA SOLO UNO): ____ (1) Indio americano ____ (2) Asiático ____ (3) Negro ____ (4) Hispano ____ (5) Caucásico

DIRECCIÓN PRINCIPAL DE EMAIL: _____

Dirección Residencial del Estudiante

Apt. o Sp. #

Dirección de correo si es diferente a la residencial Apt. o Sp. #

Ciudad Residencial y Zona Postal

Ciudad de Correo y Zona Postal

CONDADO: ____ Boulder (7) ____ Larimer (35) ____ Weld (62) ____ OTHER _____

Médico/Doctor familiar del estudiante

teléfono del Médico/Doctor

Nombres de los hermanos que asisten a la escuela en el Distrito Escolar del Valle de St. Vrain:

Nombre

Escuela a la que asisten

Nombre

Escuela a la que asisten

Nombre

Escuela a la que asisten

Nombre

Escuela a la que asisten

VRAINNET
LICENCIA ESTUDIANTIL APLICACION/SOLICITUD
PARA ACCESO A LA RED DE TRABAJO Y A LA INTERNET
Distrito Escolar del Valle de St. Vrain RE-1J

Nombre del estudiante: _____

Para calificar para la licencia estudiantil, el estudiante debe estar registrado en una escuela del Valle de St. Vrain que esté conectada a la amplia área de la red electrónica del Distrito. Antes de considerar la solicitud, esta deberá estar firmada y fechada por el *solicitante* y el *padre*. Firmando esta solicitud como solicitante y padre, reconocen que han recibido y leído o leerán los Términos y Condiciones para el Acceso, Política del Consejo EHC-R. Como usuario de una licencia, ustedes están de acuerdo en cumplir con los términos y condiciones y con las revisiones subsecuentes.

Doy el permiso a mi estudiante para obtener una licencia de estudiante en el Distrito Escolar del Valle de St.Vrain
_____ **Si** _____ **No**

El Padre puede firmar al final de esta forma de inscripción.

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

SIP

- Se requiere la firma de los padres o guardianes para recibir una licencia de VrainNet.
- Al firmar, el Distrito Escolar del Valle de St. Vrain está libre de cualquier responsabilidad por el uso de las computadoras del Distrito, medios de comunicación o del Internet, el cual viola nuestros términos y condiciones para el acceso.
- Los estudiantes serán responsables por el uso de estos recursos en completo acuerdo con la Política del Consejo.
- El padre o guardián del estudiante aquí mencionado, está de acuerdo en compartir toda la responsabilidad mencionada y todas las responsabilidades legales que resulten en algún inconveniente dentro de los límites de la Ley de Colorado.

Padre/Guardián

Fecha

(continua en la página 4)

POR FAVOR LEA Y FIRME ABAJO:

El Distrito Escolar del Valle de St. Vrain le aconseja evaluar su seguro medico y seguro de discapacidad para determinar si tiene la protección adecuada para cualquier lesión o lastimadura que su hijo/a pueda tener durante el tiempo que esté en la escuela o participando en cualquier actividad escolar. ENTIENDA POR FAVOR QUE EL DISTRITO ESCOLAR NO TIENE NINGUNA PROTECCION DE SEGURO MEDICO PARA SU HIJO/A. El distrito no tiene ninguna responsabilidad o solamente tendría una responsabilidad limitada por lesiones o lastimaduras que ocurran en la escuela o durante actividades escolares, de acuerdo con la Ley de Inmunidad Gubernamental de Colorado. Hay un seguro de protección contra accidentes disponible para todos los estudiantes de K-12. Las formas de solicitud son distribuidas por medio de la oficina en cada escuela.

El Plan de Salud para Estudiante de Colorado (CHP+) es un plan de salud nuevo para los niños de bajos ingresos sin protección de seguro en Colorado. Si están interesados y su hijo/a tiene 18 años de edad o menos, no tiene seguro de protección y vive con una familia de un ingreso de 185% menor que el nivel de pobreza, llame al (800) 359-1991 o al (303) 692-2960.

La Ley de Colorado permite a las escuelas retener las calificaciones, diploma o transferencias por libros no regresados o dañados, por materiales de la biblioteca o cuotas no pagadas por materiales que se usaron en clases.

POR MEDIO DE LA PRESENTE CERTIFICO QUE MI ESTUDIANTE NO ESTA REGISTRADO EN LA ACADEMIA VIRTUAL DE COLORADO (COLORADO ONLINE VIRTUAL ACADEMY) O EN EL PROGRAMA BRANSON (THE BRANSON ONLINE PROGRAM), Y QUE HE LEIDO Y ENTENDIDO COMPLETAMENTE LA INFORMACION Y LAS PREGUNTAS EN ESTA FORMA DE MATRICULA, FIRMANDO ESTA FORMA.

Padre/Guardián

Fecha