

Buford City Schools

LISTA DE VERIFICACION

Las personas que registren al estudiante deben ser los Padres o Tutores Legales; estas personas son las que tiene que firmar los papeles de registraci3n. Queremos que por favor entiendan que no pueden empezar hasta el Segundo d3a!

Debemos tener los siguientes documentos para poder registrar a su estudiante:

- Prueba de residencia dentro de los limites de La Ciudad de Buford. Hablar al (770) 945-6761 para verificar prueba de la residencia.
 - Pago de facturas de Ciudad de Buford
 - Acuerdo de Arriendo / Contrato de Vivienda
 - Declaraci3n jurada notariada si vive con alguien

 - Todos archivo de alguna escuela anterior:
 - Forma de Retiro de la Escuela,
 - Reporte de Grados, (Boleta o Reporte)
 - Reporte de Asistencia
 - Disciplina
 - Reporte de Vacunas
 - Examen de O3dos, Vista y Dental.

 - Copia de el certificado de nacimiento

 - Copia de el seguro social

 - Copia de vacunas al corriente en el estado de Georgia el Formulario GA3231. Hablar al (770) 614-2400 a el departamento de salud si necesitan vacunas.

 - Copia de el examen de o3dos, dientes, y vista de Georgia el Formulario GA3300. Hablar al (770) 614-2400 a el departamento de salud si necesitan estos ex3menes.

 - Copia de custodia - - (con copia adjunta de la orden oficial de la corte si es aplicable)
-
-



Buford City Schools

Fecha _____

AFFIDÁVIT DE RESIDENCIA

Nombre del Estudiante _____

Grado _____ Maestro _____

Dirección de la Casa: _____ Nombre del Padre/Tutor(s): _____

_____/ GA / _____ / _____
Ciudad Estado Código Postal Condado Teléfono de Casa: (____) _____

¿Es ésta dirección diferente de último año de la escuela? Sí No Teléfono de día: (____) _____

Anote el nombre de cada persona que vive en esta dirección.

Usted debe incluir a **todos los adultos** y **todos los niños** que residen en esta dirección en las líneas abajo:

¿Es esta una casa multifamiliares? Sí No / ¿Ha sido esta residencia catalogada como zona multifamiliar con la ciudad de Buford? Sí No

Lista de otros familiares o individuos que asisten a las Escuelas de la Ciudad de Buford o otra escuela pública o privada

1) _____ 2) _____ 3) _____ 4) _____

Por favor, elija una de las siguientes que se **aplican** a usted (#1-#3 O #4) Y firmar la sección apropiada.

1. ES PROPIETARIO en la Ciudad de Buford

* Actualmente es dueño de su residencia.

Documentación requerida:

Una fractura de la Ciudad de Buford

* El recibo debe de estar al corriente (no más de 2 meses atrás) e incluir cuenta de basura.

Firma legal de Padre o Tutor (Obligatorio)

2. RENTA en la Ciudad de Buford

___ APARTAMENTO ___ CASA

Documentación requerida:

Una copia actual de su contrato de alquiler o contrato de alquiler con la fecha de vencimiento con la página de la firma y la siguiente información:

(Nombre del Complejo o Dueño de la Propiedad)

(Teléfono del Dueño de la Propiedad)

Firma legal de Padre o Tutor (Obligatorio)

3. Viven FUERA del Ciudad de Buford

___ El estudiante es un miembro actual de la cuota. La información está en los archivos de la Oficina Central.

___ *Empleado de las Escuelas de Buford City Schools

___ *Empleado de la Ciudad de Buford

* Rellene la información a continuación:

Nombre del empleado

Lugar o Título del Trabajo

Relación con el Estudiante

Firma legal de Padre o Tutor (Obligatorio)

4. VIVE CON - Se requiere que el propietario o la persona encargado de la renta firme el documento y debe ser firmado por un notario público y entregado. La dirección referida le pertenece al propietario y mencionado, él / ella jura que el residente primario ocupa la residencia con sus hijos y continúan físicamente siendo parte de hogar en el cual ellos intentan hacer su verdadera residencia permanente casa, ___/___/___ (fecha) o que le proporcionará una nueva dirección permanente y declaración jurada de residencia nueva. Estoy bien informado y entiendo que este Affidavit es presentado bajo juramento y puede ser introducido en una corte de ley. También yo entiendo que si se descubre que la información entregada fue hecha con la intención de recibir servicios del Sistema Educativo de las Escuelas de la Ciudad de Buford burlando la póliza de matrícula para residentes fuera de la ciudad de Buford, La Junta de Educación de la Ciudad de Buford reserva el derecho de informar a la oficina de Abogado del Distrito y buscar prosecución criminal del asunto por el robo de servicios y/o por otra ley bajo el Estado de Georgia.

Relación: Amigo/Vecino ___ Relativo ___

Bajo juramento y suscrito ante me este:

_____ día de _____ 20__

Firma legal del Dueño de la Propiedad/ Encargado

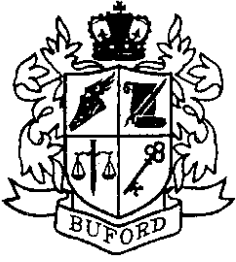
(Firma de Notario Publico)

(Mi Comisión expira)

Firma legal de Padre o Tutor (Obligatorio)

Testigo

Esta affidavit de residencia expira en el final del año escolar actual y es vacío si ocurre el cambio de dirección. Una nueva affidavit de residencia será requerida sobre un cambio de la dirección



Buford City Schools

INFORMACION DE CUSTODIA LEGAL

La siguiente información es requerida cuando un estudiante inscrito no reside con ambos padres naturales por razones de separación o divorcio. El progenitor con quien el estudiante reside será considerado como el que tiene custodia legal; sin embargo, el progenitor que no tiene custodia tendrá acceso a los archivos del estudiante a menos que haya una orden de la corte que lo prohíba. ***El progenitor con custodia legal es responsable de proveer a la escuela cualquier orden de la corte que limite el acceso a los archivos del estudiante.***

1. Nombre legal del estudiante: _____
2. Reside el estudiante con ambos padres? Sí, marque aquí ()
Sí no, nombre del progenitor con custodia con quien el estudiante reside:

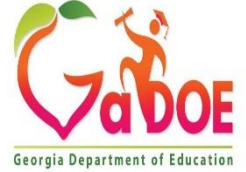
3. Nombre del progenitor sin custodia: _____
4. ¿Si usted es el progenitor con custodia, obtuvo custodia legal a través de una orden de la corte?
Sí () No () Pendiente ()
Fecha de Finalización: _____
(Si la custodia está pendiente, informe a la escuela cuando estará finalizado.)
5. El padre sin custodia tiene acceso a lo siguiente? Si es así, usted necesita proveer una copia de la orden de la corte y marcar donde dice sus limitaciones a la siguiente información:
 Archivos Escolares Completos - Si () No ()
 El Padre o Madre sin custodia legal puede sacar al estudiante de la escuela:
Si () No ()
 Tiene permiso de comunicarse con los maestros / o escuela - Si () No ()

Yo firmando esta hoja juro solemnemente que tengo custodia de el o la estudiante.

Firma del Legal de Padre o Tutores

Fecha

Georgia Department of Education
ESOL Unit



Encuesta obligatoria en el idioma nativo

Estimado padre o tutor:

Para proporcionarle a su hijo la mejor educación posible, debemos determinar qué tan bien habla y entiende el inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a determinar si su hijo puede ser un candidato para recibir apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo idiomático está basada en los resultados de una prueba en inglés.

Gracias.

Nombre del estudiante (información obligatoria):

Antecedentes idiomáticos (preguntas obligatorias):

1. ¿Qué idioma su hijo entiende y habla mejor?

2. ¿Qué idioma su hijo habla con mayor frecuencia en el hogar?

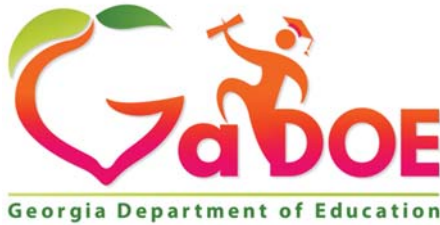
3. ¿Qué idioma usan con mayor frecuencia los adultos del hogar cuando hablan con el niño?

Idioma para la comunicación con la escuela (pregunta recomendada):

4. ¿En qué idioma prefiere recibir toda la información escolar?

Firma del padre/tutor/otro

Fecha



Richard Woods, Georgia's School Superintendent
"Educating Georgia's Future"

Distrito Escolar: BUFORD CITY SCHOOLS

Fecha: _____

Encuesta Ocupacional para Padres
Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título I, Parte C

Table with 3 columns: Nombre del/los Estudiante(s), Nombre de la Escuela, Grado. Includes four rows of blank lines for data entry.

- 1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en los últimos tres (3) años?
2. ¿Alguien en su casa trabaja, ha trabajado, o tiene la intención de trabajar en una de las siguientes actividades de forma permanente o temporaria, o ha hecho este tipo de trabajo en los últimos tres años?

Si la respuesta es "sí", marque todo trabajo que aplique:

- 1. Sembrando/cosechando vegetales (como tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (como uvas, fresas, arándanos, etc.)
2. Sembrando, cortando, procesando árboles, o juntando paja de pino (pine straw)
3. Procesando/empacando productos agrícolas
4. Trabajo en lechería o ganadería
5. Trabajo en empacadoras o procesadoras de carnes (como de res, pollo o mariscos)
6. Pesca o crianza de peces
7. Otra actividad. Por favor especifique en cuál:

Nombre de los padres o guardianes legales: _____

Dirección donde vive: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____ Teléfono: _____

¡Muchas Gracias!
Por favor regrese este formulario a la escuela

Please maintain original copy in your files.

MEP funded school/district: Please give this form to the migrant liaison or migrant contact for your school/district.

Non-MEP funded (consortium) school/districts: When at least one "yes" and one or more of the boxes from 1 to 7 is/are checked, districts should fax occupational surveys to the Regional Migrant Education Program Office serving your district. For additional questions regarding this form, please call the MEP office serving your district:

GaDOE Region 1 MEP, P.O. Box 780, 201 West Lee Street, Brooklet, GA 30415
Toll Free (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Region 2 MEP, 221 N. Robinson Street, Lenox, GA 31637
Toll Free (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Regional Office use only: []