

Su guía para . . . La Matrícula del Jardín de Niños

Estimado padre representante:

Si su hijo tendrá 5 años en o antes de Septiembre del 2009, él o ella puede ser elegible para asistir al Jardín de Niños en el Distrito 41 de Glen Ellyn en el otoño del 2009.

El Jardín es un tiempo cuando comenzamos a crear aprendices de por vida, a amar el aprendizaje y las bases para una vida de éxito académico. El Distrito 41 ofrece un programa balanceado que respeta tanto las experiencias del niño como su maduración natural, de manera que ninguna fase del desarrollo es descuidado sobre enfatizado. El Jardín del Distrito ofrece a su niño el tiempo y el apoyo para extender sus intereses y adquirir unos nuevos. Nosotros alentamos a los niños a compartir sus ideas y a aprender los unos de los otros y proveemos la libertad para experimentar, explorar y descubrir.

El mundo de pequeñitos es uno que se mueve muy rápido, que desafía su curiosidad y comprensión. El Jardín de Infantes del Distrito 41 ofrece la aceptación, ayuda, dirección y la oportunidad que los niños necesitan para explorar el mundo inmenso de los niños pequeños.

Otra vez bienvenidos al programa de Jardín de Niños.

Dr. Ann Riebock, Superintendente



Por favor guarde su "Guía de Matrícula del Jardín" después de que usted retgrese los formularios.

Contenido:

- P. 2 Información de contacto y fechas de orientación
- P. 3 Información general
- P. 4 Comunicación, pagos y asignación de clases
- P. 5 Transporte, emergencias, salud y seguridad
- P. 6 Reglas del uso de tecnología
- P. 7 Mapa del área de asistencia
- P. 8 Declaración de Visión

LISTA DE VERIFICACION

Por favor llene los formularios y llévelos a su colegio durante la semana de la matrícula, 9-13 de Febrero entre las 8 a.m.-4 p.m. o puede llevarlas a la Oficina del Distrito el 11 de Febrero de 4-7 p.m. Se requiere la partida de nacimiento original del niño (a).

- # 1: Información de la matrícula
- # 2: Información del lugar de nacimiento
- # 3: Formulario de pago
- # 4: Petición para evitar el pago
- # 5: Transporte estudiantil
- # 6: Cuestionario de salud
- # 7: Correo para el otro representante
- # 8: Formulario IPM
- # 9: Encuesta de lenguaje
- #10a Student Residency Verification
- # 10: New Stuent Enrollmen Form
- #11: Permiso para: Tecnología, Directorio del PTA, Préstamos de texto, Publicación en la prensa.
- #12: Permiso para publicación
- #13: Preferencia de A.M. o P.M.
- Formulario de salud - se lo debe entregar el primer día de clases.
- Formulario dental
- Formulario eye
- Formulario de donativo PEP
- Formulario de donativo MEF
- Certificado de nacimiento original**
Por favor traiga el original de la partida de nacimiento para la matrícula. (Vea la próxima página.)

Central Services

793 N. Main Street
 Glen Ellyn, IL 60137-3941
 Tel.630-790-6400
 Fax 630-790-1867

Dr. Ann Riebock,
Superintendente
 630-534-7269
ariebock@d41.org

Karen Carlson, Asistente al
 Superintendente en Enseñanza,
 Aprendizaje y
 Responsabilidad
 630-534-7283
kcarlson@d41.org

Robert Ciserella, Asistente
 Superintendente en Finanzas,
 Facilidades y Operaciones
 630-534-7220

La Junta Escolar del Distrito

41 es un cuerpo de 7 oficiales sin paga, elegidos, que decide asuntos políticos y es responsable por la actividad del Distrito.

La junta usualmente se reúne en el tercer lunes de cada mes en el Salón de la Junta Mary Luginbill en la Oficina de Servicios Centrales, 793 N. Main St., Glen Ellyn; el público es bienvenido. La Oficina de Servicios Centrales está al frente de la escuela Forest Glen en la esquina sureste de las calles Main y Elm.

Abraham Lincoln**Escuela Elemental**

380 Greenfield Avenue
 TEL.630-790-6475
 Fax 630-790-6404
 Directora Shannon Cross
scross@d41.org

Benjamín Franklin**Escuela Elemental**

550 Bryant Avenue
 Tel.630-790-6480
 Fax 630-790-6403
 Directora Susan Miller
smiller@d41.org

Churchill**Escuela Elemental**

240 Geneva Road
 Tel.630-790-6485
 Fax 630-790-6498
 Director Scott Klespitz
sklespitz@d41.org

Forest Glen**Escuela Elemental**

561 Elm Street
 Tel.630-790-6490
 Fax 630-790-6468
 Directora Mary Hornacek
mhornacek@d41.org

Hadley**Escuela Secundaria**

240 Hawthorne Boulevard
 Tel. 630-790-6350
 Fax 630-790-6469
 Director Dr. Chris Dransoff
cdransoff@d41.org

Matrícula

Usted puede matricular a su hijo (a) y puede traer las formas y la partida de nacimiento a su colegio (las direcciones están a la izquierda) del **9-13 de Febrero entre las 8a.m.-4 p.m.** Se entregará cosas extra ese día para ayudarlo. **Adicionalmente, se puede matricular en la Oficina Central de Servicios entre las 4-7 p.m. el miércoles 11 de Febrero.** Si no puede venir a la matrícula en estos días, por favor llama a su colegio para hacer otros arreglos.

La apertura del Jardín de Niños será el Jueves 14 de Mayo de 7-8 p.m. para ayudar a los padres y estudiantes a tener un buen comienzo. Hay un mapa de asistencia en la parte de atrás de esta guía, pero si aun está inseguro a que escuela asistirá su hijo, or favor llame a Marylou Gehringer en la Oficina de del Distrito 41 al 630-534-7529.

Certificado de nacimiento: las leyes del estado de Illinois dicen que todos los niños que se matriculan tienen que haber cumplido los 5 años en o antes del 1ro septiembre del año en que matriculan. Por favor traiga la **Partida original de Nacimiento** consigo para la semana de matrícula (9-13 de Febrero). La ley del estado requiere que hagamos una copia para nuestros archivos. **The Missing Child Act requiere que notifiquemos a la policía si no recibimos este documento dentro de 30 días de que el niño ha sido matriculado.**

**Illinois Dept. of Public Health
 Division of Vital Records
 605 W. Jefferson St.
 Springfield, IL. 62702-5097.**

Si su hijo nació en el Condado de Dupage, envíe su petición y \$10 a:
**Dupage County Health Dept.,
 Vital Records
 11 N. County Farm Road
 Wheaton, IL 60187**

Como ayudar a su hijo para que enfrente la transición

- Hable con la director(a) de su escuela y el maestro(a) de su hijo ya sea que tenga preguntas ó preocupaciones.
- Mantenga las rutinas establecidas para acostarse, siesta y comidas...La mayoría de los niños están más felices y rinden más en la escuela cuando sus rutinas son mantenidas.
- Camine con su hijo a la escuela ó a la parada del autobús varias veces antes de las clases comiencen para establecer las mejores rutas y ayudar a que su hijo se sienta confortable.
- Estimule a su hijo a cuidar y ser responsable de sus cosas personales y a respetar lo que que es de otros.
- Póngale nombres a las pertenencias, accesorios y útiles de su hijo para que no se pierdan ó confundan.
- Revise la mochila de su hijo hijo diariamente par ver la información que le ha sido enviada de la escuela.
- Asista a la reunión de otoño en la cual el maestro de su hijo proveerá una presentación acerca del Jardín de la Infancia.
- Asista a la conferencia maestro-padres para mantener la comunicación escuela-padres.
- Involúcrese en la escuela ...su participación ayuda a que su hijo se sienta protegido y seguro en la escuela. La Sociedad de padres-maestros (PTA) es un gran lugar para comenzar.
- Considere sentimientos... no envíe invitaciones para fiestas a menos que toda la clase sea invitada.
- Sea paciente...acepte que su hijo está creciendo y desarrollando a la velocidad que es apropiada para él. Paciencia y afecto ayudarán a que su hijo se desarrolle.
- Cuando sea posible, asista a los programas y asambleas de la escuela.

¿Qué mi hijo aprenderá y será capaz de hacer?

En cada uno de los grados, el Distrito 41 alinea su currículo con los Niveles Académicos de Illinois para lo que los niños deban saber y sean capaces de hacer. Mas abajo están algunas de las cosas que su hijo aprenderá en el Jardín de la Infancia.

Socio-emocional

- Respeto para sí y otros, control propio y gozo en aprender.
- Relación, trabajando con otros e independientemente.
- Habilidad para verbalizar sus pensamientos y necesidades a los maestros y compañeros.

Cognoscitivo

- Gozo en aprender, habilidad de preguntar, organizar y clasificar información.
- Explorar nuevas ideas en forma creativa, expandir la imaginación.

Arte de lenguaje

- Facilidad en la lectura por reconocimiento de letra y sonido.
- Desarrollar conciencia fonética, concepto de palabras.

Matemáticas

- Facilidad matemática por explorar información y posibilidad, geometría y sentido espacial.
- Medidas, dinero, numeración, orden, patrones.
- Funciones, secuencia, hora.

Estudios Sociales

- Comparar pasada & presente.
- Cultura, trabajo, juego.
- Gobierno, medio ambiente, servicio comunitario.
- Resolver problemas.

Ciencia

- Tierra, física, ciencias de la vida.

Desarrollo Motriz

- Destrezas motrices, mano-ojo, espacio.

“Cuando trate con un niño, mantenga el control y siéntese en el piso.” Austin O’Malley

Comunicación, pagos y asignación de clases

La información del estudiante que archivamos nos sirve tanto para ayudar al éxito y seguridad del estudiante como para cumplir con el Código Escolar de Illinois. Nosotros revisamos nuestros formularios cada año a fin de estar seguros de que no estamos pidiendo información innecesaria. Por favor complete todos los formularios y déjenos saber enseguida si la información cambia después de que usted la envió. En el Distrito 41 creemos que la comunicación de doble vía es excelente para el éxito de nuestros estudiantes y hacer lo mejor para escuchar atentamente y comunicar claramente. Lo alentamos a que nos llame, nos envíe correo electrónico, asista a las reuniones de la Junta del Distrito, venga a los eventos de la escuela y se una a nuestra misión: Defender a los niños capacitando a cada uno a optimizar su potencial dentro de una cultura de continua superación. También alentamos a usted a leer la información que distribuimos, mucha de la cual está disponible en www.d41.org. Si usted tiene preguntas o preocupaciones, llámenos o escribanos.

Comunicación de padres: por favor déjenos saber si su familia tiene necesidades especiales de comunicación, por ejemplo si hay arreglos de custodia. El formulario #7, incluido en este paquete, provee un lugar para poner direcciones adicionales, de esta forma las boletas de calificaciones, el calendario/manual del distrito 41 y otra información esencial pueden ser enviadas.

Comunicación telefónica: El personal del D41 puede necesitar contactar al padre o representante durante el día escolar. Pedimos a los padres a llamar a la escuela cualesquiera fuera la pregunta que tengan. Las llamadas de los padres requiriendo que mensajes de ellos les sean dado a los estudiantes se hará solo en caso de emergencia.

Comunicación de emergencia: El Distrito 41 usa el servicio automático Xpedite para notificar a los padres y el personal de cierres inesperados de escuelas y otras emergencias. Dentro de minutos el sistema completa cientos de llamadas entregando información exacta y consistente a contestadas en vivo, correo de voz, o contestadotas. El sistema de llamadas automático no trabaja con sistemas de bloqueo privado. No se afecta por la Lista Nacional de No Llamadas. Las llamadas automáticas se usarán además de nuestro procedimiento actual de poner información en nuestro lugar del Web, usar www.emergencyclosings.com y de notificar a los medios de comunicación locales. La participación en sistema Xpedite es voluntaria tal como dice el formulario de matriculación # 1.

Su información es confidencial. D41 no la comparte con nadie.

Pagos y suspensión de pagos

Illinois es diferente a muchos otros estados en que las escuelas son financiadas por los impuestos a la propiedad. También por la Ley de Illinois, los distritos escolares pueden cobrar cuotas limitadas para cubrir ciertos gastos, tales como libros, útiles y actividades. Si pagar la cuota es difícil Por cualquier razón, el Distrito 41 puede elaborar un plan de pago. Usted puede ser elegible para una suspensión de pago, lo que significa que si sus ingresos caen dentro de la tabla que se ha bosquejado en el formulario #4. Por favor llame a Marylou Gehringer a la Oficina Central, 630.534.7529, si tiene preguntas.

Asignación de clases

Típicamente los párvulos continúan en matricular a través del verano a la medida que las familias se cambian al D41. Por esa razón, esperamos hasta la mitad del verano para finalizar la composición de clases. El formulario #10 le pregunta por su preferencia sea la mañana o la tarde. Haremos lo mejor para satisfacer su petición, pero no podemos garantizar eso. En la mitad de Julio le enviaremos por correo el maestro asignado y le indicaremos si tiene que venir a las clases de la mañana o la tarde.

Exámenes de Salud

Los alumnos del Jardín necesitan tener tres Exámenes antes de entrar al colegio: Un examen de salud, examen dental y examen de visión. Para mayor información acerca de estos exámenes, por favor contacte a colegio y pida hablar con la enfermera del colegio.

www.d41.org

“Si la evolución realmente trabaja, ¿por qué las madres sólo tienen dos manos?” -Ed Dussoult.

Para la protección de su hijo, el personal de la escuela no entregará su hijo a nadie que no sea el ó los padre(s) con custodia a menos que haya un permiso en los archivos.

Transporte en el Autobús: Los niños que viven a milla y media de la escuela, que no tienen una ruta segura para caminar son elegibles para viajar en el autobús sin tener que pagar. Los que viven mas cerca pueden viajar en el autobús por un pago si hay espacio disponible. Si usted está inseguro si es que su hijo califica para transportación gratis, por favor llame a la escuela que su hijo va a asistir (vea el mapa en la pagina 7). Hay un procedimiento para solicitar un cambio de ruta, si la ruta asignada es problemática. La obligación de la escuela hacia los estudiantes que viajan en el autobús es transportarlos a y desde la casa y escuela, no transportarlos a otras actividades tales como lecciones de música ó compromisos sociales. Por favor lea las siguientes directrices y repítalas a su estudiante:

Reglas para el autobús: Todos los niños que asisten al Distrito Escolar 41 de Glen Ellyn y reúnen los requisitos de elegibilidad para la transportación escolar están habilitados para usar el autobús escolar provisto. La conducta que en la opinión del chofer del bus y el Director de la escuela, es perjudicial para la seguridad y bienestar de los otros estudiantes, o de la seguridad para la operación del bus escolar, será causa suficiente de suspensión del derecho de viajar en el bus:

1. El chofer el autobús es la autoridad final para la segura operación del autobús. Los estudiantes que deben responder con prontitud y disposición las peticiones del chofer.
2. Los estudiantes deben cruzar el camino por la parte de adelante del autobús, nunca por atrás.
3. Los estudiantes pueden tener asientos asignados. Ellos deben permanecer en esos asientos todo el tiempo a menos que permiso le sea otorgado por el chofer.
4. Las ventanas pueden ser abiertas solo con permiso del chofer.
5. Sólo volúmenes ordinarios de conversación se aceptan dentro del autobús.
6. No deben sacar las manos, brazos o cabezas fuera de las ventanas nunca.
7. Nada debe ser arrojado fuera del autobús.
8. No deben tener nada en su posesión que pueda lastimar a otros. Los libros y mochilas deben mantenerse en el pasillo del autobús.
9. No se permite comer en el autobús.
10. Los estudiantes deben mostrar una conducta de seguridad en las paradas.
11. Los padres de los estudiantes que causen daños al autobús son responsables por los costos de reparación del daño.

Transporte en carros: Nuestras escuelas nunca fueron diseñadas para lidiar con el tráfico que tenemos ahora. Solicitamos a los conductores a ser vigilantes, corteses y a seguir las direcciones del personal que dirige el tráfico.

Cierre de escuelas debido a la severidad del clima:

La decisión para cerrar la escuela se hace por una evaluación del tiempo, las condiciones de los caminos, la posibilidad del personal en poder llegar al trabajo y otros factores. En el caso de que haya un cierre de escuelas debido al clima, haremos todo esfuerzo posible para notificar a los padres por teléfono, medios de comunicación y en nuestra dirección en el web: www.d41.org Usted también puede firmar para una notificación en correo electrónico para el cierre de escuelas al www.emergencyclosings.com

Seguro de Salud a través del D41: Sin ningún costo todos los estudiantes están cubiertos por un Seguro de Accidentes Para Estudiantes. El mismo que cubre a su hijo de cualquier herida cuando este participando en actividades patrocinadas por la escuela ó programas supervisados por la escuela, incluyendo los deportes. El seguro es sin costo, usted puede aumentar la protección por un pago. Usted recibirá más información por el correo.

Salud y Seguridad

Los niños de kinder tienen que tener tres exámenes antes de entrar a la escuela: un examen médico, dental y visual. Todavía el estado de Illinois esta desarrollando un formulario para el examen visual y Ud. Va a recibirlo por correo. Para mas información sobre los exámenes, puede comunicar con su escuela y hablar con la enfermera..

Asistencia: Solicitamos que los estudiantes estén a tiempo en la escuela cada día. Por favor evite planear vacaciones, citas médicas u otras actividades durante las horas escolares. Si su hijo va a estar ausente ó tarde, por favor llame a la escuela tan pronto como sea posible (las 9 a.m. a lo máximo) – usted puede dejar mensaje en el correo de voz de la escuela a cualquier hora.

¿Cuándo debe mantener a su hijo en casa? Por favor mantenga a su hijo en casa y contacte a su médico si su hijo tiene lo siguiente: fiebre durante las últimas 24 horas, picazón, cambios en la piel, tos, le falta aire o dificultad para respirar. Si su hijo muestra condiciones no usuales ó parece que está mal, por favor llame a su médico antes de enviar a su hijo a la escuela. Cuando el clima está malo y la escuela está abierta, los padres pueden mantener a sus hijos en casa, si piensan que esto es lo mejor. Si usted decide que las condiciones son severas y pueden afectar adversamente a su hijo para asistir a la escuela aunque la escuela esté abierta, esto será tratado como ausencia justificada siempre y cuando observe el procedimiento de llamadas. El maestro de su hijo está siempre listo para que cuando él se recupere regrese.

Información sobre la Tecnología

La tecnología se usa para propósito educativo y los estudiantes deben cumplir con las reglas de **la Política de la Junta 6:235**. El manual de las políticas del D41 puede verse en www.d41.org/policy/intro.htm, Si le gustaría recibir una copia de este manual por correo, por favor contacte a la oficina de su colegio. Algunas características importantes acerca de la política son:

- El acceso a la tecnología debe ser para propósitos educativos, y su mal uso puede resultar en la revocación de los privilegios de la tecnología. El uso de la tecnología es solamente relacionada con el colegio.
- El uso de los recursos de la tecnología del distrito es un privilegio, no un derecho, y estos privilegios pueden ser revocados por el distrito en cualquier momento.
- El uso de la tecnología será legal, cumplir con todas las normas federales y estatales incluyendo ley de Derechos de Autor. El usuario no deberá usar recursos electrónicos para violar o infringir sobre los derechos de otros.
- El uso de la tecnología deberá cumplir con reglas generales de etiqueta.
- El distrito no se responsabiliza por algún daño o virus que pueda ser el resultado de alguna transferencia.
- No hay expectativas de privacidad con respecto a archivos electrónicos o transmisiones.
- En todos los casos donde el uso aceptable entra en pregunta, el distrito se reserva el derecho de hacer la determinación. Las sanciones que se extienden de una alerta hasta la demanda legal puede ser iniciado.

Seguridad del Internet

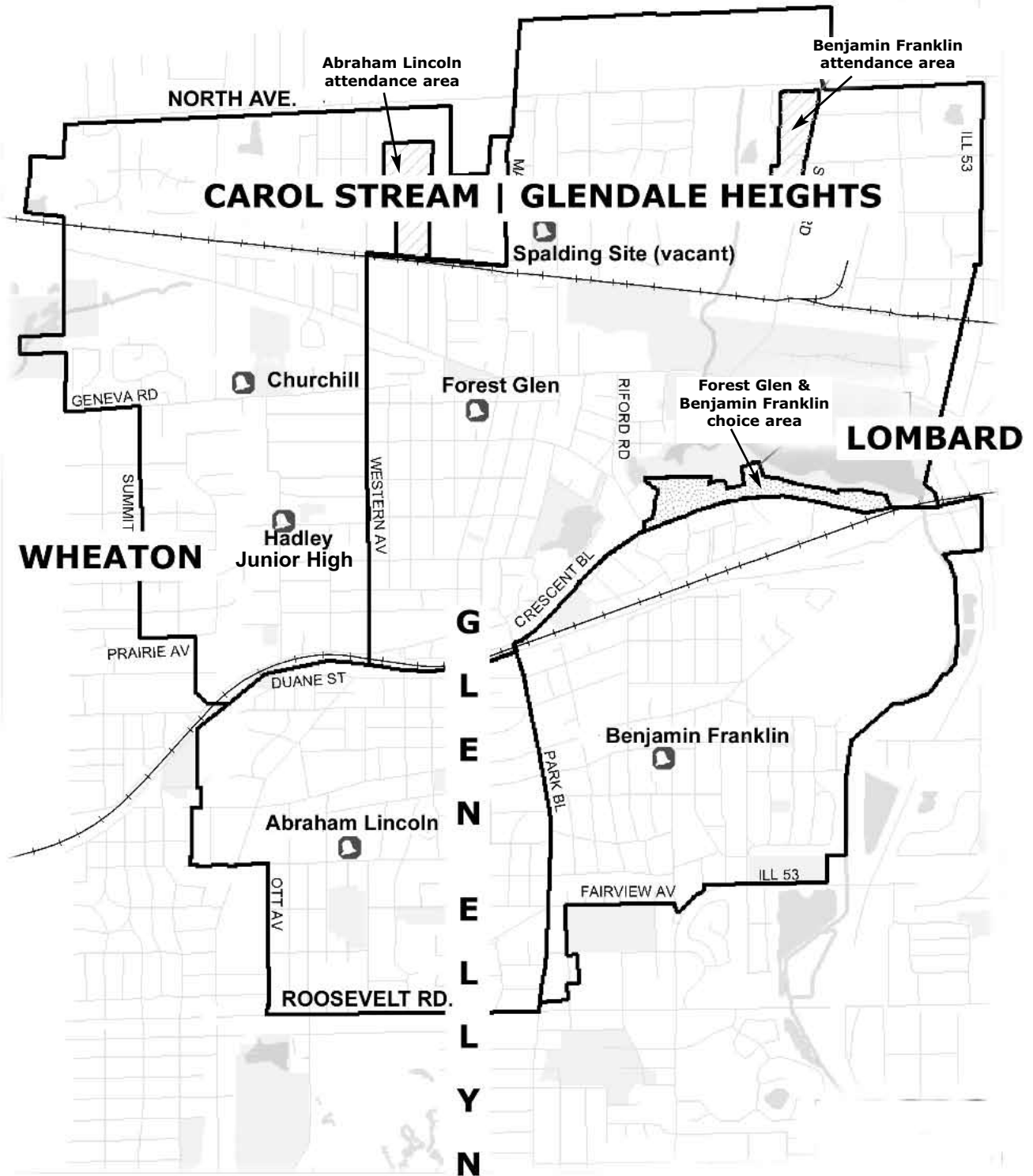
- El distrito utiliza el software que limita el acceso del Internet de estudiantes y los protege contra contenido inadecuado. El distrito no puede garantizar que este software bloqueará tal contenido en todos los casos.
- Información personal no será publicada en la Página Web del distrito.

Puntos que Resaltan del Manual

El distrito 41 distribuye manuales a todas las familias al comienzo del año, y publica este manual en www.d41.org. La información del manual se basa en nuestras políticas y prácticas habituales. La información del manual es importante para todas nuestras familias para que se familiaricen con y para poder ayudarlos a ustedes y a sus hijos a tener un exitoso año escolar. Los temas cubiertos en el manual del D41 están:

- Los procedimientos de la asistencia y la ausencia
- Información sobre la Junta Directiva de Educación
- Información de Contactos
- Código de vestir
- Información sobre Crisis y Emergencias
- Servicios de la Salud
- Matrícula y el Retiro del Colegio
- Tarjetas de Notas
- Educación Especial
- Disciplina y Conducta del Estudiante
- Voluntariado en el colegio
- Y mucho más

Attendance areas for Glen Ellyn School District 41



"Don't limit a child to your own learning, for he was born in another time.

—Rabbinical Saying



Our Vision

Ignite passion. Inspire excellence. Imagine possibilities.

Our Mission

We embrace the future with optimism, working in partnership with our community on behalf of our children. We develop intellect, engage creativity, foster responsibility, and build positive and collaborative relationships to enable all children to thrive in a changing and increasingly global society.

Our Values

Our values are the cornerstones of our learning community and direct the actions we take; we must model, teach and live them throughout the district.

- We expect honesty, integrity and ethical behavior of all members of our learning community.
- We empower every child to become a self-directed lifelong learner capable of creative and critical thinking.
- We emphasize written and oral skills which are essential to success, timeless in their importance and are the basis of future learning.
- We encourage flexibility and adaptability knowing they are necessary to succeed in a global and diverse society.
- We leverage our resources and technology to create powerful and equitable educational environments and experiences for all learners.

Adopted Sept. 15, 2008





Nombre del estudiante (nombre legal como en el certificado de nacimiento)

Apellido _____ Nombres _____
2do Nombre _____ Nombre Preferido _____
Dirección _____ Apt.# _____ Subdivision _____
Ciudad, Estado, Código postal _____
Teléfono (incluya el área si no es 630) _____ En la guía (si/no) _____
Sexo (M/F) _____ Fecha de Nacimiento _____

Código étnico: (Please check one of the following:)
_____ Indio Americano/nativo de Alaska _____ Asiático/islas del Pacífico _____ Negro (No hispano)
_____ Hispano _____ Blanco (no hispano) _____ Multi-Racial

Nombres de Hermano(s) _____ Fecha de Naci. Del hermano _____

El estudiante vive con: _____ solo el padre _____ solo la madre _____ ambos padres
_____ Guardian _____ Padre y madrastra _____ Madre y Padrastro

(Marque uno) Madre _____ Guardian _____
Apellido _____ Nombres _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono celular _____
Madre correo electrónico _____

(Marque uno) Padre _____ Guardian _____
Apellido _____ Nombres _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono celular _____
Padre correo electrónico _____

(Marque uno) Padrastro _____ Guardian _____
Apellido _____ Nombres _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono de celular _____
Padrastro correo electrónico _____

(Marque uno) Madrastra _____ Guardian _____
Apellido _____ Nombres _____
Teléfono de trabajo _____ Teléfono de celular _____
Correo Electrónico _____

PLEASE COMPLETE THE REVERSE SIDE



Glen Ellyn School District 41

2009-2010

Por favor liste por lo menos 2 contactos adicionales a los que se pueda llamar en caso de una emergencia en la escuela. Estas emergencias pueden incluir enfermedad del estudiante, cierre inesperado de la escuela. Idealmente, los contactos en su lista deben vivir/trabajar relativamente cerca de la escuela, para que puedan responder rapidamente en caso de una llamada de emergencia. Además, por favor recuerde que si la información de los contactos cambia durante el año escolar (cellular, números de trabajo, etc.) usted siempre deberá notificar a las oficinas de la escuela, no a las maestras/os del salón.

Contacto 1 de Emergencia Local::

Apellido: _____ Nombre: _____

Relacion con el estudiante: _____

Numero de Telefono de casa () _____ Numero de Telefona de Trabajo () _____

Numero de Telefono de celular () _____ Direccion de Correo _____

Contacto 2 de Emergencia Local:

Apellido: _____ Nombre: _____

Relacion con el estudiante: _____

Numero de Telefono de casa () _____ Numero de Telefona de Trabajo () _____

Numero de Telefono de celular () _____ Direccion de Correo _____

Llamada Automatica – Sistema de Llamadas Automatico de Emergencia

Como parte de nuestro proceso de comunicacion de emergencia, pertenecemos a un servicio automatico de llamadas, para hacer miles de llamadas en cuestion de minutos, para comunicarles a nuestras familias en caso de eventos extremos relacionados con la escuela debido al clima. En todos los casos, el numero de telefono de casa del estudiante siempre sera utilizado por este servicio. Si hay un numero adicional, por favor incluya el numero con el codigo de area. Si el numero de telefono tiene llamada bloqueada, la llamada no sera recibida, asi que par esos casos un numero de telefono alternative como un celular, audaria incluyendolo en este servicio.

Numero de Telefono adicional _____ (No el numero de telefono de casa de estudiate)

Para emergencias, yo autorizo que la administracion de la escuela tome acciones necesarias en caso de una emergencia.

Nombre de la Persona que llena esta forma (Letra Imprenta): _____

Firma de la persona que llena esta forma::

_____ Fecha en que a forma es _____

Información del Estudiante / Datos del lugar de Nacimiento

Periódicamente el Distrito es preguntado por la información demográfica del estudiante para las agencias Federales y del Estado para asistir con el desarrollo de sus datos, para destinar el dinero potencial que es donado y para otras oportunidades. Ahora estamos siendo detalladamente preguntados sobre la información acerca de dónde nacieron nuestros estudiantes y si son nuevos en los Estados Unidos. Por favor complete la forma de abajo como aplique a su hijo y devuélvalo con las otras formas de inscripción que usted ha recibido en este paquete.

Nombre del estudiante: _____
 Escuela: _____ Grado: _____

Su hijo nació en los Estados Unidos, ó en el Territorio de Puerto Rico ó en las Islas Vírgenes de los Estados Unidos? Sí _____ No _____

Si su respuesta fue **Sí**, por favor proporcione la siguiente información, firme la forma de abajo y continúe con el resto de los papeles de matriculación.

Ciudad/Estado/Territorio en que su hijo nació: _____

Si su respuesta fue **No**, complete lo siguiente y continúe con el resto de los papeles de registración.

Vea el Código de Países unido a ésta forma

País de Nacimiento: _____ Código # del País de Nacimiento _____

Fecha en que su hijo ingresó a los estados unidos: _____
 Mes Año

Firma de los Padres: _____

Forma #2

Glen Ellyn School District 41 Country Listing and Codes for Birthplace Data

Code	Country
0010	Afghanistan
0020	Albania
0030	Algeria
0040	American Samoa
0050	Andorra
0060	Angola
0070	Anguilla
0080	Antarctica
0090	Antigua and Barbuda
0100	Argentina
0110	Armenia
0120	Aruba
0130	Australia
0140	Austria
0150	Azerbaijan
0160	Bahamas
0170	Bahrain
0180	Bangladesh
0190	Barbados
0200	Belarus
0210	Belgium
0220	Belize
0230	Benin
0240	Bermuda
0250	Bhutan
0260	Bolivia
0270	Bosnia and Herzegovina
0280	Botswana
0290	Bouvet Island
0300	Brazil
0310	British Indian Ocean Territory
0320	Brunei Darussalam
0330	Bulgaria
0340	Burkina Faso
0350	Burundi
0360	Byelorussian SSR
0370	Cambodia
0380	Cameroon
0390	Canada
0400	Cape Verde
0410	Cayman Islands
0420	Central African Republic
0430	Chad
0440	Chile
0450	China
0460	Christmas Island
0470	Cocos (Keeling) Islands
0480	Colombia
0490	Comoros
0500	Congo
0510	Congo, The Democratic Republic of the
0520	Cook Islands
0530	Costa Rica
0540	Cote D'Ivoire (Ivory Coast)
0550	Croatia
0560	Cuba
0570	Cyprus
0580	Czech Republic
0590	Czechoslovakia
0600	Democratic Yemen
0610	Denmark
0620	Djibouti
0630	Dominica
0640	Dominican Republic
0650	East Timor
0660	Ecuador
0670	Egypt

Code	Country
0680	El Salvador
0690	Equatorial Guinea
0700	Eritrea
0710	Estonia
0720	Ethiopia
0730	Falkland Islands (Malvinas)
0740	Faroe Islands
0750	Fiji
0760	Finland C-2
0770	France
0780	France, Metropolitan
0790	French Guiana
0800	French Polynesia
0810	French Southern Territories
0820	Gabon
0830	Gambia
0840	Georgia
0850	German Democratic Republic
0860	Germany
0870	Ghana
0880	Gibraltar
0890	Greece
0900	Greenland
0910	Grenada
0920	Guadeloupe
0930	Guam
0940	Guatemala
0950	Guinea
0960	Guinea-Bissau
0970	Guyana
0980	Haiti
0990	Heard Island and McDonald Islands
1000	Holy See (Vatican City State)
1010	Honduras
1020	Hong Kong
1030	Hungary
1040	Iceland
1050	India
1060	Indonesia
1070	Iran, Islamic Republic of
1080	Iraq
1090	Ireland
1100	Israel
1110	Italy
1120	Jamaica
1130	Japan
1140	Jordan
1150	Kazakastan
1160	Kenya
1170	Kiribati
1180	Korea, Democratic People's Republic of
1190	Korea, Republic of
1200	Kuwait
1210	Kyrgyzstan
1220	Lao People's Democratic Republic
1230	Latvia
1240	Lebanon
1250	Lesotho
1260	Liberia
1270	Libyan Arab Jamahiriya
1280	Liechtenstein
1290	Lithuania
1300	Luxembourg
1310	Macao
1320	Macedonia, Former Yugoslav Republic of
1330	Madagascar
1340	Malawi

Glen Ellyn School District 41 Country Listing and Codes for Birthplace Data

Code	Country
1350	Malaysia
1360	Maldives
1370	Mali
1380	Malta
1390	Marshall Islands
1400	Martinique
1410	Mauritania
1420	Mauritius
1430	Mayotte
1440	Mexico
1450	Indonesia, Federated States of
1460	Moldova, Republic of
1470	Monaco
1480	Mongolia
1490	Montserrat
1500	Morocco
1510	Mozambique
1520	Myanmar (Burma)
1530	Namibia
1540	Nauru
1550	Nepal
1560	Netherlands
1570	Netherlands Antilles
1580	New Caledonia
1590	New Zealand
1600	Nicaragua
1610	Niger
1620	Nigeria
1630	Niue
1640	Norfolk Island
1650	Northern Mariana Islands
1660	Norway
1670	Oman
1680	Pakistan
1690	Palau
1700	Palestinian Territory, Occupied
1710	Panama
1720	Papua New Guinea
1730	Paraguay
1740	Peru
1750	Philippines
1760	Pitcairn
1770	Poland
1780	Portugal
1790	Puerto Rico
1800	Qatar
1810	Reunion
1820	Romania
1830	Russian Federation
1840	Rwanda
1850	Saint Helena
1860	Saint Kitts and Nevis
1870	Saint Lucia
1880	Saint Pierre and Miquelon C-3
1890	Saint Vincent and the Grenadines
1900	Samoa
1910	San Marino

Code	Country
1920	Sao Tome and Principe
1930	Saudi Arabia
1940	Senegal
1950	Seychelles
1960	Sierra Leone
1970	Singapore
1980	Slovakia
1990	Slovenia
2000	Solomon Islands
2010	Somalia
2020	South Africa
2030	South Georgia and the South Sandwich Islands
2040	Spain
2050	Sri Lanka
2060	Sudan
2070	Suriname
2080	Svalbard and Jan Mayen
2090	Swaziland
2100	Sweden
2110	Switzerland
2120	Syrian Arab Republic
2130	Taiwan, Province of China
2140	Tajikistan
2150	Tanzania, United Republic of
2160	Thailand
2170	Togo
2180	Tokelau
2190	Tonga
2200	Trinidad and Tobago
2210	Tunisia
2220	Turkey
2230	Turkmenistan
2240	Turks and Caicos Islands
2250	Tuvalu
2260	Uganda
2270	Ukraine
2280	Union of Soviet Socialist Republics
2290	United Arab Emirates
2300	United Kingdom (Great Britain)
2310	United States
2320	United States Minor Outlying Islands
2330	Uruguay
2340	Uzbekistan
2350	Vanuatu
1000	Vatican City State, see Holy See
2360	Venezuela
2370	Vietnam
2380	Virgin Islands, British
2390	Virgin Islands, U.S.
2400	Wallis and Futuna
2410	Western Sahara
2420	Yemen
2430	Yugoslavia
0510	Zaire, see Congo, The Democratic Republic of the
2440	Zambia
2450	Zimbabwe



Glen Ellyn School District 41

Superintendent Dr. Ann K. Riebock

Por favor complete / letra imprenta

Nombre del estudiante: _____

Dirección: _____

Ciudad/Estado/Código postal: _____

Nombres de los padres: _____

Teléfono de la casa _____

Grado/Año: Que entra al Jardín (kindergarten) en el 2009-2010

Fecha de la actividad	Descripción de la cuota o pago	Cantidad	# de Cheque
2/2009	Cuota del Jardín (Kindergarten)	\$56.00	

TOTAL A PAGAR \$56.00

En orden de que el Distrito 41 se prepare para el año escolar a venir, es extremadamente importante que las formas en este paquete sean retornadas dentro de los próximos **10 días**. Nosotros también los animamos a que incluyan el pago de estas cuotas al mismo tiempo de enviar estas formas. Si usted decide no remitir estos pagos al mismo tiempo ahora, por favor retenga la factura y revise que la fecha de vencimiento para estos pagos es el 1ro de Junio, 2009. De antemano agradecemos por su cooperación en esta materia.

PAGOS

Todos los formularios y pagos deben ser enviados por correo ó entregados en 793 N. Main Street, Glen Ellyn 60137

Cheque ó Money Order pagadero al Distrito 41. (En acuerdo con la póliza del Consejo 4:45 efectiva 3/21/05 todos los cheques que sean regresados sin fondo y en acuerdo con la póliza del Consejo 4:46 efectiva 5/15/06 todas las tarjetas de crédito rechazadas tendrán un cargo de \$25)

Visa Master Card Discover

Efectivo (Pago aceptado sólo en persona.) **NO ENVIE EFECTIVO POR CORREO.**

Número de Tarjeta

Fecha de Expiración

Nombre letras de imprenta

Firma

Forma # 3

Glen Ellyn School District 41

Superintendent Dr. Ann K. Riebock

Nos gustaría recibir una solicitud para el programa de almuerzo/leche gratis de Illinois y la suspensión de pago de cuotas para el año escolar 2009-2010.

Nombre del estudiante _____

Nombre de los padres _____

Dirección _____

Ciudad _____, IL Código postal _____

Para calificar para este programa, se debe cumplir con la clasificación de ingresos. Evidencia escrita será requerida cuando se entregue la solicitud. La evidencia entregada será verificada.

Las solicitudes del Estado de Illinois serán enviadas por correo a los padres y representantes en Julio del 2009 cuando los formularios del Estado estén disponibles.

El Departamento de Agricultura de los Estados Unidos ha enviado las siguientes líneas de guía por los períodos del 1ro de Julio, 2008 al 30 de Junio, 2009:

<u>Tamaño de familia</u>	<u>Nivel para Almuerzos Gratis</u>			
	<u>Mensual</u>	<u>Bimensual</u>	<u>Quincenal</u>	<u>Semanal</u>
1	\$1,107	\$ 554	\$ 511	\$ 256
2	1,484	742	685	343
3	1,861	931	859	430
4	2,238	1,119	1,033	517
5	2,615	1,308	1,207	604
6	2,992	1,496	1,381	691
7	3,369	1,685	1,555	778
8	3,746	1,873	1,729	865

Por cada miembro adicional de familia suma

+377 +189 +174 +87

Lo siguiente es la definición de ingresos:

Se define ingresos como cualquier dinero ganado antes de cualquier deducción como impuestos, impuestos del seguro social, cuotas de seguros, contribuciones caritativas y bonos. Esto incluye lo siguiente: (1) Compensación monetaria por servicios incluyendo salario, comisiones ó cuotas; (2) Ingreso neto de no-granja de auto-empleado; (3) Ingreso neto de granja auto-empleado; (4) Seguro social; (5) Dividendos ó intereses sobre ahorros ó bonos ó ingresos de herencias ó fideicomisos; (6) Renta neta de ingreso; (7) Ayuda pública ó pagos del sistema de welfare (ayuda social del gobierno); (8) Compensación de desempleo; (9) Empleado civil del gobierno ó retirado ó pensionista ó pagos de ex-militar; (10) pensiones privadas ó intereses; (11) sustento ó pagos de mantenimiento de niños; (12) Contribuciones regulares de personas que no viven con la familia; (13) Derechos netos; y (14) Otros ingresos en efectivo. Otros ingresos en efectivo debe incluir cantidades en efectivo recibidas ó retiradas de cualquier fuente incluyendo ahorros, inversiones, fideicomisos, y otros recursos que podrían estar disponibles para pagar el precio de una comida para el niño.

Forma # 4

INFORMACION DEL TRANSPORTE DEL ESTUDIANTE PARA 2009-2010

Debe ser llenado por todos los estudiantes, uno por estudiante.

(Si la información cambia durante el año escolar, debe llenar uno de nuevo.)

(Letra de imprenta)

Nombre del estudiante: _____ Grado en el 2009-10 _____

Dirección del estudiante: _____

Ciudad/Estado/Código Postal: _____

Escuela a la que asiste: _____

Por favor marque todo lo que aplica a su hijo:

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Camina de la casa a la escuela | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Camina de la escuela al cuidador | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Padre/adulto lo trae de la casa a la escuela | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Padre/adulto lo lleva de la escuela a la casa | L | M | M | J | V |

Nombre del adulto _____

- | | | | | | |
|--|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Camina de la casa al cuidador | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Camina de la escuela al cuidador | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Viene a la escuela en autobús desde el cuidador | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> Va en el autobús de la escuela al cuidador | L | M | M | J | V |

Nombre del cuidador _____

Dirección del cuidador _____

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> La Guardería lo transportara a la escuela | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> La Guardería lo transportara de la escuela | L | M | M | J | V |

Nombre de la Guardería _____

Dirección de la Guardería _____

INSCRIPCION PARA EL AUTOBUS

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> El autobús escolar lo transportará de la casa a la escuela | L | M | M | J | V |
| <input type="checkbox"/> El autobús escolar lo transportará de la escuela a la casa | L | M | M | J | V |

Para los estudiantes del Jardín (kindergarten):

La sesión AM vendrá con rutas regulares de la mañana y regresará con la ruta especial de mediodía únicamente para los del jardín (Kindergarten)

La sesión PM vendrá a la escuela con la ruta especial del mediodía y regresará con la ruta regular de la tarde.

Mire en el reverso para información del número del autobús, código de la parada y nombre de las calles

Viene a la escuela: Autobús _____ Parada # _____ Nombre de calles _____

Regresa a casa: Autobús _____ Parada # _____ Nombre de calles _____

Por favor firme: Yo he leído las reglas para usar el autobús y las he repasado con mi hijo.

Firma del padre _____ Fecha _____

(Vea el reverso.)

Forma # 5

CUESTIONARIO DE SALUD DEL DISTRITO ESCOLAR 41 DE GLEN ELLYN

Nombre del Estudiante _____ Fecha _____

Nombre de Padres _____ Fecha de Nacimiento _____

Dirección: _____ Escuela _____ Grado _____

Pueblo _____ Teléfono _____

El siguiente cuestionario debe ser completado por los padres del estudiante en forma anual. Esto está designado para mantener el registro escolar de su hijo actualizado. Este es un registro CONFIDENCIAL guardado en la oficina de salud.

SI NO

1. ¿Hubieron problemas de embarazo ó nacimiento? Si es sí explique: _____

2. ¿Ha tenido su hijo una lesión ó enfermedad seria? Si es sí especifique: _____

3. ¿Ha sido su hijo hospitalizado por enfermedad seria, lesión ó cirugía?
Si es sí especifique: _____

4. ¿Tiene su hijo una alergia conocida ó asma (Ej. Bronquitis, comidas,
Medicina? Si es sí especifique: _____

5. ¿Está su hijo tomando alguna medicina al momento? Si es sí, especifique: _____

6. ¿Ha su hijo tenido alguna dificultad de hablar, ver u oír? Si es sí especifique: _____

Si No

¿Usa su hijo anteojos? _____ _____

7. ¿Hay alguna cosa de salud de su hijo, físico ó trasfondo emocional
que usted quiere que la enfermera conozca? Si es sí especifique: _____

Un formulario de medicamento se debe completar y firmar por el medico y padre cuando algún medicamento debe tomarse en la escuela ya sea por prescripción ó sin ella.

Si alguna cosa cambia durante el año escolar por favor contacte a la enfermera.

Formulario # 6

FORMULARIO DE COMUNICACION CON LOS PADRES PARA 2009-2010

Deseamos ofrecer las mismas oportunidades de comunicación para el progreso de cada estudiante a todas las familias. Si ustedes son una pareja divorciada, lo alentamos para que por el interés de su estudiante, compartan la información del progreso y juntos asistan a la conferencias de padres-maestro.

Reconocemos que esto no es siempre posible para padres divorciados compartir la información del progreso y asistir a las conferencias padres-maestro. Si ustedes son padres divorciados que comparten la custodia de su hijo ó han sido designados como custodio y no-custodio padre y les gustaría que le enviemos la información a ambos padres, por favor complete el formulario en la parte de abajo y envíelo a la escuela junto con todo el paquete de la matrícula. Por retornar este formulario con el paquete de la matrícula, nos aseguramos que ambos padres recibirán el informe del progreso acerca de su hijo en lo académico, físico/emocional y salud, avisos de la iniciativa escolar conferencias de padres-maestros, una calendario/Guía del Distrito 41.

Finalmente, es la responsabilidad del padre con la custodia proveer a la escuela la documentación de cualquiera limitación ordenada por la corte en relación a la comunicación con un padre que tiene custodia.

Nombre del Estudiante _____

Nivel de grado _____ Escuela _____

Nombres y direcciones de los padres a quienes se debe enviar los informes de progreso, la iniciativa-escolar de la conferencias padres-maestro y un calendario del Distrito 41.

Nombre _____

Dirección _____

Nombre _____

Dirección _____

Esta petición sólo se aplica al presente año escolar. Gracias a usted por su cooperación a la medida de búsqueda de mejorar la comunicación con todos los padres.

Si esta forma no aplica a su situación familiar, por favor haga un círculo donde dice “no aplicable” y firme debajo. No Aplicable

Nombre en imprenta: _____ Fecha _____

Firma:

Formulario # 7

FORMULARIO IPM PARA 2009-2010

PETICIÓN PARA UNAN NOTIFICACIÓN ADELANTADA SOBRE LA APLICACIÓN DE CONTROL DE PLAGAS EN LOS EDIFICIOS DE LAS ESCUELAS

Queridos padres:

Se les requiere a todas las escuelas de Illinois adoptar un proceso de control de plagas llamado Manejo Integrado de Plagas (en Inglés IPM). Como parte de este proceso, se les requiere a las escuelas notificar al personal, estudiantes y padres antes de aplicar ciertos tipos de control de plagas.

El Manejo Integrado de Plagas enfatiza la inspección y la comunicación con la administración de la escuela. El enfoque del problema es identificar y eliminar condiciones en la escuela que podrían causar que las plagas sean un problema. Rociadas en forma regular no es parte del programa.

Si se hace necesario usar cualquier clase de control de plagas distinto al de trampas ó carnadas, avisos serán colocados 2 días antes a la aplicación. La única excepción a los dos días de aviso sería si hay una amenaza inmediata a la salud ó la propiedad. Si a usted le gustaría recibir notificación escrita antes de la aplicación de cualquier material para controlar las plagas que están sujetos a los requisitos de notificación, por favor complete la forma adjunta y envíela a su escuela.

El Distrito escolar ha seleccionado a la compañía Anderson Pest Control para proveer los servicios de Manejo Integrado de Plagas cuando sea necesario. Anderson ha tenido programas de IPM en actividad en las escuelas que da servicio desde 1991. Si usted tiene alguna pregunta acerca de esta información ó acerca de los procedimientos de Anderson Pest Control usted los puede llamar al 630-834-3300 ó puede llamar a mi oficina al 630-5347222,

Yo quiero recibir la notificación dos días antes del uso de los materiales del control de plagas líquido ó aerosol. Yo comprendo que si hay una amenaza inmediata a la salud ó la propiedad que requiere que se lo trate antes de que la notificación pueda ser enviada, se me notificará tan pronto como sea posible.

Yo no necesito notificación escrita dos días antes del uso de materiales de control de plagas líquido ó aerosol en la escuela.

POR FAVOR LETRAS DE IMPRENTA

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____ Grado _____

Nombre Apellido
Dirección _____ Tel. _____

Correo electrónico (opcional) _____

Firma del Padre/Representante _____ Fecha _____

Formulario # 8

ENCUESTA DE IDIOMA DEL HOGAR

Debe ser llenado por todos los estudiantes del Distrito 41, uno por cada estudiante.

Letra de imprenta por favor:

Nombre del Estudiante _____,
Apellido Nombre

2009-2010 Grado _____

Escuela a la que asiste _____

El Estado de Illinois requiere a los Distrito recoger información en una Encuesta de Idioma del Hogar por cada estudiante Nuevo. Esta información se usa para contra los estudiantes cuyas familias hablan un idioma que no es el Inglés en la casa. También ayuda a identificar la necesidad para los servicios de en las escuelas. La educación bilingüe e inglés como Segundo Idioma.

¿Habla alguien en su casa un idioma distinto al Inglés?

_____ Sí

¿Que Idioma? _____

_____ No

¿Habla su hijo/hija un idioma distinto al Inglés?

_____ Sí

¿Que idioma? _____

_____ No

Firma del padre _____ Fecha _____

Formulario # 9

Glen Ellyn School District #41
ISBE Home Language Survey
Language Listing

Code	Language	Country
76	AFRIKAANS (TAAL)	SOUTH AFRICA
103	AKAN (FANTE,ASANTI,TWI)	GHANA--IVORY COAST
42	ALBANIAN,GHEG (KOSOVO/MACEDONIA)	BALKAN STATES
153	ALBANIAN/TOSK (ALBANIA)	ALBANIA
6	ALGONQUIN	USA
105	AMHARIC	ETHIOPIA
56	APACHE	USA
10	ARABIC	AFRICA--NORTHERN---MID EAST
26	ARMENIAN	ARMENIA
110	ASSAMESE	INDIA, BANGLADESH
25	ASSYRIAN (SYRIAC, ARAMAIC)	ASSYRIA
112	BAGHELI	INDIA
107	BALINESE	INDONESIA--BALI
54	BEMBA	ZAMBIA, CONGO, TANZANIA,
67	BENGALI	INDIA
116	BISAYA (MALAYSIA)	BRUNEI, MALAYSIA (SABAH, SARAWAK)
152	BOSNIAN	BALKAN STATES
55	BULGARIAN	BULGARIA
15	BURMESE	BURMA
73	CAMBODIAN (KHMER)	CAMBODIA--KAMPUCHEA—KHMER REPUBLIC
21	CANTONESE (CHINESE)	CHINA
36	CEBUANO (VISAYAN)	PHILIPPINES
158	CHALDEAN	IRAQ
108	CHAMORRO	GUAM--NORTHERN MARIANA ISLANDS
147	CHAOCHOW/TEOCHIU (CHINESE)	CHINA
117	CHECHEN	RUSSIA (CHECHNYA)
97	CHEROKEE	USA
65	CHICHEWA (NYANJA)	MALAWI
50	CHIPPEWA/OJIBAWA/OTTAWA	USA
87	CHOCTAW	USA
43	COMANCHE	USA
48	CREEK	USA
151	CROATIAN	BALKAN STATES
98	CROW	USA
20	CZECH	CZECH REPUBLIC
41	DANISH	DENMARK
157	DINLEA (TURKISH)	TURKEY, UZBEKISTAN, MACEDONIA
28	DUTCH/FLEMISH	THE NETHERLANDS
999	ENGLISH	
144	EFIK	NIGERIA
111	ESKIMO	USA
64	ESTONIAN	ESTONIA
52	EWE	GHANA--TOGO
31	FARSI (PERSIAN)	IRAN
44	FINNISH	FINLAND
12	FRENCH	FRANCE
148	FUKIEN/HOKKIEN (CHINESE)	CHINA
71	GA	GHANA, TOGO
102	GAELIC (IRISH)	IRELAND
57	GAELIC (SCOTTISH)	SCOTLAND
51	GBAYA	CENTRAL AFRICAN REPUBLIC, CAMEROON, CONGO, NIGERIA
5	GERMAN	GERMANY
2	GREEK	GREECE

Glen Ellyn School District #41
ISBE Home Language Survey
Language Listing

Code	Language	Country
37	GUJARATI	INDIA
115	GUYANESE	GUYANA
149	HAINANESE (CHINESE)	CHINA
49	HAITIAN-CREOLE	HAITI
113	HAKKA (CHINESE)	CHINA
80	HAUSA	NIGERIA--NIGER
161	HAWAIIAN	USA (HAWAII)
29	HEBREW	ISRAEL
81	HEMBA	CONGO
14	HINDI	INDIA
68	HMONG	LAOS
95	HOPI	USA
19	HUNGARIAN	HUNGARY
85	IBO/IGBO	NIGERIA
70	ICELANDIC	ICELAND
130	ILOCANO	PHILIPPINES
143	ILONGGO (HILIGAYNON)	PHILIPPINES
62	INDONESIAN	INDONESIA--BALI
83	ISOKO	NIGERIA
3	ITALIAN	ITALY
156	JAMAICAN	JAMAICA
11	JAPANESE	JAPAN
139	KACHE (KAJE,,JU)	NIGERIA
159	KANJOBAL	GUATEMALA
63	KANNADA (KANARESE)	INDIA
69	KANURI	NIGERIA
136	KASHI (UYGHUR)	CHINA
66	KASHMIRI	KASHMIR
89	KIKAMBA (KAMBA)	KENYA
119	KONKANI	INDIA
8	KOREAN	KOREA
142	KPELLE	LIBERIA--GUINEA
120	KRIO	SIERRA LEONE
121	KURDISH	IRAQ--IRAN
74	LAO	LAOS
38	LATVIAN	LATVIA
122	LINGALA	CONGO
17	LITHUANIAN	LITHUANIA
123	LUGANDA / BANTU	UGANDA
125	LUNDA	ANGOLA
92	LUO	KENYA, TANZANIA
124	LUYIA (LUHYA)	KENYA
58	MACEDONIAN	MACEDONIA
59	MALAY	MALAYSIA
60	MALAYALAM	INDIA
91	MALTESE	MALTA
30	MANDARIN (CHINESE)	CHINA
100	MANDINGO (MANDINKA)	SENEGAL, GAMBIA
138	MAORI	NEW ZEALAND
78	MARATHI	INDIA
101	MENDE	SIERRA LEONE
72	MENOMINEE	USA
146	MIEN (YAO)	LAOS
140	MINA (GESER-GORAM)	INDONESIA (SERAM AND GOROM ISLANDS)

Glen Ellyn School District #41
ISBE Home Language Survey
Language Listing

Code	Language	Country
141	MONGOLIAN	MONGOLIA
61	NAVAJO	USA
77	NEPALI	NEPAL
40	NORWEGIAN	NORWAY
127	OKINAWAN	JAPAN
79	ONEIDA	USA
128	ORIYA	INDIA
129	ORRI (ORING)	NIGERIA
99	OTHER	
106	OULOF (WOLOF)	SENEGAL
160	PALAUAN	PALAU (WEST CAROLINES)
118	PAMPANGAN	PHILIPPINES
53	PANJABI (PUNJABI)	INDIA
131	PASHTO (PUSHTO)	PAKISTAN--AFGHANISTAN
9	PILIPINO (TAGALOG)	PHILIPPINES
82	PIMA	USA
4	POLISH	POLAND
23	PORTUGUESE	PORTUGAL
84	PUEBLO	USA
27	ROMANIAN	ROMANIA
93	ROMANY (GYPSY)	EUROPE
35	RUSSIAN	RUSSIA
13	SAMOAN	SAMOA
7	SERBIAN	BALKAN STATES
150	SHANGHAI (CHINESE)	CHINA
75	SHONA	ZIMBABWE--MOZAMBIQUE
132	SIKKIMESE	INDIA
133	SINDHI	INDIA--PAKISTAN
134	SINHALESE	SRI LANKA
39	SIOUX (DAKOTA)	USA
45	SLOVAK	SLOVAKIA
96	SLOVENIAN	SLOVENIA
135	SOTHO	AFRICA--SOUTH CENTRAL
145	SOURASHTRA (SAURASHTRA)	INDIA
1	SPANISH	SPAIN--SOUTH & CENTRAL AMERICA
46	SWAHILI	ZANZIBAR--CONGO
24	SWEDISH	SWEDEN
47	TAIWANESE/FORMOSAN/MIN NAN (CHINESE)	TAIWAN
94	TAMIL	INDIA
86	TELUGU (TELEGU)	INDIA
22	THAI	THAILAND
137	TIBETAN	TIBET
109	TIGRINYA (TIGRIGNA)	ETHIOPIA, ERITREA
154	TONGAN	TONGA
104	TULU	
32	TURKISH	TURKEY
18	UKRAINIAN	UKRAINE
33	URDU	PAKISTAN--INDIA
155	UZBEK	UZBEKISTAN
34	VIETNAMESE	VIET NAM
114	WELSH	WALES
88	WINNEBAGO	USE
16	YIDDISH	ISRAEL--GERMANY
126	YOMBE	ZAIRE--ANGOLA--CONGO--MALAWI
90	YORUBA	NIGERIA--BENIN--TOGO

Glen Ellyn School District #41
ISBE Home Language Survey
Language Listing

Code	Language	Country
	<u>FOR OTHER LANGUAGES</u>	<u>REFERENCE LANGUAGE</u>
	ARAMAIC	SEE ASSYRIAN
	ASANTI	SEE AKAN
	BANTU	SEE LUGANDA
	DAKOTA	SEE SIOUX
	FANTE	SEE AKAN
	FLEMISH	SEE DUTCH
	FORMOSAN	SEE TAIWANESE
	GYPSY	SEE ROMANY
	HILIGAYNON	SEE ILONGGO
	HOKKIEN	SEE FUKIEN
	IRISH	SEE GAELIC (IRISH)
	JJU	SEE KACHE
	KAJE	SEE KACHE
	KANARESE	SEE KANNADA
	KHMER	SEE CAMBODIAN
	LUHYA	SEE LUGANDA
	LUHYA	SEE LUYIA
	MIN NAN	SEE TAIWANESE
	OJIBAWA	SEE CHIPPEWA
	ORING	SEE ORRI
	OTTAWA	SEE CHIPPEWA
	PERSIAN	SEE FARSI
	PUNJABI	SEE PANJABI
	PUSHTO	SEE PASHTO
	SCOTTISH	SEE GAELIC (SCOTTISH)
	SYRIAC	SEE ASSYRIAN
	TAAL	SEE AFRIKAANS
	TAGALOG	SEE PILIPINO
	TELEGU	SEE TELUGU
	TEOCHIU	SEE CHAOCHOW
	TWI	SEE AKAN
	VISAYAN	SEE CEBUANO
	YAO	SEE MIEN
	OJIBAWA	SEE CHIPPEWA
	ORING	SEE ORRI
	OTTAWA	SEE CHIPPEWA
	PERSIAN	SEE FARSI
	PUNJABI	SEE PANJABI
	PUSHTO	SEE PASHTO
	SCOTTISH	SEE GAELIC (SCOTTISH)
	SYRIAC	SEE ASSYRIAN
	TAAL	SEE AFRIKAANS
	TAGALOG	SEE PILIPINO
	TELEGU	SEE TELUGU
	TEOCHIU	SEE CHAOCHOW
	TWI	SEE AKAN
	VISAYAN	SEE CEBUANO
	YAO	SEE MIEN



Glen Ellyn School District 41

Si usted está proporcionando un arriendo para un apartamento, una casa o un condominio como parte de su prueba de la categoría A del uner de la implantación encendido de #10, necesitaremos la información siguiente terminada.

IMPRIMA POR FAVOR CLARAMENTE

Nombre del propietario/del propietario

Entre en contacto con el número de teléfono para el nombre del propietario o de característica

Dirección de contacto para el propietario o el propietario

VERIFICACIÓN DE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE

Para asistir a la escuela del distrito 41 en una base de cuota-gratis, el niño debe residir dentro del Distrito 41.

Residir es definido como realmente viviendo en el distrito. Si los padres de un niño poseen una propiedad dentro del distrito, pero viven fuera del distrito, no son considerados como residentes. El requerimiento de residencia es consistente en el Código de Escuelas de Illinois y de la Política del Consejo 7:60. Para más información, por favor contacte la Oficina de la Matriculación del Distrito 41 al (630) 534-7529.

¿Actualmente tiene algún otro estudiante inscrito en nuestro Distrito?

Sí _____ No _____

Si es **Sí**, por favor complete la información de abajo y continúe con la forma # 11:

Nombre del Estudiante	Escuela a la que atiende	Grado 2009-2010

Si es **No**, por favor complete la forma adjunta y devuélvala con los materiales de inscripción incluyendo todas las copias de los documentos pedidos junto con la certificación de la notaría requerida.

Forma #10a

DISTRITO ESCOLAR 41 / NUEVO FORMULARIO DE MATRÍCULA
(PARA SER COMPLETADO POR LA PERSONA QUE TIENE CUSTODIA DEL ESTUDIANTE Y
CON QUIEN EL ESTUDIANTE VIVE EN EL DISTRITO ESCOLAR)

Generalmente, la ley de Illinois provee que la residencia de un estudiante se cree debe ser la misma que tiene la persona quien tiene la custodia legal del estudiante y sólo permite a estudiantes quienes son residentes en el Distrito Escolar enrolarse y asistir en base de matrícula gratis. La persona que reclama la custodia debe residir en el Distrito. Para ayudar al Distrito a determinar residencia y custodia legal, este formulario debe ser completado. El Distrito puede investigar cualquier estudiante antes ó después de enrolarse y requiere que las personas involucradas provean información adicional para ser usada por el Distrito en determinar la residencia.

I Información de identidad

Estudiante:	Persona que tiene la custodia:	Persona que lo Matricula:
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
Dirección	Dirección	Dirección
_____	_____	_____
Número de Teléfono	Número de Teléfono	Número de Teléfono
_____	_____	_____
	Relación al Estudiante	Relación al Estudiante

II Residencia de la persona con quien el estudiante vive y quien reclama la custodia del estudiante

Como una prueba inicial de residencia, la persona con quien el estudiante vive en el Distrito y quien reclama la custodia del estudiante debe anexar a este formulario por lo menos un documento de la categoría A y por lo menos dos documentos de la categoría B, las mismas que deben ser aceptables al Distrito. Si la persona que enrola al estudiante alude que el estudiante es (1) sin casa ni hogar, ó (2) que el estudiante asistió al Distrito anterior en base a la determinación del Departamento de Servicios para Niños y Familia, debe poner eso en la línea en la categoría C.

CATEGORIA A (REVISE Y ADJUNTE POR LO MENOS UNO DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS)

- _____ El último recibo de pago de impuesto de la propiedad que lo muestra como pagador de impuestos
 _____ El contrato firmado de arrendamiento por la residencia
 _____ La declaración de cierre de compra de su residencia
 _____ Una carta notariada del dueño de la casa declarando que usted vive allí y el tiempo. (E-3)

CATEGORIA B (REVISE Y ADJUNTE POR LO MENOS 2 DE LOS SIGUIENTES DOCUMENTOS)

- _____ Licencia de manejo
 _____ Un recibo de luz, agua, gas, cable
 _____ La tarjeta de Ayuda Pública
 _____ Certificado de seguro de la casa ó apartamento
 _____ El Registro del Automóvil en el Estado de Illinois
 _____ Recibo de la adhesiva de la ciudad por el vehiculo
 _____ Otro (describa por favor más abajo)
- _____
- _____

CATEGORIA C Ninguno de los documentos en las Categorías A ó B son aplicable porque:

- _____ El estudiante no tiene casa y es elegible para matricularse bajo el Acto de Educación para Niños sin Casa
- _____ El estudiante está matriculado basado en la determinación del Departamento de Los Servicios para los Niños y familia (DCFS)
- _____ La residencia será establecida dentro de 30 días calendario.

NOTE: Si usted marcó dos de las declaraciones anteriores, adjunte evidencia de la Determinación del DCFS. Si usted marcó las tres, adjunte un contrato de Bienes Raíces, ó un contrato de arriendo ó cierre de compra.

III. Custodia: (Marque tantos y cuantos sean aplicables)

- _____ 1. Yo soy el padre natural ó adoptivo del estudiante
- _____ 2. El estudiante vive conmigo todo el tiempo.
- _____ 3. Yo proveo al estudiante con un lugar regular para dormir ("regular" significa virtualmente todo el tiempo, incluyendo los fines de semana, días feriados y días de vacaciones escolares)
- _____ 4. El estudiante es un estudiante de educación especial.
- _____ 5. El estudiante es un estudiante foráneo de intercambio.
- _____ 6. El estudiante tiene por lo menos 18 años de edad.
- _____ 7. Yo tengo una orden de la corte que me da la custodia ó custodia del estudiante.
- _____ 8. Yo soy el pariente cuidador del estudiante que recibo ayuda del de Departamento de Ayuda Pública.
- _____ 9. Yo soy el padre adoptivo del estudiante con quien el estudiante ha sido puesto por El Departamento de Illinois de los Niños y la Familia.
- _____ 10. Yo soy el representante del local de cuidado de niños con el cual el estudiante ha sido colocado por el Departamento de Illinois del Niño y la Familia.
- _____ 11. El estudiante es menor de 18 años y ha sido emancipado por orden de la corte ó matrimonio.
- _____ 12. Yo he sido señalado guardián de corto tiempo del estudiante.

NOTE: Si usted marcó del 7 al 12 adjunte una copia de la corte ó certificado de matrimonio, transferencia de guardiana, evidencia de recibos de ayuda pública para estudiante ó documentos del DCFS como sea apropiado.

IV. ADVERTENCIA Y AFIRMACION:

La ley de Illinois hace un crimen, penado con prisión y multa si a sabiendas y deliberadamente se presenta información falsa en relación a la residencia del estudiante con el propósito de asistir en base a matrícula gratuita, ó a sabiendas matricular ó intentar matricular a un estudiante para tener matrícula gratuita cuando se conoce que el estudiante no vive en el Distrito. El Distrito buscará la aplicación de la ley a lo máximo para cualquiera persona que el Distrito cree ha cometido un crimen relacionado a la residencia. Adicionalmente, un juicio civil será iniciado por el Distrito.

Yo afirmo que soy un residente de este Distrito y que la información presentada en esta acta notarial y en conexión con cualquier investigación de mi residencia ó la residencia del estudiante es verdadera, completa y exacta.

Firma del la persona que reclama la custodia del estudiante
 y con quien el estudiante vive en el distrito escolar

Fecha _____

Jurado y firmado ante mi el _____ día
 De _____, 200

Notario Público

Formulario # 10 - 2

PERMISOS PARA TECNOLOGÍA, DIRECTORIO DEL PTA, LA PRENSA Y PRÉSTAMO DE TEXTOS

Nombre del estudiante _____

Escuela _____ Grado _____

Por favor haga un círculo alrededor de Sí o No por cada asunto al que usted otorga ó no otorga permiso. Completa el formulario con las firmas del padre y el estudiante en la parte inferior de esta hoja.

Yo comprendo que estas peticiones serán válidas durante todo el tiempo que mi hijo e hija esté matriculado en el Distrito 41 y que yo puedo a cualquier tiempo revocar uno ó todas las peticiones por notificar al Director de la escuela por escrito.

Sí___ No ___ Uso de tecnología Internet: Padre ó representante, como padre o representante de este estudiante, yo he leído las reglas del Distrito 41 para el uso de tecnología y comprendo que este acceso esta diseñado para propósitos educativos, sin embargo yo reconozco que es imposible para el Distrito 41 restringir acceso a todos los materiales controversiales, y que yo no haré responsable al Distrito 41 por los materiales que se encuentren en la red. Además yo acepto responsabilidad total por la supervisión si mi hijo usa la tecnología fuera de la escuela. Por consiguiente doy permiso al Distrito 41 para abrir una cuenta para mi hijo.

Sección para el estudiante: Al firmar esta carta, yo reconozco que yo he leído, comprendido y estoy de acuerdo con todo lo que se explicado en las reglas para el uso de tecnología del Distrito 41 en Glen Ellyn. Yo comprendo que si no sigo estas directrices yo puedo perder mis privilegios del uso de la red y que puedo estar sujeto a acciones disciplinarias de acuerdo a las reglas de disciplina del distrito.

Sí___ No ___ Permiso para el Directorio del PTA

Yo comprendo que el distrito 41 dará de información y números de teléfono de los domicilios para un directorio al PTA para la creación de una Directorio Estudiantil para ser distribuido entre las familias. Yo por lo tanto doy permiso al Distrito 41 para liberar la información de dirección y número telefónico al PTA de Glen Ellyn con el propósito antes mencionado.

Sí___ No ___ Dar el nombre en informativos de prensa y menciones de honor

Yo comprendo que el Distrito 41 ocasionalmente libera nombre de los estudiantes a la prensa en relación con los logros, participación en las actividades escolares y como parte de las menciones de honor. Yo por lo tanto doy permiso al Distrito 41 para liberar mi representado nombres y apellidos para los propósitos ya mencionados.

Sí___ No ___ Petición del Estudiante para el Préstamo de Textos

Yo por lo tanto requiero el préstamo de textos seculares de acuerdo con las leyes y regulaciones aplicables de Illinois.

FIRMAS

Padre/Representante(imprenta) _____ Fecha _____

Firma del Padre/Representante _____ Fecha _____

Firma del Estudiante _____ Fecha _____

Formulario # 11

USO DE UNA FOTO Ó VIDEO DE UN ESTUDIANTE PARA EL 2009-2010

Fotos de Estudiantes no Nombrados. Estudiantes pueden ocasionalmente aparecer en fotos y videos tomados por el personal de la escuela, otros estudiantes, u otras personas autorizadas por la Directora de la escuela. La escuela puede usar estas fotos, sin identificar a los estudiantes, en fotos de estudiantes no identificados por nombres, en el anuario escolar. No se necesita consentimiento ó aviso, ni se darán antes de que la escuela use estas fotos de ustedes sin identificar si fueron tomadas cuando ellos estaban en la escuela ó en alguna actividad relacionada con la escuela.

Fotos de Estudiantes Nombrados. Muchas, sin embargo, la escuela deseará identificar un estudiante por nombre, en una foto escolar. Los Oficiales de la Escuela desean reconocer estos estudiantes quienes participan en actividad de la escuela ó merecen, reconocimiento especial.

A fin de que la escuela pueda publicar una foto de un estudiante identificado con nombre, uno de los padres ó representantes deben firmar un formulario de consentimiento. Por favor complete y firme este formulario para permitir a la escuela publicar y usar fotos y videos, con su hijo ó representado identificado, mientras él ó ella están matriculados en la escuela.

Yo otorgo consentimiento al Distrito 41de Glen Ellyn para identificar una foto de mi hijo ó representado, por nombre completo y/ó la escuela a la que asiste, en cualquier material auspiciado por la escuela, publicación, video ó la Red. Este consentimiento es válido por todo el tiempo que mi hijo o representado esté matriculado en la escuela _____ . Yo puedo revocar este consentimiento a cualquier tiempo por notificar al Director/a de la Escuela por escrito.

Firma del padre/representante

Nombre impreso Padre/Representante

Fotos de Estudiantes Tomadas por Agencias no Escolares. Aunque la escuela limita el acceso de fotógrafos de afuera, ésta no tiene control sobre los medios de comunicación u otras entidades que puedan publicar una foto con nombre ó sin nombre de un estudiante. El personal no identificará un estudiante para un fotógrafo de afuera.

Formulario # 12

PREFERENCIA DE SESION DE KINDERGARDEN

_____	_____
Nombre del niño/a	Nombre de los padres
Dirección _____	Teléfono _____

Tratamos de satisfacer su preferencia pero no podemos garantizar la ubicación. Nosotros no podemos aceptar peticiones por maestros específicos. Notificación de la asignación de salón de clases le será enviada por correo después de julio 1 del 2009.

Preferencia _____ AM _____ PM

Razón:

Consideraciones especiales para el éxito escolar (salud, hermanos, etc.)

La Fundación de Educación Musical (MEF)

Ayude a contribuir los talentos musicales de todos nuestros niños

La Fundación de Educación Musical (MEF) es una organización de padres voluntarios dedicados a asegurarse que cada niño en el Distrito 41 tenga la oportunidad de expresar su talento musical. Cada año el MEF levanta fondos para apoyar a una gran variedad de programas de música, incluyendo coros, orquestas, bandas de jazz, y clases elementales generales de música y actuaciones.

Sus contribuciones financieras ayudan proporcionar lo siguiente:

- **Las becas de la renta del instrumento se basaron en la necesidad financiera**
- **Premios al músico sobresaliente del director**
- **Uniformes de la banda, el coro, y de la orquesta**
- **La financiación para proyectos especiales tales como conductores invitados y representando a solistas.**
- **Los instrumentos altos de costo y el equipo para programas de la primaria y secundaria.**

MEF levanta los fondos principalmente por sus generosas donaciones y la Noche musical y divertida de la familia Mayhem anualmente sostenida en la secundaria Hadley para todas las familias del Distrito 41.

Por favor considere hacer una donación al MEF.
Nosotros apreciamos su generoso apoyo.

Forma de Contribución del MEF

Nombre: _____

Dirección: _____

Teléfono (opcional): _____ Correo electrónico (opcional): _____

En que programas desea que participe su hijo/a?

Nombre del niño	Escuela	Grado	Banda	Coro	Orquesta	Campanas de mano	Banda de Jazz

GLEN ELLYN SCHOOL DISTRICT 41

793 North Main Street - Glen Ellyn, IL 60137

Phone 630 • 790 • 6400 Fax 630 • 790 • 1867

Dr. Ann Riebock, Superintendent

Estimados Padres,

Se requiere por el Estado de Illinois P.A. 81-184, Código del Colegio 27-8, que los estudiantes que ingresan al Jardín de Niños tengan un examen físico, **dentro de un año antes de entrar al Jardín**. Una nota está siendo enviada con anticipación para que haya suficiente tiempo para que pueda hacerse cargo de esto antes que el colegio empiece en el Otoño.

Las formas adjuntas deben ser llenadas por el **doctor** y el **dentista**. Se requieren todas las fechas de las vacunas, las básicas y los refuerzos. Vea el estado de las vacunas con su doctor. El día, el mes y el año debe ser registrado. Se requiere por el Estado de Illinois P.A. 093-0946, Código escolar 27-8.1.5 un examen dental para todos los estudiantes del Jardín de Niños, y debe ser terminado para el 15 de Mayo del 2010. Una nota está siendo enviada ahora para que haya suficiente tiempo para hacerse cargo de esto.

Se requiere por el Estado de Illinois que todos los estudiantes que ingresen al Jardín de Niños en el Otoño del 2009, muestran prueba de un examen de visión, esta tiene que ser por un oftalmólogo u optometrista. La prueba de tener este examen se necesita además de la prueba del examen físico y las vacunas.

El informe del examen físico debe ser entregado al colegio apenas lo tenga o en el día de la matrícula. El padre debe llenar y firmar la sección de la historia médica. Si estas formas no son entregadas hasta el **15 de Octubre**, los estudiantes serán excluidos del colegio hasta que se cumpla.

Se apreciaría un informe del doctor de los niños que están bajo el cargo de un especialista, Esto, ayudará al personal del colegio a ser más efectivo con su hijo (a).

Sinceramente,

Servicios de Salud del Colegio
Glen Ellyn School District 41



STATE OF ILLINOIS
DEPARTMENT OF HUMAN SERVICES
CERTIFICATE OF CHILD HEALTH EXAMINATION

Please Print

Student's Name Last First Middle			Birth Date			Sex			Grade Level			ID#								
Address Street City ZIP code						Parent/ Guardian			Telephone # Home			Work								
IMMUNIZATIONS: To be completed by health care provider. Note the mo/da/yr for <i>every</i> dose administered. The day and month is required if you cannot determine if the vaccine was given <i>after</i> the minimum interval or age. If a specific vaccine is medically contraindicated, a separate written statement must be attached explaining the medical reason for the contraindication.																				
VACCINE/DOSE			1 MO DA YR			2 MO DA YR			3 MO DA YR			4 MO DA YR			5 MO DA YR			6 MO DA YR		
Diphtheria, Tetanus and Pertussis (DTP or DTaP)																				
Diphtheria and Tetanus (Pediatric DT or Td)																				
Inactivated Polio (IPV)																				
Oral Polio (OPV)																				
Haemophilus influenzae type b (Hib)																				
Hepatitis B (HB)																				
Varicella (Chickenpox)															Comments					
Combined Measles, Mumps and Rubella (MMR)																				
Measles (Rubeola)																				
Rubella (3-day measles)																				
Mumps																				
Pneumococcal (not required for school entry)			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23			<input type="checkbox"/> PCV7 <input type="checkbox"/> PPV23		
Check specific type (PCV7, PPV23)			Date																	
Other (Specify hepatitis A, meningococcal, etc.)																				

Health care provider (MD, DO, APN, PA, school health professional, health official) verifying above immunization history must sign below.

Signature	Title	Date
Signature (If adding dates to the above immunization history section, put your initials by date(s) and sign here.)	Title	Date
Signature (If adding dates to the above immunization history section, put your initials by date(s) and sign here.)	Title	Date

ALTERNATIVE PROOF OF IMMUNITY

1. **Clinical diagnosis is acceptable if verified by physician.** *(All measles cases diagnosed on or after July 1, 2002, must be confirmed by laboratory evidence.)

*MEASLES (Rubeola) MO DA YR MUMPS MO DA YR VARICELLA MO DA YR Physician's Signature

2. **History of varicella (chickenpox) disease is acceptable if verified by health care provider, school health professional or health official.**
Person signing below is verifying that the parent/guardian's description of varicella disease history is indicative of past infection and is accepting such history as documentation of disease.

Date of Disease Signature Title Date

3. **Laboratory confirmation (check one)** Measles Mumps Rubella Hepatitis B Varicella

Lab Results Date MO DA YR (Attach copy of lab report, if available.)

VISION AND HEARING SCREENING DATA																	
Pre-school – annually beginning at age 3; School age – during school year at required grade levels																	
Date																	Code: P = Pass F = Fail U = Unable to test R = Referred G/C = Glasses/ Contacts
Age/Grade	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	R	L	
Vision																	
Hearing																	

Printed by Authority of the State of Illinois
(Complete Both Sides)

Student's Name			Birth Date	Sex	School	Grade Level/ ID #
Last	First	Middle	Month/Day/ Year			

HEALTH HISTORY TO BE COMPLETED AND SIGNED BY PARENT/GUARDIAN AND VERIFIED BY HEALTH CARE PROVIDER

ALLERGIES (Food, drug, insect, other)			MEDICATION (List all prescribed or taken on a regular basis.)					
Diagnosis of asthma?	Yes	No	Indicate Severity	Loss of function of one of paired organs? (eye/ear/kidney/testicle)	Yes	No		
Child wakes during the night coughing?	Yes	No			Yes	No		
Birth complications/prematurity?	Yes	No	Hospitalizations? When? What for?	Serious injury or illness?	Yes	No		
Developmental delay?	Yes	No			Yes	No		
Blood disorders? Hemophilia, Sickle Cell, Other? Explain.	Yes	No	Surgery? (List all.) When? What for?	TB skin test positive (past/present)?	Yes	No		
Diabetes?	Yes	No			Yes	No		
Head injury/Concussion/Passed out?	Yes	No	Seizures? What are they like?	TB disease (past or present)?	Yes*	No		
Heart problem/Shortness of breath?	Yes	No			Yes*	No		
Heart murmur/High blood pressure?	Yes	No	Dizziness or chest pain with exercise?	Tobacco use (type, frequency)?	Yes	No		
Eye/Vision problems? _____ Glasses <input type="checkbox"/> Contacts <input type="checkbox"/> Last exam by eye doctor _____	Yes	No			Yes	No		
Other concerns? (crossed eye, drooping lids, squinting, difficulty reading)				Dental	9 Braces	9 Bridge	9 Plate	Other
Ear/Hearing problems?	Yes	No	Other concerns?					
Bone/Joint problem/injury/scoliosis?				Information may be shared with appropriate personnel for health and educational purposes.				
				Parent/Guardian Signature		Date		

Entire section below to be completed by MD/DO/APN/PA

PHYSICAL EXAMINATION REQUIREMENTS	HEAD CIRCUMFERENCE	HEIGHT	WEIGHT	BMI	B/P
DIABETES SCREENING (Not required for daycare.) BMI>85% age/sex Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> And any two of the following: Family History Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Ethnic Minority Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Signs of Insulin Resistance (hypertension, dyslipidemia, polycystic ovarian syndrome, acanthosis nigricans) Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> At Risk Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
LEAD RISK QUESTIONNAIRE Required for children age 6 months through 6 years enrolled in licensed or public school operated day care, preschool, nursery school and/or kindergarten. Questionnaire Administered? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Blood Test Indicated? Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Blood Test Date _____ Blood Test Result _____ (If child resides in Chicago, blood test is required.)					
TB SKIN TEST Recommended only for children in high-risk groups including children who are immunosuppressed due to HIV infection or other conditions, recent immigrants from high prevalence countries, or those exposed to adults in high-risk categories. See CDC guidelines. <input type="checkbox"/> No Test Needed <input type="checkbox"/> Test performed Date Read / / Result mm					
LAB TESTS (Recommended)	Date	Results	Date	Results	
Hemoglobin or Hematocrit			Sickle Cell (when indicated)		
Urinalysis			Developmental Screening		
SYSTEM REVIEW	Normal	Comments/Follow-up/Needs	Normal	Comments/Follow-up/Needs	
Skin			Endocrine		
Ears			Gastrointestinal		
Eyes Normal Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Objective screening Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Result _____ Amblyopia Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Referred to Ophthalmologist/Optomtrist Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			Genito-Urinary		LMP
Nose			Neurological		
Throat			Musculoskeletal		
Mouth/Dental			Spinal examination		
Cardiovascular/HTN			Nutritional status		
Respiratory			Mental Health		
NEEDS/MODIFICATIONS required in the school setting			DIETARY Needs/Restrictions		

SPECIAL INSTRUCTIONS/DEVICES e.g. safety glasses, glass eye, chest protector for arrhythmia, pacemaker, prosthetic device, dental bridge, false teeth, athletic support/cup

MENTAL HEALTH/OTHER Is there anything else the school should know about this student?

If you would like to discuss this student's health with school or school health personnel, check title: Nurse Teacher Counselor Principal

EMERGENCY ACTION needed while at school due to child's health condition (e.g. ,seizures, asthma, insect sting, food, peanut allergy, bleeding problem, diabetes, heart problem)?

Yes No If yes, please describe.

On the basis of the examination on this day, I approve this child's participation in (If No or Modified, please attach explanation.)

PHYSICAL EDUCATION Yes No Modified **INTERSCHOLASTIC SPORTS** (for one year) Yes No Limited

Physician/Advanced Practice Nurse/Physician Assistant performing examination

Print Name	Signature	Date
Address	Phone	

(Complete both sides)

Illinois Department of Public Health PROOF OF SCHOOL DENTAL EXAMINATION FORM



To be completed by the parent (please print):

Student's Name:	Last	First	Middle	Birth Date: (Month/Day/Year) / /
Address:	Street	City	ZIP Code	Telephone:
Name of School:	Grade Level:		Gender: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female	
Parent or Guardian:			Address (of parent/guardian):	

To be completed by dentist:

Oral Health Status (check all that apply)

- Yes No **Dental Sealants Present**

- Yes No **Caries Experience / Restoration History** — A filling (temporary/permanent) OR a tooth that is missing because it was extracted as a result of caries OR missing permanent 1st molars.

- Yes No **Untreated Caries** — At least 1/2 mm of tooth structure loss at the enamel surface. Brown to dark-brown coloration of the walls of the lesion. These criteria apply to pit and fissure cavitated lesions as well as those on smooth tooth surfaces. If retained root, assume that the whole tooth was destroyed by caries. Broken or chipped teeth, plus teeth with temporary fillings, are considered sound unless a cavitated lesion is also present.

- Yes No **Soft Tissue Pathology**

- Yes No **Malocclusion**

Treatment Needs (check all that apply)

- Urgent Treatment** — abscess, nerve exposure, advanced disease state, signs or symptoms that include pain, infection, or swelling

- Restorative Care** — amalgams, composites, crowns, etc.

- Preventive Care** — sealants, fluoride treatment, prophylaxis

- Other** — periodontal, orthodontic

Please note _____

Signature of Dentist _____

Date _____

Address _____
Street City ZIP Code

Telephone _____



State of Illinois Eye Examination Report

Illinois law requires that proof of an eye examination by an optometrist or physician who provides complete eye examinations be submitted to the school no later than October 15 of the year the child is first enrolled or as required by the school for other children. The examination must be completed within one year prior to October 15 of the year the child enters an Illinois school.

Student Name _____
 _____ (Last) _____ (First) _____ (Middle Initial)
 Birth Date _____ Sex _____ Grade _____
 _____ (Month/Day/Year)
 Parent or Guardian _____
 _____ (Last) _____ (First)
 Phone _____
 _____ (Area Code)
 Address _____
 _____ (Number) _____ (Street) _____ (City) _____ (ZIP Code)
 County _____

To Be Completed By Examining Doctor

Case History

Date of Exam _____
 Ocular History: Normal or Positive for _____
 Medical History: Normal or Positive for _____
 Drug Allergies: NKDA or Allergic to _____
 Other Information _____

Examination

Refraction:	Distance			Near
	Right	Left	Both	Both
Unaided Visual Acuity	20/	20/	20/	20/
Best Corrected Visual Acuity	20/	20/	20/	20/

Was refraction performed with cycloplegic agents? Yes No

	Normal	Abnormal	Not Able to Assess	Comments
External Exam (eye and adnexa)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Internal Exam (media, lens, fundus, etc.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Neurological Integrity (pupils)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Binocular Function (stereopsis)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Accommodation and Vergence	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Color Vision	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
IOP (glaucoma)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Oculomotor Assessment	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
Other _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Diagnosis

Normal Myopia Hyperopia Astigmatism Strabismus Amblyopia
 Other _____



State of Illinois Eye Examination Report

Recommendations

1. Corrective Lenses: No Yes, glasses should be worn for:
 Constant Wear Near Vision Far Vision
 May Be Removed for Physical Education

2. Preferential seating recommended: No Yes

Comments _____

3. Recommend re-examination: 3 months 6 months 12 months
 Other _____

4. _____

5. _____

Print name _____
Optometrist or Physician who provides eye examinations

Address _____

Phone _____

<p>Consent of Parent or Guardian</p> <p>I agree to release the above information on my child or ward to appropriate school or health authorities.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Parent or Guardian's Signature)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">(Date)</p>
--

Signature _____
Optometrist or Physician who provides eye examinations

Date _____

(Source: Amended at 32 Ill. Reg. _____, effective _____)



State of Illinois Department of Public Health Eye Examination Waiver Form

Please print:

Student Name _____
(Last) (First) (Middle Initial)

Birth Date _____ Sex _____ School _____ Grade _____
(Month/Day/Year)

Address _____
(Number) (Street) (City) (ZIP Code)

Phone _____
(Area Code)

Parent or Guardian _____
(Last) (First)

Address of Parent or Guardian _____
(Number) (Street) (City) (ZIP Code)

I am unable to obtain the required vision examination because:

My child is enrolled in the free and reduced lunch program and is ineligible for public insurance (Medicaid/All KIDS).

My child is enrolled in Medicaid/All KIDS, but we are unable to find a medical doctor who performs eye examinations or an optometrist in the community who is able to see the child and accepts Medicaid/All KIDS.

My child does not have any type of medical or vision/eye care insurance coverage, and there are no low-cost vision/eye clinics in our community that will see my child.

Signature _____ Date _____

(Source: Added at 32 Ill. Reg. _____, effective _____)

La Fundación de Educación Musical (MEF)

Nivel deducible de impuesto por contribución

\$200 Miembro de Maestro

\$100 Maestro de Concierto/Miembro femenina

\$50 Miembro de Solista

\$20 Miembro de Conjunto

Me gustaría ser un miembro activo y ayudar como voluntario/a en los próximos acontecimientos.

Músico de Mayhem

Concursos de Música

Conciertos

Tengo una camioneta van para ayudar a trasladar instrumentos.

Deseo contribuir bienes ó servicios a la rifa Musical de Mayhem.

Por favor devuelva esta forma y su cheque en la matriculación o envíela a:

Hadley Junior High School

Atención: Music Education Foundation

240 Hawthorne Street

Glen Ellyn, IL 60137

EL FONDO PEP 41

La Sociedad para el Progreso Educacional (PEP) lo invita a usted a unirse con otros padres en el Distrito 41 para apoyar el enriquecimiento de las oportunidades de aprendizaje para los estudiantes de las escuelas en el Distrito 41.

Las donaciones al fondo PEP se usan para apoyar proyectos que amplían el currículo para los estudiantes de cada una de las cinco escuelas del Distrito 41. Por ejemplo, durante el año escolar 2004-05, los fondos del PEP se usaron para expandir lugares de trabajo móviles para mejorar las habilidades de tipear en todos los salones de clases del tercer grado y cuarto grado en el Distrito.

PEP es una Fundación Caritativa 501(c)(3). Las donaciones al fondo PEP 41 son deducibles de los impuestos. Su donativo al **FONDO PEP 41** puede hacerse en una de las siguientes formas:

- 1) Por favor indique un cargo a su tarjeta de crédito, ó haga un cheque a la orden “**PEP FUND 41**” y envíelo a la escuela junto con la parte inferior de esta página.
- 2) Por favor indique su donativo en su cargo/cheque al Distrito 41 anotando su donación en su formulario de inscripción y usando la parte inferior de esta página.

Al: Distrito 41 Inscripción del Estudiante

Nombre _____ Dirección _____

Nombre del Estudiante _____ Escuela _____

___ Yo he incluido un cargo/cheque separado en la cantidad de \$_____ para el **PEP 41 FUND**.

Firma _____

Autorización de la donación

___ Cheque # _____

___ Cuenta de Cargo # _____ Día de Exp. _____

Mastercard – Visa – Discover

___ Mi empleador aporta igual a las donaciones K-12 de fundaciones caritativas.

Nombre del empleado



IGNITE PASSION.

INSPIRE EXCELLENCE.

IMAGINE POSSIBILITIES.

Glen Ellyn School District 41

Superintendent Dr. Ann K. Riebock

Enero 2010

Estimado Padre de Familia o Guardián:

Esta carta es para informarle sobre un nuevo formulario requerido ahora por el Departamento de Educación de U.S., y para solicitarle se sirva llenar este formulario completamente y lo más pronto posible. El formulario está impreso al reverso de esta página. Este formulario tiene dos propósitos: proveer de cuadro exacto sobre la diversidad de la nación, y proveer la información necesaria para reportar y analizar el resultado de pruebas del estado de acuerdo a la raza y etnicidad.

La información no sera utilizada para revisar el estado de inmigración, y la confidencialidad individual del estudiante será protegida

Además usted debe haber llenado un formulario similar en el pasado, debe completar este Nuevo formulario y devolverlo al Distrito 41. Usted recibirá un formulario por cada uno de sus niños. El formulario solamente puede ser llenado por los padres de familia o guardians de de los estudiantes. Si el formulario no es devuelto, o si es devuelto con información incompleta, el personal de la escuela del distrito proveerá de esta información utilizando lo mejor de su capacidad.

Favor llene un formulario por niño, y asegúrese de responder ambas partes de las preguntas de las 2 partes.

Gracias por su cooperación. Si tiene preguntas o inquietudes, por favor contactar a la escuela de su niño a los siguientes números:

Abraham Lincoln	630-790-6475
Benjamin Franklin	630-790-6480
Churchill	630-790-6485
Forest Glen	630-790-6490
Hadley Jr. High	630-790-6450

FORM #2

Glen Ellyn School District 41, 793 N. Main St., Glen Ellyn, IL 60137

Phone 630.790.6400 Fax 630.790.1867 www.d41.org



Nombre del Estudiante: _____

Escuela: _____

Nuevo Formulario de Recolección de Información sobre Raza y Etnicidad del Departamento de Educación de los Estados Unidos

INSTRUCCIONES: Este formulario deberá ser llenado por los padres de familia o guardians del estudiante, y ambos cuestionarios deberán ser respondidos. La Parte A pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B pregunta sobre la raza del estudiante. Si usted se niega a responder a cualquiera de estas preguntas, es requerido que la escuela del distrito provea la información incompleta por el observador del identificado.

Parte A. Es este estudiante Hispano/Latino? (Una persona de Cuba, Méjico, Puerto Rico o Sud América, u otra cultura Española u origen, sin importar la raza.)

Escoja Solo Una.

No, no Hispano/Latino

Si, Hispano/Latino

La pregunta de arriba es acerca de etnicidad, no de raza. No importa cual de las respuestas haya seleccionado, continúe y responda a la pregunta de abajo marcando uno o más cajones para indicar cual es la raza que debe ser considerada para el estudiante .

Parte B. Cual es la raza del estudiante? Escoger una o más.

India Americana o Natural de Alaska

(Una persona que tiene alguno de éstos orígenes de alguno de los originarios América del Norte y del Sur, incluyendo Centroamérica, y quien mantiene una afiliación tribal o vínculo con la comunidad.)

Asiática

(Una persona que tiene orígenes en algunos de los originarios del Lejano Este, Sudeste de Asia, o el subcontinente de India incluyendo, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistan, Las Islas Filipinas, Tahilandia y Vietnam.)

Negra o Afro Americana

(Una persona que tiene orígenes de alguno de los grupos raciales negros del Africa.)

Hawaiana Natural u de Otra Isla del

(Una persona que tiene orígenes de alguno de los originarios de Hawai, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico.)

Blanca

(Una persona que tiene orígenes en alguna de los originarios de Europa, el Medio Este, o América del Norte.)

Firma del Padre de Familia/Guardián

Fecha

D41 ID# _____

Office Use Only

State ID# _____