



Bienvenidos al Distrito Escolar 131 del Este de Aurora!

Este paquete contiene el material de inscripción de su hijo(a) para el año escolar 2016-2017. Por favor, complete todos los formularios adjuntos y regréselos a la:

East Aurora Welcome Center, 1480 Reckinger Rd., Aurora, IL. 60505

Horario de oficina: lunes a jueves de 9:00 a.m. a 2:00 p.m. No se necesita cita antes de las 2:00 p.m. No es necesario hacer cita. Después de las 2:00 p.m., solo con cita.

Cómo inscribir a un estudiante nuevo

Paso 1: Qué documentos presentar en Centro de bienvenida:

- Acta de nacimiento** – copia original o certificada.
- Identificación con fotografía o licencia de conducir del padre/tutor.**
- Declaración jurada** – Si usted no es el padre o tutor legal del estudiante y ha asumido responsabilidad de un estudiante por razones otras que no sean el acceso a los programas educativos del distrito escolar.
- Comprobante de domicilio** – Debe presentar **tres (3)** documentos, consulte los siguientes ejemplos:
 - Título de propiedad, documentos de préstamo hipotecario o contrato de arrendamiento.
 - Factura de servicio público de meses recientes: (*Nicor Gas, ComEd, Comcast, City Water*).
 - Tarjeta médica con domicilio actual.
 - Tarjeta de residencia/matricula consular con domicilio actual.
 -

Si usted tiene problemas temporales de vivienda o se encuentra en una situación inestable por la falta de vivienda, por favor comuníquese a la oficina Welcome Center al número 630-299-7302.

Paso 2: Qué documentos presentar en la escuela nueva de su hijo(a):

- Formulario de transferencia de la Junta de educación del Estado de Illinois** – Este documento debe proveerlo la escuela previa, si el estudiante se transfiere de una escuela pública dentro del Estado de Illinois.
- Transcripción no oficial (solo de la secundaria)** – Este documento debe proveerlo la escuela previa.
- Examen físico/vacunación/exámenes dental y visual del Estado de Illinois** –
 - **Examen físico/vacunación** - Todos los estudiantes de preescolar, kindergarten, 6^{to}, 9^{no} grado antes de ingresar a su primer día de clases.
 - **Examen dental** – Todos los estudiantes de kindergarten, 2^{do} y 6^{to} grado.
 - **Examen visual** – Todos los estudiantes de kindergarten.
- IEP actual (IEP por sus siglas en inglés Programa de educación individualizado)** o cualquier otro expediente sobre educación especial, si el estudiante estaba recibiendo servicios en la escuela previa (sí así fue el caso).
- Cuotas escolares** se cobrarán después del primer día de clases del año escolar 2016-2017.

Por favor, si tiene preguntas no dude en comunicarse a la oficina central de inscripción al (630) 299-7302.

Gracias,

Oficina central de inscripción del Este de Aurora



FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE

Identificación del estudiante: _____

Información del estudiante Escuela _____ Grado _____ Sexo M F

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____
(Nombre) (Segundo Nombre) (Apellido) (Sufijo)

Ciudad, estado, país de nacimiento _____ Apellido de soltera de la madre _____

Última escuela a la que asistió: _____ ¿El estudiante ha asistido al Distrito 131? Sí No

¿Su hijo(a) ha recibido algún servicio de Educación especial/Plan de educación individualizada o Plan médico 504? Sí No

Información del padre/tutor del hogar principal número de teléfono de casa _____

El estudiante vive con: Ambos padres Solo con la madre Solo con el padre Tutor legal
 Madre/Padrastro Padre/Madrastra Padres de crianza Solo

Domicilio _____ Apt. _____ Ciudad _____ Código Postal _____

Nombre de tutor #1 _____ Parentesco con el estudiante _____

Teléfono móvil _____ No. telefónico del trabajo _____ Correo electrónico _____

Idioma de preferencia: Inglés Español

Nombre de tutor #2 _____ Parentesco con el estudiante _____

Teléfono móvil _____ No. telefónico del trabajo _____ Correo electrónico _____

Idioma de preferencia: Inglés Español

Hermanos (estudiantes que viven en el hogar principal y asistan al Distrito 131)

Nombre _____ Fecha de nacimiento _____ Escuela _____

Información del Segundo hogar (Padre/tutor que no vive en el domicilio familiar antes mencionado).

Nombre del tutor _____ Parentesco con el estudiante _____

Teléfono móvil _____ No. telefónico del trabajo _____ Correo electrónico _____

Domicilio _____ Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

¿Quieres que esta persona tenga acceso al portal de estudiante o reciba correo del distrito (i.e. calificaciones)? Si No

Información sobre el contacto de emergencia (diferente al padre/tutor)

Nombre _____ Parentesco _____ No. Telefónico _____

Nombre _____ Parentesco _____ No. Telefónico _____

Nombre _____ Parentesco _____ No. Telefónico _____

Servicio militar Sección A: ¿Está uno de los padres/tutores en las fuerzas armadas? Sí No Si su respuesta es sí, responda la sección B
Fuerzas armadas Sección B: ¿Está o estará uno de los padres/tutores asignado al servicio activo en los próximos 12 meses? Sí No

**Toda la información en este formulario es correcta a lo mejor de mi conocimiento. Falsificar intencionalmente cualquier información en este formulario es un delito menor clase C. **

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

OFFICE USE ONLY					
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	<input type="checkbox"/> Address Verification	<input type="checkbox"/> Boundary Verification	<input type="checkbox"/> Health Survey	<input type="checkbox"/> Home Language Survey	Date Entered US
Date Emailed	Docs Uploaded	Records Req. Sent	Packet Flagged Date	IC Updated	



Nombre del estudiante: _____

Instrucciones: Esta forma debe completarse por los padres o tutores del estudiante y deben responderse ambas preguntas. **Parte A** pregunta sobre la etnicidad y **Parte B** pregunta sobre la raza del estudiante. Si usted se niega a responder a cualquiera de las dos preguntas, se estipula que el distrito escolar proporcione la información faltante por medio de la identificación de un testigo.

Parte A. ¿Este estudiante es hispano/latino? Elija solo una

- No, es hispano/latino
- Si, hispano/latino

La pregunta anterior es sobre etnicidad, no raza. Sin tomar en cuenta cual respuesta seleccionó, continúe y responda a la siguiente pregunta, marcando una o más casillas para indicar a cual raza considera usted que pertenece el estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Elija una o más

- Indio americano/nativo de Alaska**
Una persona que tenga descendencia familiar de:
 - México
 - Puerto Rico
 - Suramérica
 - Centroamérica
 - Norteamérica
 - Afiliación de tribu

- Asiático**
Una persona que tenga descendencia familiar de:
 - Lejano oriente
 - Asia/India
 - Cambodia, Filipinas, Pakistán
 - China, Japón, Corea, Tailandia, Vietnam

- Africano/Afroamericana**
Una persona que tenga descendencia familiar de:
 - Grupos de raza negra de África

- Nativo de Hawai/de las islas del pacifico**
Una persona que tenga descendencia familiar de:
 - Hawai
 - Guam
 - Samoa
 - Las islas del pacífico

- Raza blanca**
Una persona que tenga descendencia familiar de:
 - Europa
 - Medio Orienta/África del norte

Firma de Padre/Tutor: _____ **Date:** _____

_____ Observer Identification Initials



ENCUESTA ANUAL INFORMATIVA SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

Para ayudar a cumplir las necesidades sobre salud de su hijo(a) en la escuela, le pedimos que complete la información solicitada a continuación y regrese este formulario a la escuela. Si tiene cualesquier preguntas, por favor comuníquese a la oficina escolar de salud.

Nombre _____ Masculino _____ Femenino _____ Fecha de nacimiento _____

Escuela _____ Grado _____ Numero del estudiante _____

Nombre del médico _____ Número telefónico _____

Este formulario debe completarse cada año escolar. Muchas gracias por su cooperación.

1. Su hijo(a) usa/debe usar lentes? Sí NO 2. ¿Tiene antecedente de problemas auditivos? Sí NO
 3. Su hijo(a) usa lentes de contacto? Sí NO 4. Audifonos? Sí NO

5. **Su hijo(a) tiene alguna de las siguientes condiciones: (Por favor, indique sí o no).**

	Asma	Estómago	Ortopédico	Problemas cardíacos	Trastorno convulsivo	Diabetes	TDAH ó TDA*	Urinaria	Migraña
SÍ	<input type="checkbox"/>								
NO	<input type="checkbox"/>								

*Trastorno por déficit de atención con hiperactividad (ADHD)/Trastorno por déficit de atención (ADD).

6. Su hijo(a) tiene alergias? Sí *Si (Consulte la siguiente lista. Por favor, indique todas las que apliquen).
 NO * Si NO proceder a la pregunta 7

	Picadura de abeja	Cacahuete	Látex	Alimentos	Medicamentos	Ambiente	Animales
Problemas respiratorios	<input type="checkbox"/>						
erupción	<input type="checkbox"/>						
comezón	<input type="checkbox"/>						
hinchazón (en todo el cuerpo)	<input type="checkbox"/>						
hinchazón (lugar del piquete)	<input type="checkbox"/>						
Hinchazón (solo la cara)	<input type="checkbox"/>						

*¿Qué medidas toma para tratar los síntomas de alergia de su hijo(a)? Auto inyector de epinefrina medicamentos orales

7. Su hijo(a) actualmente está bajo tratamiento/cuidado médico por un problema a largo plazo o crónico?
 Sí NO Si es así, ¿cuál es la razón? _____

8. ¿Su hijo(a) tiene necesidades especiales o precauciones necesarias durante su estancia en la escuela?
 Sí NO Describa _____

9. ¿Su hijo(a) toma cualquier medicamento? Sí NO Frecuencia de administrar diario o según sea necesario
 Razón del medicamento(s) _____

Nombre del medicamento(s) _____ Dosis _____ Veces al día _____

¿Los medicamentos serán necesarios en la escuela? Si es así, por favor visite a la enfermera de la escuela para completar el formulario escolar adecuado.

LA INFORMACIÓN SOBRE SALUD PUEDE SER COMPARTIDA CON EL PERSONAL ESCOLAR ADECUADO

Firma del padre/tutor _____ Parentesco _____ Fecha _____

Domicilio _____ Número telefónico _____



Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Autorización para Viajes de Estudio

Los salones de clase de hoy en día, se extienden más allá de los límites físicos de un salón o inclusive un edificio. Los maestros reconocen los valores de llevar a algunos niños(as) a los viajes de estudio o excursiones. Entre otros beneficios educativos, los niños(as) llegan a observar y escuchar cosas las cuales no pueden ser traídas al salón de clase. En algunos viajes de estudio, los niños(as) toman autobuses escolares. En otros, caminan o utilizan otros medios de transportación.

Si usted firma en el siguiente espacio, su hijo(a) tendrá permitido acompañarnos a los viajes de estudio durante el presente año escolar. Sin embargo, a él/ella todavía se le brindará información para llevar a casa antes de cada viaje de estudio – por medio de una nota, calendario escolar mensual o por algunos otros medios – para informarle sobre el lugar a visitar y la fecha del viaje de estudio. Hasta ese momento, usted podría rehusarse a conceder permiso a su hijo(a) para asistir a ese viaje de estudio en específico. Usted debe saber que el distrito escolar no es necesariamente responsable por todo daño sostenido por un alumno.

He leído la información y consentimiento antes mencionado para que mi hijo(a) asista a los viajes de estudio durante el año escolar y concedo mi permiso a mi hijo(a), para que reciba el tratamiento médico de emergencia en caso de que no pueda ser localizado.

Firma del padre/tutor X _____ Fecha _____

Autorización para Tratamiento Médico de Emergencia

Yo, como padre o tutor legal del estudiante cuyo nombre está mencionado en esta página, por medio de la presente autorizo y consiento el tratamiento médico de emergencia para mi hijo(a). Específicamente, autorizo a los empleados del distrito escolar y agentes para administrar cualquier tratamiento médico de emergencia por el proveedor de cuidado médico. Además, autorizo al proveedor del cuidado médico proporcionar tratamiento médico de emergencia que él/ella estime adecuado para tratar cualquier lesión sostenido por mi hijo(a).

Estoy de acuerdo en no acusar e indemnizar al Distrito Escolar 131 del Este de Aurora, su Junta de educación y los miembros de la junta, empleados y agentes, de y en contra de cualquier y todos los reclamos, demandas, lesiones, daños o causas de acción; incluyendo cuotas y costos legales razonables en la defensa de esto, ya sea resultando de o que surja de la provisión del tratamiento médico de emergencia por el personal escolar o un proveedor del cuidado médico.

Firma del padre/tutor X _____ Fecha _____

Autorización para revelar registros médicos al distrito

Por medio de la presente autorizo al proveedor del cuidado médico de mi hijo(a) y previa escuela, revelar el examen físico e información más reciente de mi hijo(a) al Distrito Escolar 131 del Este de Aurora, para la finalización de los registros médicos del estudiante. Esta autorización es válida mientras el estudiante esté inscrito en el Distrito Escolar 131 del Este de Aurora.

Firma del padre/tutor X _____ Fecha _____

SOLICITUD SOBRE NOTIFICACION DE PESTICIDA

El Distrito del Este de Aurora 131 practica la Supervisión integrada de plaga, un programa que combina técnicas preventivas, métodos no químicos de control y uso adecuado de pesticidas con la preferencia por los productos que son los menos dañinos para la salud y el ambiente. El término “pesticida” incluye insecticidas, herbicidas, rodenticidas, y fungicidas. Si usted tiene alguna pregunta o comentario, por favor contáctese con él, Director de Edificios, al 630-299-8355.

Es distrito escolar está estableciendo un registro de personas que deseen ser informadas ANTES del uso de pesticidas. Para ser incluido en este registro, por favor marque el recuadro SI.

Si, Me gustaría ser notificado dos días antes del uso de pesticidas en el escuela.

No, NO necesito ser notificado antes del uso de pesticidas en la escuela.

Yo comprendo que si hay una amenaza inmediata para la salud o propiedad que requiera tratamiento antes de que la notificación pueda ser enviada, recibiré información lo antes posible.

Firma del padre/tutor X _____ Fecha _____



PUBLICACION DE NOMBRE/IMAGEN DE ESTUDIANTES

El Distrito Escolar del Este de Aurora 131 adquiere su fuerza de los ciudadanos que viven y trabajan en el Distrito. La calidad de sus programas escolares depende de la comprensión del público sobre lo que esta sucediendo en sus escuelas.

El Distrito Escolar del Este de Aurora 131 se siente orgulloso de resaltar sus logros, el trabajo diario, y los logros extra curriculares de nuestros estudiantes en varias publicaciones internas y externas. El compartir las noticias escolares beneficia a los estudiantes, al personal, las escuelas, el Distrito y a nuestra comunidad.

De acuerdo a ello, de vez en cuando, el nombre o la imagen de su hijo (a) puede aparecer en varias publicaciones, entre ellas: boletines, páginas de internet, periódicos, calendarios, comunicaciones para los padres, los libros de texto o videos.

El Distrito también emite comunicados de prensa positivos y distribuye fotos para los medios de comunicación externos, los que pueden querer entrevistar, fotografiar o filmar un video de los estudiantes bajo la supervisión del personal de Distrito.

El Distrito no controla las publicaciones de las fotos o nombres de los estudiantes en áreas públicas, incluyendo sitios fuera de las escuelas, reuniones de la Junta de Educación, actividades extracurriculares u otras áreas pobladas por público en general.



Los padres o tutores que no deseen que los nombres o las imágenes de sus hijos sean identificados deberán notificar por escrito al Distrito antes del 15 de septiembre del actual año escolar.

Todos las solicitudes para excluir a los estudiantes se pueden enviar por correo a:

East Aurora School District 131 Community Relations
417 Fifth Street, Aurora, IL 60505

O, las solicitudes para exclusión de un estudiante se pueden enviar por correo electrónico a: info@d131.org.

En las solicitudes para la exclusión se deberá indicar: el nombre completo del estudiante, la escuela, y una firma del padre o madre.

Una lista de los estudiantes que no pueden ser fotografiados se mantendrá en cada escuela.

La solicitud de exclusión NO evitará que la fotografía y el nombre de su estudiante sea incluido en la publicación del anuario escolar, o de que su estudiante sea fotografiado en los eventos extracurriculares de la escuela o fuera de esta.



NOTIFICACION SOBRE LLAMADAS RECIBIDAS CON MARCADO AUTOMATICO

El Distrito Escolar del Este de Aurora 131 valora la regular comunicación con los padres y tutores para que esas familias estén involucradas en la vida educacional de sus estudiantes. El Distrito regularmente comparte importante información mediante breves mensajes telefónicos y/o correos electrónicos. Estos mensajes ofrecen a menudo información sobre: cierres de emergencia, cambios de horario, próximos eventos, calificaciones, fechas importantes, y actividades estudiantiles. Esas llamadas son importantes para poder mantenerlos informados sobre la vida escolar de sus estudiantes, y asegurar que ellos tengan una exitosa experiencia educacional.

Los padres o tutores que no deseen recibir llamadas con marcado automático de la escuela de sus estudiantes o del Distrito Escolar del Este de Aurora 131, deberán de notificar a más tardar, el 1 de Agosto del 2016. El eliminar su número de teléfono de nuestra lista de llamadas con marcado automático significa que usted no recibirá llamadas de emergencia, incluyendo información sobre el cierre de las escuelas o asuntos relacionados con la seguridad de la escuela.

Todas las solicitudes para excluir a los estudiantes, deben de ser enviadas por correo a:

Lisa Morales
East Aurora School District 131
417 Fifth Street
Aurora, IL 60505

Las solicitudes de exclusión deberán incluir: nombre completo del estudiante, nombre de la escuela a la que ellos asisten, número de teléfono que desee excluir, y una firma de los padres.



Todo uso de la Internet debe ser consecuente con el objetivo del distrito de promover excelencia educativa facilitando el recurso compartiendo, innovando y comunicando. Este *Acuerdo/permiso* no intenta establecer todas las conductas requeridas o proscritas por los usuarios. Sin embargo, se proporcionan algunos ejemplos específicos. **Los estudiantes serán sujeto a la pérdida de privilegios, acción disciplinaria y/o acción legal adecuada por cualquier violación de este acuerdo o la Póliza de la junta 645/645-R o por cualquier uso inadecuado de la Internet o la red.** Las firmas al final de este documento están vinculadas legalmente e indican que el estudiante y el padre/tutor del estudiante han leído este acuerdo cuidadosamente y comprenden su importancia.

Comprendemos y nos atendremos por el Acuerdo y Permiso para el acceso a la Internet. Comprendemos que si el estudiante comete cualquier violación, los privilegios de acceso del estudiante pueden ser revocados y el estudiante será sujeto a acción disciplinaria y/o acción legal adecuada. En consideración por el uso de la Internet del distrito y el tener acceso a las redes públicas, por medio de la presente redimo al distrito escolar y sus miembros de la junta, empleados y agentes de cualesquier reclamaciones y daños que surjan del uso de o incapacidad en el uso de la Internet.

Comprendemos que el acceso está diseñado para propósitos educativos. Incluso si el distrito escolar proporciona y opera una medida de protección a la tecnología (filtrando) con respecto a cualquiera de sus computadoras con el acceso a la Internet, reconocemos que es imposible eliminar completamente o restringir acceso a todo material controvertido o inadecuado. También comprendemos que el distrito no puede garantizar que "filtrando" el programa será totalmente efectivo o que un estudiante no tendrá acceso a materiales que pueden ser difamatorios, inadecuados, ofensivos o de lo contrario inexacto en el establecimiento escolar. Redimiremos al distrito, sus empleados, agentes y miembros de la junta, de cualquier daño causados por materiales o programa obtenido por medio de la red. Acepto completa responsabilidad sobre la supervisión si se da y cuando el uso de mi hijo no sea en el establecimiento escolar. El abajo firmante ha analizado los términos de este Acuerdo/Permiso.

No se les permitirá el uso de la Internet del distrito a los estudiantes, hasta contar con el permiso firmado en su expediente.

Por favor marque solo una opción

- Por medio de la presente solicitamos que al estudiante se le permita el acceso a la Internet del distrito.
- No deseamos que el estudiante tenga acceso a la Internet del distrito.

FECHA: _____ **NUMERO DEL ESTUDIANTE** _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE (Por favor en letra impresa): _____

NOMBRE DEL PADRE/TUTOR (Por favor en letra impresa): _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____



East Aurora Schools District 131

Administrative Service Center
231 E. Indian Trail • Aurora, Illinois 60505 • Telephone (630) 299-7255 • Fax (630) 299-7287

Encuesta sobre el idioma que se habla en casa

El Código escolar de Illinois, requiere que cada distrito escolar administre una encuesta sobre el idioma que se habla en casa para cada estudiante que ingrese a las escuelas del distrito. Esta información se utiliza para reportar al Estado el número de estudiantes cuyas familias hablan otro idioma además del inglés. También ayuda a identificar la necesidad de los servicios de aprendizaje del idioma inglés en las escuelas. Por favor, note que si la respuesta a la pregunta 1 ó 2 (o ambas) es sí, la ley requiere que la escuela evalúe la capacidad de su hijo(a) en el idioma en inglés. Se agradece su cooperación en ayudarnos a cumplir este importante requisito legal.

Nombre del estudiante: _____ Apellido: _____

Grado: _____ País de nacimiento: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____

1. ¿Alguien en casa habla otro idioma que no sea el inglés?

Sí (¿Cuál idioma? _____) No

2. ¿Su hijo(a) habla otro idioma que no sea el inglés?

Sí (¿Cuál idioma? _____) No

Si respondió sí a una o ambas preguntas 1 y 2, por favor responda todas las preguntas de la tabla de abajo.

Si respondió no a AMBAS preguntas 1 y 2, por favor ignore las preguntas de la tabla siguiente y sólo complete la información de la parte inferior de esta página.

Por favor, marque con (✓) inglés, español u otro idioma(s) para cada pregunta.

	Inglés	Español	Otro idioma(s)
¿Qué idioma utilizó su hijo(a) cuando primero empezó a hablar?			
¿Qué idioma habla la familia en casa la mayor parte del tiempo?			
¿En qué idioma le hablan los padres al niño(a) la mayor parte del tiempo?			
¿En qué idioma habla el niño(a) a sus padres la mayor parte del tiempo?			
¿Qué idioma escucha y comprende el niño(a) en casa?			
¿En qué idioma habla el niño(a) a sus hermanos(as) la mayor parte del tiempo?			
¿En qué idioma habla el niño(a) a sus amigos la mayor parte del tiempo?			
¿Alguna vez su hijo(a) ha estado en un programa bilingüe o para aprendices del idioma inglés? <input type="checkbox"/> Sí – ¿En qué grado(s)? _____ ¿Dónde? ¿Cuál escuela/ciudad? _____ <input type="checkbox"/> No			

Nombre y apellido de la persona que completa la encuesta: _____

Persona que completa la encuesta: Madre Padre Tutor legal

Firma del padre/tutor

Número de teléfono

Fecha



Para asegurar la buena salud de todos los estudiantes, el Estado de Illinois ha establecido ciertos requisitos médicos para el ingreso escolar y progresión académica. Esto significa que los estudiantes no podrán asistir a clases hasta que presente estos requisitos a la escuela. La siguiente es una lista de dichos requisitos.

1. **Preescolar:** debe presentar el nuevo estudio médico del estudiante en el formulario estatal adecuado y comprobante actual de vacunación. Se recomienda que todos los niños(as) sean evaluados mediante la prueba de detección de plomo y tuberculosis. Por favor, pida a su médico familiar que revise su registro de vacunación para asegurarse que cumple con los requisitos actuales para la asistencia escolar.
2. **Kindergarten:** debe presentar el examen físico nuevo del estudiante y un examen visual detallado en los formularios estatales adecuados. Comprobante actual de vacunación. Se recomienda que todos los niños(as) sean evaluados mediante la prueba de detección de plomo y tuberculosis. Por favor, pida a su médico familiar que revise su registro de vacunación para asegurarse que es actual.
3. **Primer grado:** si el estudiante no pudo presentar la documentación del estudio médico, comprobante de vacunación o examen visual detallado en el año escolar previo; el estudio médico del estudiante junto con el comprobante de vacunación y el examen visual detallado serán necesarios para la asistencia escolar de este año escolar.
4. **Sexto grado:** comprobante del nuevo estudio médico del estudiante en el formulario estatal adecuado y comprobante actual de vacunación. Por favor, pida a su médico familiar que revise su registro de vacunación para asegurar que cumplen los requisitos actuales.
5. **Noveno grado:** el nuevo examen físico en el formulario estatal adecuado y comprobante del registro de vacunación reciente para asegurar que cumplen con los requisitos.
6. **Doceavo grado:** debe presentar comprobante de 2 dosis de la vacuna contra el meningococo (una dosis recibida en o después de los 16 años).
7. **Estudiante de transferencia en el estado:** debe presentar comprobante del estudio médico del estudiante y registro actual de vacunación al momento de la inscripción.
8. **Transferencia fuera del estado:** debe presentar comprobante del estudio médico del estudiante requerido por el Estado de Illinois al momento de la inscripción. Debe presentar comprobante actual de vacunación dentro de los 30 días después de inscribirse.
9. **Examen dental:** obligatorio para todos los estudiantes de ingreso a kindergarten, segundo y sexto grado antes del 15 de mayo del año académico.
10. **Examen visual:** obligatorio para todos los estudiantes de ingreso a kindergarten o inscritos en una escuela pública de Illinois por primera vez.

Los estudiantes participantes en deportes necesitan tener un examen físico anual para deportes (los formularios IHSA están disponibles con el entrenador, la enfermera escolar o su médico). El examen físico para deportes **no** se acepta como el formulario del estudio médico del estudiante requerido para inscribirse.

Le pedimos atienda este asunto lo antes posible y regrese la información a la escuela para que la educación de su hijo(a) no se vea interrumpida. Si tiene cualquier pregunta, por favor comuníquese a la escuela para más información. Muchas gracias por su cooperación en este importante asunto.

Si necesita recursos, por favor comuníquese con la enfermera de la escuela de su estudiante.