



Escuela Secundaria de Central  
Oficina de Consejería  
5321 Jacksboro Pike  
Knoxville, TN 37918  
(865) 689-9167

## Procedimientos de Inscripción de Nuevos Estudiantes para 2014-2015

*¡Bienvenido a la Escuela Secundaria de Central! Estamos emocionados que está interesado en asistir a nuestra escuela. Los pasos siguientes tienen que estar seguidos por asegurar un proceso de inscripción suave para su estudiante.*

### Paso 1

Antes que un estudiante puede estar considerado para la inscripción en la Escuela Secundaria de Central, uno de los **padres/guardianes debe obtener TODOS** los siguientes artículos y entregarlos a los Servicios Estudiantiles de la Escuela Secundaria de Central durante las horas de las 8:30 a.m.-3:45 a.m. de los días lunes a viernes. Solicitudes de inscripción están procesadas en el orden en que fueron recibidos, y por eso sumisión de los documentos de inscripción **COMPLETADOS** es muy importante.

#### NECESARIOS PARA TODOS ESTUDIANTES:

- \_\_\_\_\_ 1. **Identificación por foto del padre/guardián y un Plan de Crianza (si aplica) mostrando custodia.**
- \_\_\_\_\_ 2. **Prueba/Comprobante de residencia, como un arriendo, estado de hipoteca, cobro de KUB, que claramente muestra que el padre/guardián reside en la zona de la Escuela Secundaria de Central. Si el padre/guardián está alquilando una vivienda de una familia, él/ella debe tener una declaración notariada del dueño de la propiedad, además de un cobro de KUB o estado de hipoteca en el nombre del dueño dicho.**
- \_\_\_\_\_ 3. **Una copia de la forma de retirada de la escuela asistida anteriormente, con las notas corrientes.**
- \_\_\_\_\_ 4. **Una transcripción de todos cursos tomados para crédito en la escuela secundaria, o en el caso de un nuevo estudiante del 9° grado, un informe de clarificaciones declarando que el/la ha sido "promocionado" del 8° grado.**
- \_\_\_\_\_ 5. **Si el/la estudiante ha recibido servicios de Educación Especial en cualquier momento, los padres deben proporcionar copias de los más recientes: IEP, Evaluación Psicológica y cualquier otro documento apropiado.**
- \_\_\_\_\_ 6. **Una copia firmada del Acuerdo de los Medios de Comunicación/Perfil Medico/Forma de Educación Migrante del Condado de Knox.**

#### SOLAMENTE NECESARIOS PARA ESTUDIANTES NUEVOS A LAS ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX:

- \_\_\_\_\_ 7. **Una tarjeta de inmunizaciones (vacunas) corriente entregado del Estado de Tennessee a través del departamento de salud del condado o de su médico familiar en Tennessee. (Departamento de Salud del Condado de Knox, 215-5000)**
- \_\_\_\_\_ 8. **Una copia de la Tarjeta de Seguro Social del estudiante.**
- \_\_\_\_\_ 9. **Una copia del Acta de Nacimiento del estudiante.**

### Paso 2

Después que ha entregado **TODOS** los documentos de inscripción necesarios, usted estará notificado por teléfono cuando la inscripción de su niño ha sido aprobada.

### Paso 3

Una vez que haya recibido notificación de inscripción aprobada, la Escuela Secundaria de Central pedirá documentos oficiales de la escuela anterior de su estudiante. El horario de su estudiante estará finalizado una vez que hayan recibido los documentos oficiales. La duración para esto varía pero este paso es absolutamente esencial para asegurar que su estudiante está programado bien. Cuando esto ocurre, el Consejero Escolar de su estudiante programará su estudiante y su estudiante estará listo comenzar la escuela.



Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo Nombre

Historia Escolar

Escuelas preescolares a las que asistió (si es estudiante del kindergarden): \_\_\_\_\_

Última escuela que asistió: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Otras escuelas que asistió: \_\_\_\_\_

¿Este estudiante está bajo suspensión/expulsión de otra escuela actualmente?  Sí  No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios de Educación Special?  Sí  No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios bajo la Sección 504?  Sí  No

¿Este estudiante está recibiendo servicios de Educación Special en este momento?  Sí  No

¿Este estudiante está recibiendo servicios bajo Sección 504 en este momento?  Sí  No

Si contestó "SI", lista el (los) programas: \_\_\_\_\_

¿Este estudiante se aloja en cualquiera de los siguientes lugares por las noches? Marque con x cualquier selección que aplica:

- hogar/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
- en un refugio
- en un motel o un hotel
- en un carro
- en un lugar para acampar
- en otro lugar que no es apropiado para vivir (p.ej., un edificio abandonado)
- temporalmente con más de una familia en una casa, caravana o apartamento (porque la familia no tiene su propio hogar, ninguna electricidad o agua corriente)
- otro (en otra acomodación que no es fija, regular y adecuada y que no está descrito por las otras selecciones)

Forma completada por \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Parentesco al estudiante \_\_\_\_\_

## Household Information Survey 2015-2016 School Year

| Knox County Schools<br>912 South Gay Street<br>Knoxville, TN 37902   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
|--|------------|--------------------------------|-------------|-------|--------------------|---|---|----|-------------------------------|---|-------------------------------|----|-------------------------------|---|-------------------------------|------------|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|-------------------------------|--|--------------------------------|--|-------------------------------|--|----------------|--|
| Parent/Guardian Name:  |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Street Address:  |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| City:  |            | State:                         |             | Zip:  |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Student's Legal Name<br>(As on Birth Certificate)  | Student ID | Date of Birth                  | School Name | Grade |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 1.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 2.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 3.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 4.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 5.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 6.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 7.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 8.   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| <p>Use a pencil to fill in the circle representing the total number of people in your household:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="text-align: center;">1</td> <td style="text-align: center;">4</td> <td style="text-align: center;">7</td> <td style="text-align: center;">10</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">2</td> <td style="text-align: center;">5</td> <td style="text-align: center;">8</td> <td style="text-align: center;">11</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">3</td> <td style="text-align: center;">6</td> <td style="text-align: center;">9</td> <td style="text-align: center;">12 or More</td> </tr> </table>   |            |                                |             |       | 1                  | 4 | 7 | 10 | 2                             | 5 | 8                             | 11 | 3                             | 6 | 9                             | 12 or More |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 1  | 4          | 7                              | 10          |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 2  | 5          | 8                              | 11          |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| 3  | 6          | 9                              | 12 or More  |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| <p>Use a pencil to fill in the circle that represents your household's Annual Gross Income:</p> <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td colspan="2">Less than \$21,775</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$21,775 and \$29,471</td> <td></td> <td>Between \$67,951 and \$75,647</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$29,471 and \$37,167</td> <td></td> <td>Between \$75,647 and \$83,343</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$37,167 and \$44,863</td> <td></td> <td>Between \$83,343 and \$91,039</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$44,863 and \$52,559</td> <td></td> <td>Between \$91,039 and \$98,735</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$52,559 and \$60,225</td> <td></td> <td>Between \$98,735 and \$106,431</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Between \$60,255 and \$67,951</td> <td></td> <td>Over \$106,431</td> <td></td> </tr> </table> |            |                                |             |       | Less than \$21,775 |   |   |    | Between \$21,775 and \$29,471 |   | Between \$67,951 and \$75,647 |    | Between \$29,471 and \$37,167 |   | Between \$75,647 and \$83,343 |            | Between \$37,167 and \$44,863 |  | Between \$83,343 and \$91,039 |  | Between \$44,863 and \$52,559 |  | Between \$91,039 and \$98,735 |  | Between \$52,559 and \$60,225 |  | Between \$98,735 and \$106,431 |  | Between \$60,255 and \$67,951 |  | Over \$106,431 |  |
| Less than \$21,775   |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$21,775 and \$29,471  |            | Between \$67,951 and \$75,647  |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$29,471 and \$37,167  |            | Between \$75,647 and \$83,343  |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$37,167 and \$44,863  |            | Between \$83,343 and \$91,039  |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$44,863 and \$52,559  |            | Between \$91,039 and \$98,735  |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$52,559 and \$60,225  |            | Between \$98,735 and \$106,431 |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Between \$60,255 and \$67,951  |            | Over \$106,431                 |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| Signature: An adult household member must sign this survey.  |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |
| <p>I certify (promise) that all information on this survey is true and that all income is reported. I understand that the school will receive federal funding and state funding based on the information provided.</p> <p style="margin-top: 20px;">Sign here: <span style="float: right;">Date:</span></p>  |            |                                |             |       |                    |   |   |    |                               |   |                               |    |                               |   |                               |            |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                               |  |                                |  |                               |  |                |  |

*Dr. James P. McIntyre, Jr., Superintendent*



10 de septiembre de 2015

## **Las instrucciones para llenar el cuestionario para la información de casa para el año escolar de 2015-2016**

**Estimados padres o tutores de los niños que asisten a las escuelas que participan en el Programa llamado Provisión de Elegibilidad de la Comunidad (CEP):**

Los niños que asisten a una escuela de CEP son elegibles para recibir un desayuno y almuerzo saludable en la escuela sin ningún costo para los padres. No se necesita llenar papeles para recibir este servicio. Estamos pidiéndole que llene el cuestionario de la información de casa para que el condado de Knox pueda recibir todos los fondos del estado (BEP) y también todos los fondos de Título I por los que calificamos.

Tratamos de poner el nombre de todos los estudiantes que asisten a una escuela (CEP) en una sola página. Si recibe más de un cuestionario, es porque la dirección o la información de contacto no es la misma para todos sus hijos. Por favor llene cada cuestionario que reciba. Le aconsejo que Usted corrija la información de contacto en la escuela de su hijo. Si hay un niño nombrado en el cuestionario que no es su hijo, por favor anótelo, haciendo una línea a través el nombre y al recibirlo, lo arreglamos.

### **¿Qué necesita hacer para llenar el cuestionario?**

Necesita llenar dos círculos con un lápiz y entonces hay que firmarlo y escribir la fecha. *El primer círculo* es para mostrar la cantidad de todas las personas que viven en su casa. Por favor, sólo seleccione uno de los dos círculos para llenar. *El segundo círculo* tiene que ver con los ingresos anuales. Por favor, solo seleccione uno de los trece círculos. Por favor no olvide, *de firmar y escribir la fecha* en el cuestionario. Se le van a devolver a Usted todos los cuestionarios que no están rellenos completamente para así los pueda llenar completamente.

### **¿Cómo devuelve el cuestionario?**

Puede devolver el cuestionario con su hijo en una carpeta si su escuela usa esta manera para comunicar. Usted puede llevarlo a la escuela para entregar. También puede mandarlo por correo a la dirección siguiente: Accountability Department, Knox County Schools, P.O. Box 2188, Knoxville, TN 37901-2188. Le pedimos que devuelva el cuestionario para el 24 de septiembre de 2015.

### **¿Cómo se protegerá esta información?**

Para seguir nuestras costumbres de seguridad y confianza, toda la información es privada y confidencial como es requerida por la ley federal y la ley estatal. La información de los cuestionarios se usa para hacer calculaciones de los fondos proveídos a los distritos escolares.

ESCUELAS ESTATALES DE KNOX

PRUEBA DE LA RESIDENCIA PARA LA INSCRIPCIÓN DE LA ESCUELA

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nivel de grado actual \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nivel de grado actual \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nivel de grado actual \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Nivel de grado actual \_\_\_\_\_

Estudiantes de la escuela divididos en zonas para atender \_\_\_\_\_

Nombre del padre/del guarda \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección actual \_\_\_\_\_ Cierre relámpago \_\_\_\_\_

Dirección anterior \_\_\_\_\_ Cierre relámpago \_\_\_\_\_

Para verificar la implantación dentro de la zona de la atención de la escuela pedida, un documento actual según lo enumerado abajo y fechado en el plazo de los últimos 60 días se debe proporcionar, demostrando el padre/al guarda conocido y dirección. Post Office box números no son aceptables para la verificación de residencia.

La prueba de la residencia proporcionó por el padre/el guarda:

- Hecho/arriendo/contrato de alquiler  Bill para uso general  
 Declaración certificada ante notario

Si la prueba de la residencia es proporcionada por una declaración certificada ante notario del dueño de una casa o de la persona responsable de arriendo/de alquiler, enumere por favor el conocido y la dirección de la persona. Esta persona debe también proporcionar un hecho/un arriendo/un contrato de alquiler o una cuenta para uso general para la prueba de la residencia.

Nombre del arrendatario/del dueño \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Dirección del arrendatario/del dueño \_\_\_\_\_

**ADVERTENCIA:** La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de la residencia o el uso de la dirección de otra persona sin realmente la residencia allí requerirá que retiren al estudiante de esta escuela y ser asignado a la escuela que sirve la dirección real de la residencia.

I, \_\_\_\_\_ (nombre de la impresión), el padre/el guarda del estudiante nombrado arriba, declara bajo pena del perjurio que la información antedicha esté correcta y que resida el estudiante en la dirección dada arriba. Si la implantación cambia, notificaré la escuela en el plazo de dos semanas.

Firma del padre/del guarda \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Firma del funcionario de la escuela \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



KNOX COUNTY SCHOOLS

AUTHORIZATION FOR NEWS MEDIA CONTACT

I hereby give KNOX COUNTY SCHOOLS full, unrestricted authorization to allow my

minor child, identified below, a student at \_\_\_\_\_,  
(Print name of school)

to appear in still and motion pictures for publication and broadcast by the news media. I also give full and unrestricted authorization for my minor child to speak with members of the news media as may be deemed appropriate by representatives of Knox County Schools. I understand that in dealing with the news media, I have no right to inspect and approve final use of materials covered hereunder. I have read and understand this release, and certify that the information provided is true and accurate.

STUDENT:

\_\_\_\_\_  
(Print name of student)

PARENT AND LEGAL GUARDIAN:

\_\_\_\_\_  
(Print name of parent or legal guardian)

\_\_\_\_\_  
(Signature of parent or legal guardian)

DATE: \_\_\_\_\_

# PARENT / STUDENT CONSENT FORM FOR RELEASE of STUDENT NAME, ADDRESS and PHONE NUMBER\*

Our school may be requested to provide the names, addresses and telephone numbers of high school students to military recruiters and/or other entities.

If you do not return this form, we will assume that you authorize us to release directory (i.e. name, address and phone number) to military recruiters and/or other entities.

Please check below to indicate whether you wish to have your name, address and telephone number disclosed to groups that may request it.

**DO NOT DISCLOSE** my child's/my contact information to any military recruiters without prior written permission from parents/me:

OR

**DO NOT DISCLOSE** my contact information to **ANY** entity (i.e. military, Institued of Higher Education, Newspaper listings, school venders, etc) without prior written permission from parent/me.

Student's Name: \_\_\_\_\_  
(Please Print)

PARENT.GUARDIAN: \_\_\_\_\_  
(Please Print)

Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Parent/Guardian/Student if age 18)

\*Students who have attained the age of eighteen(18) may complete and sign form themselves.

| Nombre del Estudiante |        |                |       |
|-----------------------|--------|----------------|-------|
| Apellido              | Nombre | Segundo Nombre | Grado |
|                       |        |                |       |

Esta página es por el uso de la enfermera de la escuela.

¿El/la estudiante necesitó cuidado médico/hospitalización en el nacimiento o en otro tiempo?

Si  No Si contestó "Si," explica: \_\_\_\_\_

¿El/la estudiante necesita que la enfermera escolar haga algún procedimiento médico diario? Explica: \_\_\_\_\_

Si el/la estudiante toma algunos medicamentos, ¿cuáles son? \_\_\_\_\_

¿Parece que el/la estudiante tiene problemas de la vista, del oído o del habla?

Si  No Si contestó "Si," explica: \_\_\_\_\_

El/la estudiante tiene historia de (chequea cualquier que aplica):

- |   |   |  |   |
|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> TDAH/ADD/ADHD                                      | <input type="checkbox"/> Cáncer               | <input type="checkbox"/> Defecto del corazón | <input type="checkbox"/> Anastomosis/hidrocefalia |
| <input type="checkbox"/> Amputación(es) Asma/ enfermedad reactiva respirat. | <input type="checkbox"/> Enfermedad celiaca   | <input type="checkbox"/> Hemofilia           | <input type="checkbox"/> Problemas de la piel     |
| <input type="checkbox"/> Requiere inhalador                                 | <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral   | <input type="checkbox"/> Dolores migrañas    | <input type="checkbox"/> Problemas del estómago   |
| <input type="checkbox"/> Alergias:  | <input type="checkbox"/> Enfermedad de Crohn  | <input type="checkbox"/> Distrofia muscular  | <input type="checkbox"/> Problemas con tragar     |
| <input type="checkbox"/> Picaduras de abeja                                 | <input type="checkbox"/> Fibrosis quística    | <input type="checkbox"/> Espina bifida       | <input type="checkbox"/> Traqueotomía             |
| <input type="checkbox"/> Comidas  | <input type="checkbox"/> Diabetes             | <input type="checkbox"/> Problema ortopédico | <input type="checkbox"/> Síndrome Traum. Cerebral |
| <input type="checkbox"/> Látex  | <input type="checkbox"/> Síndrome de Down     | <input type="checkbox"/> Sensible a la luz   | <input type="checkbox"/> Daño traumático espinal  |
| <input type="checkbox"/> Requiere epi-pen                                   | <input type="checkbox"/> Tubo de alimento G/J | <input type="checkbox"/> Convulsiones        | <input type="checkbox"/> Problemas urinarios      |
|   |   |  | <input type="checkbox"/> Otro _____               |

Si cualquier está chequeado, explica: \_\_\_\_\_

Es importante que los maestros y el director tienen la información médica especial de su niño para que puedan manejar cualquier emergencia apropiadamente. Resuma cualquier condición médica especial: \_\_\_\_\_

¿El/la estudiante se lleva bien con otra gente?

Si  No Si contestó "No," explica: \_\_\_\_\_

Médico familiar: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

|                                |             |
|--------------------------------|-------------|
| Forma completada por _____     | Fecha _____ |
| Parentesco al estudiante _____ |             |