



Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater
Unified School District

Has your student previously attended a school in the Milton-Freewater School District?		Yes No		If Yes, what year?	
Previous Out-of-District School or Pre-School Enrollment					
Grade		School Name		City	State
Student LEGAL Last Name		LEGAL First Name		LEGAL Middle Name	
Enrolling Grade	Gender	Nick Name	Age	Birthdate	
Birth City and State				Birth Country	
If student was not born in the U.S.A., when did the student move to the U.S.A: (month/year)					
Student Home Phone Number					
Student Home Address		Apt	City	State	Zip
Student Mailing Address (if different from Home Address)		Apt	City	State	Zip
FEDERAL AND STATE ETHNICITY AND RACE REPORTING: The U.S. Department of Education encourages self-identification of race and ethnicity to allow individuals the opportunity to identify themselves as being of or belonging to more than one race and ethnicity. Individuals are not required to self-identify their race or ethnicity. However, Educational Institutions are required to collect and report Student Race and Ethnicity data. If the information requested is not provided, we are required to verify that you have not overlooked the questions. If you choose not to answer the questions, office staff will provide identification based on observation.					
Ethnicity (check applicable box)		☐ Hispanic or Latino		OR	☐ Not Hispanic or Latino
Race (check all that apply)					
☐ American Indian or Alaskan Native		Tribe(s) _____			
☐ Asian	☐ Black or African American	☐ Native Hawaiian or Other Pacific Islander	☐ White		
NOTE: If there is an active Order of Protection, Restraining Order or Custody Order that affects your student, please provide a copy of the court document to the School Office for your student's file.					
Who has legal custody? (circle all that apply)					
Mother	Father	Stepmother	Stepfather	Guardian	Other (specify)
Is there joint custody of this student?		Yes	No	Does Not Apply	

ADDITIONAL STUDENTS ATTENDING MILTON-FREEWATER SCHOOLS

Last Name	First Name	Middle Name	Date of Birth	Grade	School



Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater

Unified School District

¿Ha estado su estudiante anteriormente en una escuela del Distrito Escolar de Milton-Freewater?		Sí No		Si la respuesta es sí, ¿en qué año?	
Inscripción previa en otro distrito escolar o preescolar					
Grado		Nombre de la escuela		Ciudad	Estado
Apellido LEGAL del estudiante		Primer nombre LEGAL		Segundo nombre LEGAL	
Grado	Género	Sobre nombre		Edad	Fecha de nacimiento
Ciudad de Nacimiento y Estado				País de nacimiento	
Si el estudiante no nació en Estados Unidos, ¿Cuándo llegó a este país: (mes/año)?					
Número de teléfono del hogar del estudiante					
Dirección del hogar del estudiante		Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección de correo del estudiante (si es diferente de la dirección del hogar)		Apto.	Ciudad	Estado	Código Postal
INFORMES FEDERALES Y ESTATALES DE RAZA Y ORIGEN ÉTNICO: El Departamento de Educación de Estados Unidos promueve la autoidentificación de raza y origen étnico para darle la oportunidad a las personas de identificarse como pertenecientes a más de una raza u origen étnico. Las personas no están obligadas a auto-identificarse si así lo desean. Sin embargo, se requiere que las instituciones educativas recopilen e informen los datos de raza y origen étnico estudiantil. Si no se proporciona la información solicitada, estamos obligados a verificar que no haya pasado por alto las preguntas. Si usted decide no contestar las preguntas, el personal de la oficina proporcionará una identificación basada en la observación.					
¿El origen étnico del estudiante es hispana o latino? ☐ Sí ☐ No					
¿De qué descendencia(s) considera a su estudiante? (circule al menos uno)					
☐ Indio americano o nativo de Alaska tribu(s) _____					
☐ Asiático ☐ Negro o afroamericano ☐ Nativo de Hawaii u otra isla del Pacífico ☐ Blanco					
NOTA: Si hay una orden de protección activa, orden de restricción o una orden de custodia que afecta a su estudiante, por favor proporcione una copia de un documento judicial a la oficina de la escuela para el archivo de su estudiante.					
¿Quién tiene la custodia legal? (marque todos los que correspondan)					
Madre Padre Madrastra Padrastro Guardián Otro (especificar)					
¿Hay custodia compartida de este estudiante? Sí No No se aplica					

ESTUDIANTES ADICIONALES QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS DE MILTON-FREEWATER

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

PARENT/GUARDIAN CONTACT INFORMATION

(1) Parent/Guardian _____ **Relationship** _____

Address _____

Cell Phone _____ **Home Phone** _____ **Work Phone** _____

Email _____

Employer _____

Lives With	☐ Yes	☐ No	Educational Rights	☐ Yes	☐ No	Has Custody	☐ Yes	☐ No
Mailings Allowed	☐ Yes	☐ No	Enrolling Parent	☐ Yes	☐ No	Release To	☐ Yes	☐ No
Speaks English	☐ Yes	☐ No	Interpreter Needed	☐ Yes	☐ No	Language Spoken	_____	

(2) Parent/Guardian _____ **Relationship** _____

Address _____

Cell Phone _____ **Home Phone** _____ **Work Phone** _____

Email _____

Employer _____

Lives With	☐ Yes	☐ No	Educational Rights	☐ Yes	☐ No	Has Custody	☐ Yes	☐ No
Mailings Allowed	☐ Yes	☐ No	Enrolling Parent	☐ Yes	☐ No	Release To	☐ Yes	☐ No
Speaks English	☐ Yes	☐ No	Interpreter Needed	☐ Yes	☐ No	Language Spoken	_____	



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

INFORMACIÓN DE CONTACTO DE LOS PADRES/TUTORES

(1) Padre/tutor _____ **Relación** _____

Dirección _____

Número de celular _____ **Número de casa** _____ **Número de trabajo** _____

Correo electrónico _____

Empleador _____

¿Vive con usted? ☐ Sí ☐ No **Derechos educativos** ☐ Sí ☐ No **Tiene la custodia** ☐ Sí ☐ No

Recibe correspondencia ☐ Sí ☐ No **Padre que inscribió** ☐ Sí ☐ No **Puede llevarse al estudiante** ☐ Sí ☐ No

Habla Inglés ☐ Sí ☐ No **Necesita intérprete** ☐ Sí ☐ No **Idioma** _____

(2) Padre/tutor _____ **Relación** _____

Dirección _____

Número de celular _____ **Número de casa** _____ **Número de trabajo** _____

Correo electrónico _____

Empleador _____

¿Vive con usted? ☐ Sí ☐ No **Derechos educativos** ☐ Sí ☐ No **Tiene la custodia** ☐ Sí ☐ No

Recibe correspondencia ☐ Sí ☐ No **Padre que inscribió** ☐ Sí ☐ No **Puede llevarse al estudiante** ☐ Sí ☐ No

Habla Inglés ☐ Sí ☐ No **Necesita intérprete** ☐ Sí ☐ No **Idioma** _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.
Milton-Freewater, OR 97862

Student Name: _____ Enrolling Grade: _____

ADDITIONAL EMERGENCY/OTHER CONTACT INFORMATION

In case of an emergency, parents/guardians will be contacted first. Emergency contacts listed below will be called in the order indicated if a parent/guardian cannot be reached. In addition, check "Yes" to Release Student To? if you are granting permission for your contact to pick up your student from school.

1	Name	Relationship	
Home phone		Work Phone	Cell Phone
Release Student To? ☐ Yes ☐ No		Speaks English? ☐ Yes ☐ No	

2	Name	Relationship	
Home phone		Work Phone	Cell Phone
Release Student To? ☐ Yes ☐ No		Speaks English? ☐ Yes ☐ No	

3	Name	Relationship	
Home phone		Work Phone	Cell Phone
Release Student To? ☐ Yes ☐ No		Speaks English? ☐ Yes ☐ No	

4	Name	Relationship	
Home phone		Work Phone	Cell Phone
Release Student To? ☐ Yes ☐ No		Speaks English? ☐ Yes ☐ No	

SPECIAL SERVICES/PROGRAMS

1. ☐ Yes ☐ No **Is the student currently on an IEP?**

2. ☐ Yes ☐ No **Does the student have a physical or mental impairment (504 status) that limits one or more activities? For Example, the inability to care for one's self; participate in daily activities, learn or concentrate on school work?**

3. **Has your student received or been enrolled in any of the following programs at their previous school:**

- | | | |
|------------------------------|-----------------------------|---------------------------------------|
| ☐ Yes | ☐ No | Talented and Gifted Program |
| ☐ Yes | ☐ No | Migrant Education |
| ☐ Yes | ☐ No | Counseling |
| ☐ Yes | ☐ No | English Language Learner |
| ☐ Yes | ☐ No | Pregnant and Parenting Teen |
| ☐ Yes | ☐ No | McKinney-Vento Act / Homeless Program |
| ☐ Yes | ☐ No | Speech Services |

Other:

Signature of Enrolling Parent or Guardian: _____ **Date:** _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.
Milton-Freewater, OR 97862

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento _____

INFORMACIÓN ADICIONAL DE EMERGENCIA/OTRA INFORMACIÓN DE CONTACTO

En caso de emergencia, primero se contactará a los padres/tutores. Los contactos de emergencia a continuación serán llamados en el orden indicado si no se puede contactar a un padre/tutor. Por favor marque "Sí" si está otorgando permiso para que su contacto recoja a su estudiante de la escuela.

1	Nombre	Relación
Número de casa	Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela? ☐ Sí ☐ No		Habla Inglés ☐ Sí ☐ No

2	Nombre	Relación
Número de casa	Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela? ☐ Sí ☐ No		Habla Inglés ☐ Sí ☐ No

3	Nombre	Relación
Número de casa	Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela? ☐ Sí ☐ No		Habla Inglés ☐ Sí ☐ No

4	Nombre	Relación
Número de casa	Número de trabajo	Número de celular
¿Puede recoger al estudiante de la escuela? ☐ Sí ☐ No		Habla Inglés ☐ Sí ☐ No

SERVICIOS/PROGRAMAS ESPECIALES

1. ☐ Sí ☐ No

¿Está el estudiante actualmente en un IEP?

2. ☐ Sí ☐ No

¿Tiene el estudiante un impedimento físico o mental (504) que limite una o más actividades? Por ejemplo, la incapacidad de cuidarse así mismo; participar en actividades diarias, aprender o concentrarse en el trabajo escolar?

3. ¿Su estudiante ha recibido o ha estado inscrito en alguno de los siguientes programas en su escuela anterior?

- | | | |
|-----------------------------|-----------------------------|--|
| ☐ Sí | ☐ No | Programa talentoso y dotado |
| ☐ Sí | ☐ No | Educación migrante |
| ☐ Sí | ☐ No | Consejería |
| ☐ Sí | ☐ No | ELL (aprendiz del idioma Inglés) |
| ☐ Sí | ☐ No | Adolescente embarazada y criando hijos |
| ☐ Sí | ☐ No | McKinney-Vento Act/Programa sin hogar |
| ☐ Sí | ☐ No | Servicios del habla |

Otro:

Firma del padre o tutor: _____ Fecha: _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

CONFIDENTIAL STUDENT MEDICAL INFORMATION

Student Name: _____ Date of Birth: _____ Gender: _____

Student Primary Physician: _____ Date of last Well Child Exam: _____

Student Dentist: _____ Date of last Dental Exam: _____

Please answer the following questions:

- ☐ Yes ☐ No **Glasses or Contacts?** Date of last eye exam: _____
- ☐ Yes ☐ No **Hearing aids?** Date of last hearing exam: _____
- ☐ Yes ☐ No **Health Insurance?**
- ☐ Yes ☐ No **Student is receiving Special Services in a specific area?**
- ☐ Counseling ☐ IEP ☐ 504 ☐ Other _____

CURRENT HEALTH CONDITIONS (check all that may impact your student at school)

- | | | |
|---|---|---|
| ☐ Asthma (takes medication only when needed) | ☐ Bowel Disorder | ☐ Cardiovascular Condition |
| ☐ ADD/ADHD | ☐ Orthopedic Problem | ☐ Eye Problems |
| ☐ Skin Disorder | ☐ Mental Health Issues | ☐ Ear Problems |
| ☐ Neurological Disorder | ☐ Surgeries/Fractures | |
| ☐ Other: _____ | | |

DAILY MEDICATIONS: The Milton-Freewater Unified School District requires written permission from a parent/guardian to administer medication at school. Requests shall include the written instructions of the physician for the administration of prescription medication (a prescription label will be deemed sufficient to meet the requirements for physician instructions) or written instructions from the parent/guardian for non-prescription medications. See School Office for a Medication Authorization Form.

- ☐ Yes ☐ No **Medication needed at SCHOOL?** Please List: _____
- ☐ Yes ☐ No **Medication needed at Home?** Please List: _____
- ☐ Yes ☐ No **Medication ALLERGIES?** Please List: _____

***LIFE THREATENING CONDITIONS:** The Milton-Freewater Unified School District requests a parent/guardian provide the school with information on any "Life-Threatening" conditions their student may have (meaning a health condition that will put the student in danger of death during the school day if medication or a treatment plan or a nursing care plan are not in place).

Potentially Life-Threatening conditions REQUIRE a CARE PLAN/MEDICAL PROTOCOL be in place BEFORE your child can attend school. Please complete a Medical Authorization Form available in the School Office.

Additional comments or physical limitations that could affect the student's classroom performance or physical activities:

- ☐ Yes ☐ No ***Severe Allergy (that requires emergency medication)** ☐ Nuts ☐ Bee Stings
☐ Other, Please Specify _____
- ☐ Yes ☐ No ***Severe Asthma (regularly takes medication for asthmatic condition or hospitalized within the last 5 years for asthmatic condition)**
- ☐ Yes ☐ No ***Diabetes** Check all that apply: ☐ Diet controlled ☐ Oral Medication ☐ Insulin
- ☐ Yes ☐ No ***Hemophilia of other serious blood disorder**
- ☐ Yes ☐ No ***Seizure Disorder (that requires emergency medication)** _____
- ☐ Yes ☐ No ***Other** _____

☐ Yes ☐ No ***In the event of serious injury and parent/guardians cannot be contacted, does the school staff have permission to seek medical attention from the nearest physician/hospital? If the answer is No, please state the procedure you wish the staff to follow:** _____



Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater

Unified School District

INFORMACIÓN MÉDICA CONFIDENCIAL DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Género: _____

Médico del estudiante: _____ Fecha del último examen físico: _____

Dentista del estudiante: _____ Fecha del último examen dental: _____

Por favor, conteste a las siguientes preguntas:

- ☐ Sí ☐ No ¿Anteojos o lentes de contacto? Fecha del último examen de ojos: _____
- ☐ Sí ☐ No ¿Aparato de oído? Fecha del último examen de audición: _____
- ☐ Sí ☐ No ¿Seguro de salud?
- ☐ Sí ☐ No ¿El estudiante está recibiendo servicios especiales en un área específica?
- ☐ Consejería ☐ IEP ☐ 504 ☐ Otro _____

CONDICIONES ACTUALES DE SALUD (marque todo lo que pueda impactarle a su estudiante en la escuela)

- ☐ Asma (toma medicamentos sólo cuando es necesario) ☐ Cirugías / fracturas ☐ ADD/ADHD
- ☐ Condición cardiovascular ☐ Desorden intestinal ☐ Problemas oculares
- ☐ Problemas de la piel ☐ Problema ortopédico ☐ Problemas de oído
- ☐ Desorden neurológico ☐ Problemas de salud mental
- ☐ Otro: _____

MEDICAMENTOS DIARIOS: El Distrito Escolar Unificado de Milton-Freewater requiere un permiso por escrito de un padre/tutor para administrar medicamentos en la escuela. Las solicitudes deberán incluir las instrucciones escritas del médico para la administración de medicamentos recetados (una etiqueta de prescripción se considerará suficiente para cumplir con los requisitos de las instrucciones del médico) o instrucciones escritas del padre/tutor para medicamentos sin receta. Comuníquese a la oficina de la escuela para obtener un formulario de autorización de medicamentos.

- ☐ Sí ☐ No ¿Necesita Medicamento en la ESCUELA? Por favor mencione: _____
- ☐ Sí ☐ No ¿Necesita Medicamento en casa? Por favor mencione: _____
- ☐ Sí ☐ No ¿Necesita Medicamento para ALERGIAS? Por favor mencione: _____

***CONDICIONES PELIGROSAS DE VIDA:** El Distrito Escolar Unificado de Milton-Freewater solicita a un padre/tutor que proporcione a la escuela información sobre cualquier condición "de vida o muerte" que pueda tener su estudiante (es decir, un problema de salud que pondría al estudiante en peligro de muerte durante el día escolar si no hay medicamentos, un plan de tratamiento o un plan de cuidados de enfermería).

Las condiciones potencialmente de vida o muerte REQUIEREN que el PLAN DE CUIDADO/PROTOCOLO MÉDICO esté en su listo ANTES de que su estudiante pueda asistir a la escuela. Por favor complete un formulario de autorización médica disponible en la oficina de la escuela.

Comentarios adicionales o limitaciones físicas que podrían afectar el rendimiento del estudiante en el salón de clase o en actividades físicas:

- ☐ Sí ☐ No *Alergia severa (que requiere medicamento de emergencia) ☐ Nueces ☐ Picaduras de abeja
- ☐ Sí ☐ No ☐ Otras, por favor especifique _____
- ☐ Sí ☐ No * Asma severa (regularmente toma medicamentos para la condición asmática u hospitalizado en los últimos 5 años por la condición asmática)
- ☐ Sí ☐ No *Diabetes Marque todo lo que aplique: ☐ Dieta controlada ☐ Medicación oral ☐ Insulina
- ☐ Sí ☐ No *Hemofilia de otros trastornos sanguíneos severo
- ☐ Sí ☐ No *Trastorno convulsivo (que requiere medicamento de emergencia) _____
- ☐ Sí ☐ No *Otro _____

☐ Sí ☐ No * En caso de lesiones severas y ninguno de los padres/tutores puede ser contactado, ¿Tiene el personal de la escuela permiso para buscar atención médica del médico/hospital más cercano? Si la respuesta es No, indique el procedimiento que desea que el personal siga: _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Proof of Home Address Verification Form

The District's Proof of Address Verification form must be signed by parent/guardian upon initial student enrollment and when residence information changes from information previously provided. Proof of address verification documents include **ONE** of the following that are dated within the past 60 days:

- State Issued Driver License or Identification Card
- Utility bills (gas, electric, trash and water)
- Phone/cell phone bill
- Rental agreement and current rent receipt
- Residence insurance statements
- Bank statements
- Mortgage booklet, escrow papers, homeowners association receipt, property tax form

(Please attach a copy)

Knowingly submitting a false declaration may subject the parent/guardian the responsibility to pay tuition for the dates of attendance in which my child did not legally reside within the District.

Student First Name	Middle Name	Last Name
Enrolling Grade	Student School	

Signature of Enrolling Parent or Guardian: _____ **Date:** _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Forma de Verificación de Domicilio

Esta forma de verificación de domicilio del Distrito debe ser firmada por un padre/tutor en el momento de la inscripción inicial del estudiante y también cuando cambia la información de residencia proporcionada anteriormente. Los documentos de verificación de domicilio incluyen **UNO** de los siguientes que tengan la fecha dentro de 60 días.

- Licencia de conducir
- Facturas de servicios públicos (gas, electricidad, basura y agua)
- Factura de teléfono/celular
- Contrato y recibo actual del alquiler
- Declaración de seguro de residencia
- Declaración de cuentas de banco
- Libreta de hipoteca, papeles de depósito de garantía, recibo de una asociación de propietarios, forma de impuestos sobre la propiedad

(Por favor, adjunte una copia)

Presentar a propósito una declaración falsa puede someter al padre/tutor a la responsabilidad de pagar los costos de inscripción por las fechas de asistencia en las cuales el estudiante no residió legalmente dentro del distrito.

Primer nombre del estudiante	Segundo nombre	Apellido
Grado	Escuela del estudiante	

Firma del padre o tutor: _____ **Fecha:** _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.
Milton-Freewater, OR 97862

Student Housing Questionnaire

If any of the following **DO NOT APPLY** to you, **PLEASE STOP HERE.**

The answers to the following questions can help determine services a student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. The McKinney-Vento Act provides services and supports for children and youth experiencing temporary housing difficulties. All answers are voluntary and will be kept confidential.

Are you currently living in any of the following **TEMPORARY** housing locations? Please check all that apply.

- | | |
|--|--|
| ☐ In a Motel | ☐ In a Car, Park, Campsite or Similar Location |
| ☐ In a Shelter | ☐ Transitional Housing |
| ☐ Moving from place to place/couch surfing | ☐ Other (specify) |
| ☐ In someone else's house or apartment with another family | |
| ☐ In a residence with inadequate facilities
(no water, no heat, no electricity, etc.) | |

If you marked any of the temporary housing situations above, please provide the following information:

Student First Name	Middle Name	Last Name
Enrolling Grade	Contact Phone Number	
Check One: ☐ Student is unaccompanied (not living with a parent or legal guardian) ☐ Student is living with a parent or legal guardian		
Parent or Guardian Name:		
Current Residence Address:		

Signature of Parent or Legal Guardian: _____ **Date:** _____

McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435

SEC. 725. DEFINITIONS.

For purposes of this subtitle:

- (1) The terms enroll' and enrollment' include attending classes and participating fully in school activities.
- (2) The term homeless children and youths' —
 - (A) means individuals who lack a fixed, regular, and adequate nighttime residence (within the meaning of section 103(a)(1)); and
 - (B) includes —
 - (i) children and youths who are sharing the housing of other persons due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason; are living in motels, hotels, trailer parks, or camping grounds due to the lack of alternative adequate accommodations; are living in emergency or transitional shelters; are abandoned in hospitals;
 - (ii) children and youths who have a primary nighttime residence that is a public or private place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings (within the meaning of section 103(a)(2)(C));
 - (iii) children and youths who are living in cars, parks, public spaces, abandoned buildings, substandard housing, bus or train stations, or similar settings; and
 - (iv) migratory children (as such term is defined in section 1309 of the Elementary and Secondary Education Act of 1965) who qualify as homeless for the purposes of this subtitle because the children are living in circumstances described in clauses (i) through (iii).
- (6) The term unaccompanied youth' includes a youth not in the physical custody of a parent or guardian.

Additional Resources

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php <http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications> <http://www.schoolhouseconnection.org/>



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.
Milton-Freewater, OR 97862

Cuestionario de vivienda para estudiantes

Si alguno de los siguientes **NO SE APLICA** a usted, **POR FAVOR, DETÉNGASE AQUÍ.**

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que un estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos para niños y jóvenes que experimentan dificultades temporales de vivienda. Todas las respuestas son voluntarias y se mantendrán confidenciales.

¿Actualmente vives en alguna de las siguientes ubicaciones TEMPORALES de viviendas? Por favor marque todos los que apliquen.

- | | |
|---|---|
| ☐ En un motel | ☐ En un vehículo, parque, campamento o un lugar similar |
| ☐ En un refugio | ☐ Vivienda temporal |
| ☐ Moviéndose de un lugar a otro | ☐ Otra (especificar) |
| ☐ En la casa de otra persona o apartamento con otra familia | |
| ☐ En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, sin calefacción, sin electricidad, etc.) | |

Si marcó alguna de las situaciones de vivienda temporal mencionadas anteriormente, proporcione la siguiente información:

Nombre del estudiante	Segundo nombre	Apellido
Grado de inscripción	Número de teléfono de contacto	
Marque uno: ☐ El estudiante no está acompañado (no vive con un padre o tutor legal) ☐ El estudiante vive con un padre o tutor legal		
Nombre del padre o tutor:		
Dirección de residencia actual:		

Firma del padre o tutor legal: _____ **Fecha:** _____

McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para propósitos de este subtítulo:

- (1) Los términos de inscripción e inscribirse incluye asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.
- (2) El término niños y jóvenes sin hogar –
 - (A) Significa individuos quienes carecen de una vivienda nocturna fija, regular y adecuada (en el significado de la sección 103(a)(1)); e
 - (B) Incluye –
 - (i) niños y jóvenes quienes comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; están viviendo en moteles, hoteles, parques de remolques, o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; viviendo en situaciones de emergencia o refugios transitorios; son abandonados en hospitales;
 - (ii) niños y jóvenes quienes tienen una vivienda nocturna primaria la cual es un lugar público o privado que no está diseñado para o habitualmente ser utilizado como alojamiento regular para los seres humanos (en el significado de la sección 103(a)(2)(C));
 - (iii) niños y jóvenes que están viviendo en vehículos, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobuses o trenes, o lugares similares; y
 - (iv) niños migratorios (como tal término se define en la sección 1309 de la ley de educación primaria y secundaria del acto de 1965) que califica como personas sin hogar para los propósitos de éste subtítulo, porque los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii)
- (6) El término jóvenes no acompañados incluye a un joven que no está en la custodia física de un padre o tutor.

Additional Resources

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

<http://www.schoolhouseconnection.org/>



State of Oregon - Language Use Survey

This document is given when a student enters a school district for the first time.

The State of Oregon honors the languages and cultures of its people and respects all languages in our schools. We encourage the revitalization and preservation of indigenous languages and multilingualism.

This document will allow the school to determine if your student qualifies for screening to receive additional instruction to learn the English language.

Student Name: _____ **Grade:** _____ **Date:** _____

Parent/guardian name: _____

Parent/guardian signature: _____

Information	Questions
This section will allow the school to know if your student qualifies for screening to receive additional instruction to learn the English language.	1. What language(s) are primarily used in the home? _____ 2. What was the first language(s) that your student learned? _____ 3. What language(s) does your student use most frequently at home? _____
This question will let the school know if you, the parent/guardian, need an interpreter or documents translated. This has no cost. <i>This section is for informational purposes only and is not used to identify if your student needs supports to learn the English language.</i>	In what language(s) would you prefer to receive communication from the school? _____



Estado de Oregón - Encuesta De Idiomas En Casa

Este documento se da cuando un estudiante entra al distrito escolar por primera vez.

El estado de Oregón respeta todos los idiomas y culturas de nuestros habitantes, y respeta todos los idiomas/ en nuestras escuelas. Fomentamos la revitalización de las lenguas indígenas y el multilingüismo.

Este documento es para entender si su estudiante califica para recibir apoyos adicionales para aprender el idioma inglés.

Nombre de su estudiante: _____ **Grado:** _____ **Fecha:** _____

Nombre de padre, madre, o guardián: _____

Firma de padre, madre, o guardián: _____

Información	Preguntas
La información en esta sección ayudará a la escuela a determinar si su estudiante necesita instrucción adicional en el idioma inglés.	1. ¿Qué idioma(s) se usa principalmente en su casa? _____ 2. ¿Cuál fue el primer idioma(s) que aprendió su estudiante? _____ 3. ¿Qué idioma(s) usa con más frecuencia su estudiante en casa? _____
Su respuesta a esta pregunta informará a la escuela si usted necesita un intérprete o documentos traducidos. Esto no tiene costo. <i>Esta sección es informativa y no se utiliza para identificar si su estudiante necesita apoyo para aprender el idioma inglés.</i>	¿En qué idioma(s) prefiere que la escuela se comunique con usted? _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.
Milton-Freewater, OR 97862

SCHOOL RELEASE FORM

Student Name:	Grade:	Homeroom Teacher:
----------------------	---------------	--------------------------

Attendance: I understand that students are required to maintain satisfactory attendance, including being on time to class, throughout the school day. I will do my best to ensure my student is attending school regularly. If my student is ill or there is an emergency, I will make contact with the office as soon as possible to excuse the absence. Contact may be in the form of a phone call, a signed parent/guardian note with the reason and date of the absence or an email to the school's attendance secretary. Please provide information within two days of an excused absence.

Student/Parent Handbook: Student/Parent Handbooks are online on the district website at <https://www.miltfree.k12.or.us>

Student Code of Conduct: I understand and consent to the responsibilities outlined in the Student Code of Conduct. I also understand and agree that my student shall be held accountable for the behavior and consequences outlined in the Student Code of Conduct at school during the regular school day, at any school-related activities regardless of time or location and while being transported on district provided transportation. I understand that should my student violate the Student Code of Conduct, he/she shall be subject to disciplinary action, up to and including expulsion from school and / or referral to law enforcement officials for violations of the law.

Field Trips: During the school year, there are times when the educational program is outside of the school classroom. Field trips are considered a regular part of the educational program that all students should attend. Every reasonable precaution for the safety of all students will be taken while on a school sponsored field trip. The school will advise the parents/guardians prior to each field trip with a notification form to include a brief description of the field trip.

Volunteering: In order to volunteer in the Milton-Freewater School District, you must complete and submit a volunteer application (available in all school offices) to the school/district office prior to the volunteer activity. The application must be renewed every 3 years.

Directory Information: The Milton-Freewater Unified School District may publish directory information that includes the names of student's parents, the student's name, photographs, participation in officially recognized activities and sports, weight and height of athletes, awards received and previous schools attended by the student. This information is used in school publications, yearbooks, activity and athletic programs, television productions, web sites, as well as inquiries from community partners and other schools. If you do not want MFUSD to disclose directory information without your prior consent, you must notify the school in writing by signing an opt out form available at your students school within 10 days for returning students, and upon registration for new students each school year.

Student Signature _____ **Date** _____

Parent or Guardian Signature _____ **Date** _____

*I understand that it is my responsibility to contact the school should changes in my decisions occur.



Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton-Freewater

Unified School District

FORMULARIO DE PUBLICACIÓN ESCOLAR

Nombre del estudiante:	Grado:	Maestro de salón de clase:
------------------------	--------	----------------------------

Asistencia: Entiendo que se requiere que los estudiantes mantengan una asistencia satisfactoria, incluyendo llegar a tiempo a la clase, durante el día escolar. Haré todo lo posible para asegurar que mi estudiante asista a la escuela regularmente. Si mi estudiante está enfermo o hay una emergencia, me comunicaré con la oficina lo más pronto posible para justificar la ausencia. El contacto puede ser en forma de una llamada telefónica, una nota firmada del padre/tutor con el motivo y la fecha de la ausencia, o puede enviar un correo electrónico a la secretaria de asistencia de la escuela. Por favor proporcione información dentro de dos días de una ausencia justificada.

Manual para el estudiante/padre: El manual del estudiante/padre se puede encontrar en el sitio web del distrito <https://www.miltfree.k12.or.us>

Código de conducta estudiantil: Entiendo y acepto las responsabilidades descritas en el Código de Conducta Estudiantil. También entiendo y acepto que mi estudiante será responsable por el comportamiento y las consecuencias descritas en el Código de Conducta Estudiantil durante el día escolar, en cualquier actividad relacionada con la escuela independientemente de la hora o el lugar, y mientras esté usando el transporte del distrito. Entiendo que, si mi estudiante viola el código de conducta estudiantil, él/ella estará sujeto a medidas disciplinarias, que pueden incluir la expulsión de la escuela y/o daremos aviso a las autoridades, por violaciones a la ley.

Paseos: Durante el año escolar hay momentos en que el programa educativo es experimentado fuera del salón escolar. Los paseos son considerados como una parte regular del programa educativo al que todos los estudiantes deben asistir. Se tomarán todas las precauciones razonables para la seguridad de todos los estudiantes durante un paseo patrocinada por la escuela. La escuela avisará a los padres/tutores antes de cada paseo con un formulario de notificación para incluir una breve descripción del paseo.

Voluntarios: Para ser voluntario en el Distrito Escolar de Milton Freewater, debe completar y enviar una solicitud de voluntario a la oficina del distrito antes de la actividad de voluntariado. La solicitud debe renovarse cada 3 años.

Información del directorio: El Distrito Escolar Unificado de Milton Freewater puede publicar información del directorio que incluya los nombres de los padres del alumno, el nombre del alumno, fotografías, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los atletas, premios recibidos y escuelas anteriores a las que asistió el alumno. Esta información se utiliza en publicaciones escolares, anuarios, programas de actividades y deportes, producciones de televisión, sitio web, así como consultas de socios de la comunidad y otras escuelas. Si no desea que MFUSD divulgue información de directorio sin su consentimiento previo, debe notificar a la escuela por escrito firmando un formulario de exclusión disponible en la escuela de sus estudiantes dentro de los 10 días para los estudiantes que regresan, y al registrarse para nuevos estudiantes cada año escolar.

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

*Entiendo que es mi responsabilidad el contactar a la escuela si ocurren cambios en mis decisiones.



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton Freewater School District

Oregon Military Connected Student Flag

Student Name	Teacher	Grade:
---------------------	----------------	---------------

This is an annual data collection - As part of the new requirements of the federal Every Student Succeeds Act, school districts are required to collect additional registration information on any student that has a parent or guardian who is a member of the Armed Forces on active duty or full-time National Guard during the school year. School districts will then report this information to the Oregon Department of Education.

****If you do not return the form, we will assume that none of the information below applies to your family.***

Please check if any of the following apply to your student and provide the parent or guardian information that it applies to below:

- ☐ My student is placed with a temporary guardian while one or both parents are deployed
- ☐ My student has parent(s)/guardian(s) that are FULL-TIME Army, Navy, Air Force, Marine Corps, or Coast Guard Active or Training Duty
- ☐ My student has parent(s)/guardian(s) that are students at a school designated as a service school, while in active military
- ☐ My student has parent(s)/guardian(s) that are full-time National Guard members
- ☐ My student has parent(s)/guardian(s) that are Active Duty Reserves (members of the reserves who have been called to active duty for at least 180 consecutive days)
- ☐ My student has parent(s)/guardian(s) that are Dual Status Military Technicians

Parent/Guardian Name: _____ ☐ Mother ☐ Father ☐ Guardian

Date: _____



Milton-Freewater
Unified School District

Milton-Freewater Unified School District Registration Form

1020 S. Mill St.

Milton-Freewater, OR 97862

Milton Freewater School District

Estudiantes identificados con el militar de Oregon

Nombre del estudiante:	Maestra/o	Grado:
-------------------------------	------------------	---------------

Esta es una recopilación de datos anual: como parte de los nuevos requisitos de la Ley federal Todos los estudiantes tienen éxito, los distritos escolares deben recopilar información de registro adicional sobre cualquier estudiante que tenga un padre o tutor que sea miembro de las Fuerzas Armadas en servicio activo. O Guardia Nacional tiempo completo durante el año escolar. Los distritos escolares reportarán esta información al Departamento de Educación de Oregon.

**** Si no devuelve el formulario, asumiremos que ninguna de las informaciones anteriores se aplica a su familia.***

Por favor marque si alguna de las siguientes situaciones se aplica a su estudiante y el nombre del padre o tutor al que se aplica, luego devuelva el formulario a la escuela del estudiante:

- ☐ Mi estudiante está colocado con un tutor temporal mientras uno o ambos padres están sirviendo en las fuerzas armadas
- ☐ Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que están TIEMPO COMPLETO en Ejército, Armada, Fuerza Aérea, Marina, Corps, o servicio activo o de entrenamiento de la Guardia Costera
- ☐ Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que son estudiantes en una escuela militar mientras que están activos en el militar
- ☐ Mi estudiante tiene padre (s) / tutor (es) que son miembros de la Guardia Nacional a tiempo completo
- ☐ Mi estudiante tiene padres / tutores que son reservas activas (miembros de la reserva que han sido llamadas al servicio activo por al menos 180 días consecutivos)
- ☐ Mi estudiante tiene padres / tutores que son Técnicos dobles de Militares del Estado

Nombre del Padre: _____ ☐ Madre ☐ Padre ☐ Tutor

Fecha: _____