

SCHOOL DISTRICT U-46
STUDENT INFORMATION FORM

CONFIDENTIAL

Grey Section for School Use Only

Transportation Y ___ N ___ Bus # _____

Graduation Year _____

Home Building _____

Serving Building _____

Entry Date _____

Student # _____

Grade _____

Teacher _____

Student Information (Please provide student's complete legal name as it appears on the birth certificate)

Today's Date _____

Student's Legal Name _____
Last First Middle

Student's Home Address _____ Apartment _____

City _____ County _____ Zip Code _____

Mailing Address _____ City _____ Zip Code _____
(If different from home address)

Male ___ Female ___ Date of Birth ___ / ___ / ___ Birthplace _____
City, State Country if not USA

Residence Phone (_____) _____ Listed Unlisted

Month/Year of first time entry into U.S. Schools (K-12) _____ Years of Education in U.S. schools (K-12) _____ Refugee ___Y ___N

Student's email address: _____ Student's Cell Phone (_____) _____

Student is transferring from:

School Name _____ City _____ State _____

Special class or program that this child has participated in: _____
Special Education, Bilingual, etc.

Has this child or any other child in the family attended any District u-46 school before? This child Yes No Sibling(s) Yes No

Please respond to both items:

1. Custody of this child is held by: Both Parents Mother, Sole Father, Sole Court Ordered Legal Guardian Foster Care DCFS Other _____

2. Parents are: Married Separated Divorced Father Deceased Mother Deceased Never Married

If you checked anything other than "**Both Parents**", you may be required to provide supporting documentation.

Parent/Guardian Information - YOU MUST PROVIDE THIS INFORMATION

PLEASE NOTE that the home AND cell phone numbers that you list for both the primary AND secondary residences will receive an automated phone call from District U46's Connect Ed in the case of a school or District emergency.

Student Primary Residence Mother/Guardian

Last Name _____ First _____ Middle _____

Parent's Date of Birth _____

Relationship to Student _____

Address _____

Home Phone _____

Work-Phone Number _____ Ext. _____

Cell Phone _____

Preferred Communication Language English Spanish

District Publications will be via EMAIL

Email Address _____

Student Primary Residence Father/Guardian

Last Name _____ First _____ Middle _____

Parent's Date of Birth _____

Relationship to Student _____

Address _____

Home Phone _____

Work Phone Number _____ Ext. _____

Cell Phone _____

Preferred Communication Language English Spanish

District Publications will be via EMAIL

Email Address _____

Student Secondary Residence Mother/Guardian

Last Name _____ First _____ Middle _____
 Parent's Date of Birth _____
 Relationship to Student _____
 Address _____
 Home Phone _____
 Work-Phone Number _____ Ext. _____
 Cell Phone _____
 Preferred Communication Language English Spanish
 District Publications will be via **EMAIL**
 Email Address _____

Student Secondary Residence Father/Guardian

Last Name _____ First _____ Middle _____
 Parent's Date of Birth _____
 Relationship to Student _____
 Address _____
 Home Phone _____
 Work Phone Number _____ Ext. _____
 Cell Phone _____
 Preferred Communication Language English Spanish
 District Publications will be via **EMAIL**
 Email Address _____

Other School-Aged Children in Family:

_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One
_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One
_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One
_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One
_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One
_____	Male or Female
First and last name of child	Circle One

_____	_____
Date of Birth	School this child attends
_____	_____
Date of Birth	School this child attends
_____	_____
Date of Birth	School this child attends
_____	_____
Date of Birth	School this child attends
_____	_____
Date of Birth	School this child attends
_____	_____
Date of Birth	School this child attends

Emergency Contact Information:

Please list the name(s) of up to two **local person(s)** who can be contacted to assume responsibility for your child in the case of an emergency (including a health emergency), if the school is **unable to contact a parent/guardian**.

Name of person _____ Relationship to student _____
 Person's Date of Birth _____
 Address _____ Home Phone Number (_____) _____
 Cell/Other Phone Number (_____) _____ Sequence (order of preference of contact) 1 2

Name of person _____ Relationship to student _____
 Person's Date of Birth _____
 Address _____ Home Phone Number (_____) _____
 Cell/Other Phone Number (_____) _____ Sequence (order of preference of contact) 1 2

If neither parent nor legal guardian can be contacted I authorize school personnel to take emergency action as deemed necessary.

Signature of Parent or Legal Guardian

Date

**SCHOOL DISTRICT U-46
STUDENT INFORMATION FORM**

CONFIDENTIAL

Gray Section for School Use Only

Transportation Y ___ N ___ Bus # _____
 Graduation Year _____
 Home Building _____
 Serving Building _____

Entry Date _____
 Student # _____
 Grade _____
 Teacher _____

**Por favor, escriba en letra de molde
 Información estudiantil (Por favor, escriba el nombre completo legal como aparece en el acta de nacimiento)**

Fecha de Hoy _____

Nombre Legal del Estudiante _____
 Apellido 1er. Nombre 2do. Nombre

Dirección del Estudiante _____ Apartamento _____

Ciudad _____ Condado _____ Código Postal _____

Dirección Postal _____ Ciudad _____ Código Postal _____
 (Si es diferente a la dirección de la casa)

Masculino ___ Femenino ___ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Lugar de Nacimiento _____
 Ciudad, Estado País si no es EUA

Teléfono de Casa () _____ Público Privado

Celular del Estudiante () _____ Correo Electrónico del Estudiante: _____

Año que entró a una Escuela en EUA _____ Años de Educación en una Escuela en EUA _____ Refugiado Y ___ N ___

Mi estudiante se está transfiriendo de:

Nombre de la Escuela _____ Ciudad _____ Estado _____

Programa o clase especial en la que el estudiante ha participado: _____
 Educación Especial, Bilingüe, etc.

¿Este u otro estudiante en la familia ha asistido antes a alguna de las escuelas del U-46? Este estudiante Si No Hermano(s) Si No

Por favor, conteste a las dos preguntas:

1) La custodia del estudiante le pertenece a: Ambos Padres Sólo a la Madre, Sólo al Padre, La Corte Ordenó Un Tutor Legal
 Cuidado de Crianza Tempora Departamento de Servicios a Niños y Familias (DCFS) Otro _____

2) Los Padres están: Casados Separados Divorciados Padre Difunto Madre Difunta Nunca Han Sido Casados
 Si usted marcó otro que "ambos padres" se le podría pedir que provea documentos que apoyen su declaración.

Información del padre/tutor – USTED DEBE PROVEER ESTA INFORMACIÓN

POR FAVOR, NOTE QUE en caso de una emergencia en la escuela o en el Distrito ustedes recibirán una llamada telefónica automatizada del Sistema Rápido de Comunicación del Distrito 46 en los números de teléfono de su hogar Y del celular.

Residencia Primaria Madre/Tutor

Apellido 1er. Nombre 2do. Nombre

Relación con el Estudiante _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono de Trabajo _____ Extensión _____

Celular _____

Para Comunicación Escolar ¿Qué Idioma Prefiere? Ingles Español

Las publicaciones del Distrito serán por Correo Electrónico o E-Mail

Correo Electrónico _____

¡Por favor avúdenos a ahorrar papel!

Residencia Primaria Padre/Tutor

Apellido 1er. Nombre 2do. Nombre

Relación con el Estudiante _____

Fecha de Nacimiento ____/____/____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono de Trabajo _____ Extensión _____

Celular _____

Para Comunicación Escolar ¿Qué Idioma Prefiere? Ingles Español

Las publicaciones del Distrito serán por Correo Electrónico o E-Mail

Correo Electrónico _____

¡Por favor ayúdenos a ahorrar papel!

Residencia Secundaria Madre/Tutor

Apellido _____ 1er. Nombre _____ 2do. Nombre _____

Relación con el Estudiante _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono de Trabajo _____ Extensión _____

Celular _____

Para Comunicación Escolar ¿Qué Idioma Prefiere? Inglés Español

Las publicaciones del Distrito serán por Correo Electrónico o E-Mail

Correo Electrónico _____

¡Por favor ayúdenos a ahorrar papel!

Residencia Secundaria Padre/Tutor

Apellido _____ 1er. Nombre _____ 2do. Nombre _____

Relación con el Estudiante _____

Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____

Dirección _____

Teléfono de Casa _____

Teléfono de Trabajo _____ Extensión _____

Celular _____

Para Comunicación Escolar ¿Qué Idioma Prefiere? Inglés Español

Las publicaciones del Distrito serán por Correo Electrónico o E-Mail

Correo Electrónico _____

¡Por favor ayúdenos a ahorrar papel!

Otros Hijos en la Familia con Edad Escolar:

Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste
Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste
Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste
Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste
Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste
Nombre del estudiante	Apellido	Masculino o Femenino Círcule Uno	Fecha de Nacimiento	Escuela a la que asiste

Información de Emergencia

Por favor, escriba el nombre y teléfono de **dos personas que vivan en el área** y que puedan asumir la responsabilidad de su hijo(a), en caso de emergencia (incluyendo emergencias de salud), **cuando la escuela no puede comunicarse con ninguno de los padres/tutores.**

Nombre de la Persona _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Relación con el Estudiante _____

Dirección _____ Teléfono (_____) _____

Celular/Otro Número de Teléfono (_____) _____ Orden De Preferencia Para Llamar 1 2

Nombre de la Persona _____ Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Relación con el Estudiante _____

Dirección _____ Teléfono (_____) _____

Celular/Otro Número de Teléfono (_____) _____ Orden de Preferencia Para Llamar 1 2

Si ninguno de los padres/tutores pudiera ser localizado, autorizo al personal de la escuela a que tome cualquier acción de emergencia que considere necesaria.

Firma de Padre/Tutor

Fecha



Proof of Custody and Residency Form

Illinois law provides that the residence of a student is deemed to be the same as the residence of the person who has legal custody of the student and permits only students who are residents of the School District to enroll and attend on a tuition-free basis. The person claiming custody must also reside in the District. To assist the District in determining residency and legal custody, this form must be completed. The District may investigate the residency of any student before or after enrollment and require the involved persons to provide additional information to be considered by the District in determining residency. Enrollment is not completed, and attendance will usually not be permitted, until all residency issues are resolved.

I. Identification: (Please Print):

Student:

Person Claiming Custody/Enrolling Student:

Name
Birth Date
Student School ID #

Name
Address
Address
Phone
Relationship to Student

Residency of Person with Whom Student Lives and Who Claims Custody of the Student:

As initial proof of residency, **the person with whom the student lives in the District and who claims custody of the student** must attach one item from Category A and one item from Category B, all of which must be acceptable to the District.

If the person enrolling the student claims the student is (1) homeless, or (2) attending school upon a determination of the Department of Children and Family Services, only the appropriate line in Category C must be checked.

* It is not required to show personal information (account #'s, payment amounts \$, etc.) on these forms. Please feel free to block out any of the personal information that does not relate to proof of your residency. All documents must be current and include the address of the student's residence.

*Category A. Check and attach a copy of at least one of the following documents:

- 1. The most recent real estate tax bill for my residence showing me as the tax payer
- 2. Mortgage Papers/Statement
- 3. Signed lease for my residence
- 4. A closing statement for the purchase of my residence
- 5. Notarized Affidavit of Resident Regarding Residency of Others Form (must provide 2 proofs from Cat. B)
- 6. Notarized statement claiming month to month lease (must provide 2 proofs from Cat. B)

*Category B. Check and attach a copy of at least one of the following documents:

- 1. Current Gas, Electric, or Water Bill (dated within one month of the student registration date)
- 2. Valid government issued picture ID with current address in which the student resides.
- 3. Public Aid Card/Food Stamp Card/Medical Card
- 4. Current homeowners/renters insurance certificate
- 5. Current Telephone or Cable Bill
- 6. Vehicle Registration

Category C. None of the documents in categories A or B above are applicable because:

- 1. The student is homeless and eligible for enrollment under the Illinois Education for Homeless Children Act
- 2. The student is enrolling based on the determination of the Department of Children and Family Services, attach evidence from DCFS
- 3. Proof of Residency will be established within 30 calendar days; however, a real estate contract, closing statement or lease MUST be presented as initial proof of residence. If the student does not become a resident of the district within 30 days, the parents/legal guardians may be charged tuition and the student may be removed from school.

Warning and Affirmation: Illinois law has made it a crime, punishable by imprisonment and fine, to knowingly or willfully present any false information regarding the residency of a student for purposes of enabling that student to attend on a tuition-free basis or to knowingly enroll or attempt to enroll as a student on a tuition-free basis when the student is known to be a non-resident of the School District. The District will seek prosecution to the full extent of the law any person who the District believes has committed any residency-related violation. Additionally, a civil lawsuit may be initiated by the District.

I affirm that I am a resident of this District and that the information presented in this affidavit and in connection with any investigation of my residency or the residency of the student is true, complete and accurate.

Signature of the person claiming custody /enrolling student

Date



Comprobante de custodia y residencia

Como regla general, la ley de Illinois establece que la residencia de un estudiante se considera que es la misma que de la persona que tiene su custodia legal y sólo permite la inscripción y asistencia a clases en forma gratuita de los estudiantes que residan dentro del Distrito Escolar. La persona que diga tener la custodia también deberá residir en el Distrito. El presente formulario deberá ser llenado para ayudar al Distrito a determinar la residencia y custodia legal. El Distrito podrá investigar la residencia de cualquier estudiante antes o después de su inscripción y requerirles a las personas involucradas que brinden información adicional para que el Distrito pueda determinar la residencia. La inscripción no se habrá completado y la asistencia por lo general no será permitida hasta que todas las cuestiones referidas a la residencia queden resueltas.

I. Identificación (Favor de usar letra de molde):

Estudiante:

Persona que manifiesta tener custodia/inscribiendo al estudiante:

Nombre

Nombre

Fecha de Nacimiento

Dirección

Número de Identificación del Estudiante

Número Telefónico

Relación al estudiante

II. Residencia de la persona con quien vive el estudiante o que dice tener la custodia del estudiante:

Como comprobante inicial de la residencia, **la persona con quien vive el estudiante en el Distrito y que diga tener la custodia del estudiante** deberá adjuntar a este formulario por lo menos un documento de la Categoría A y por lo menos un documento de la Categoría B, los cuales deberán ser aceptables para el Distrito. Si la persona que inscribe al estudiante manifiesta que el estudiante (1) no tiene hogar o (2) asiste a la escuela del distrito anterior del estudiante por decisión del Departamento de Servicios para Niños y Familias, sólo marque la línea correspondiente de la Categoría C.

*** No se requiere que demuestre información personal (números de cuenta, cantidad de pagos, etc.) en estos documentos. Por favor siéntase libre de bloquear cualquier información personal que no se utilice como comprobante de su residencia. Todos los documentos deben ser recientes con la dirección donde reside el estudiante.**

*** Categoría A. Marque y adjunte una copia de al menos uno de los siguientes documentos:**

- 1. La última factura de los impuestos propietarios para mi residencia con que me muestra como el contribuyente.
- 2. Los documentos de una hipoteca.
- 3. El contrato de renta firmado de mi residencia.
- 4. La declaración del cierre de la compra de mi residencia.
- 5. La Declaración Jurada del Residente Referente a la Residencia de Otros notariada (debe presentar 2 comprobantes de Categoría B)
- 6. Una carta notariada que indica que mi arrendamiento es de mes a mes (debe presentar 2 comprobantes de Categoría B)

*** Categoría B. Marque y adjunte una copia de al menos uno de los siguientes documentos:**

- 1. Factura del agua, electricidad o gas (fechado dentro de un mes de las fechas de inscripción del estudiante).
- 2. Tarjeta de identificación emitida por el gobierno con la dirección actual en donde reside el estudiante.
- 3. Tarjeta de Asistencia Médica/Pública.
- 4. Certificado de seguro vigente de propietario/inquilino.
- 5. Factura del teléfono o cable.
- 6. Recibo de la calcomanía para vehículos de la ciudad.

Categoría C. Ninguno de los documentos de las categorías A o B precedentes corresponden porque:

- 1. El estudiante no tiene hogar y reúne las condiciones para inscribirse bajo la Ley de Educación para Niños sin Hogar de Illinois.
- 2. El estudiante se inscribe por decisión del Departamento de Servicios para Niños y Familias (DCFS), presente la constancia de la decisión del DCFS
- 3. El Comprobante de Residencia será establecido en 30 días calendarios, sin embargo, SE DEBERÁ presentar un contrato de propiedad, declaración del cierre o renta como constancia de residencia inicial. Si el estudiante no se hace residente del distrito dentro de los 30 días, se les puede cobrar a los padres el costo de instrucción y puede ser excluido de la escuela.

Advertencia y declaración:

La ley de Illinois establece como delito, castigable con encarcelamiento y multas, la presentación intencional o voluntaria de información falsa sobre la residencia de un estudiante para permitirle asistir a clases en forma gratuita o deliberadamente inscribir o intentar inscribir a un estudiantes para que reciba educación gratuita cuando se sabe que el estudiante no es un residente del Distrito Escolar. El Distrito iniciará las acciones legales con toda la fuerza de la ley contra cualquier persona que el Distrito considere que ha cometido una violación relacionado con la residencia. Además, el Distrito podrá promover una causa civil.

Declaro ser residente de este Distrito y que la información presentada en esta declaración jurada y relacionada con cualquier investigación sobre mi residencia o la residencia del estudiante es cierta, completa y precisa.

Firma de la persona que reclama la custodia/matricula al estudiante
(2/07/17)

Fecha

Student Name: _____ Student ID # _____

School: _____

English

1. Is a language other than English spoken in your home?

Yes No What language? _____

2. Does your child speak a language other than English?

Yes No What language? _____

If the answer to either question is yes, the law requires the school to assess your child's English language proficiency.

 By checking this box you waive the requirement to receive district communications in your native language and agree to accept all district communications in English**Polski/Polish**

1. Czy w domu posługują się Państwo innym językiem niż angielski?

Tak Nie Jakim językiem? _____

2. Czy Państwa dziecko posługuje się innym językiem niż angielski?

Tak Nie Jakim językiem? _____

Jeśli udzielili Państwo twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań, przepisy wymagają, aby szkoła sprawdziła znajomość języka angielskiego Państwa dziecka.

 Zaznaczając to pole, anulują Państwo wymóg bezpośredniej komunikacji w języku ojczystym i akceptują bezpośrednią komunikację w języku angielskim.**Urdu/ودرا**1. کیا آپ کے گھر میں انگریزی کے علاوہ کوئی دوسری زبان بولی جاتی ہے؟
ہاں _____ نہیں _____
کون سی زبان؟ _____2. کیا آپ کا بچہ انگریزی کے علاوہ کوئی دوسری زبان بولتا ہے؟
ہاں _____ نہیں _____
کون سی زبان؟ _____

اگر دونوں میں سے کسی سوال کا جواب ہاں میں ہے، تو قانون کا تقاضا ہے کہ اسکول

آپ کے بچے کی انگریزی زبان کی استعداد کی تشخیص کرے۔

 اس باکس کو چیک کر کے آپ اپنے مادری زبان میں ڈسٹرکٹ کے مواصلات حاصل کرنے کے تقاضے سے دستبردار ہو جائیں گے اور تمام ڈسٹرکٹ کے مواصلات کو انگریزی میں قبول کرنے کے لیے اتفاق کریں گے۔**Español/Spanish**

1. ¿Se habla en su casa otro idioma que no es el inglés?

Sí No ¿Cuál idioma? _____

2. ¿Habla su niño(a) un idioma que no es el inglés?

Sí No ¿Cuál idioma? _____

Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "Sí", la ley requiere que la escuela evalúe la fluidez de su niño en el idioma Inglés.

 Deseo recibir toda comunicación en Inglés y declino mi derecho de recibir la misma en mi idioma nativo**ગજુ રાતી /Gujarati**

1. શ તમારા ઘરમાં અંગ્રેજી જે સવાચની ભાષા બોલાય છે?

હા ના કય ભાષા? _____

2. શ તમારે બાળક અંગ્રેજી જે સવાચની કોઈ ભાષા બોલે છે?

હા ના કય ભાષા? _____

જો કોઈ પણ પ્રશ્નનો જવાબ હા હોય, તો કાયદો શાળાને તમારા બાળકની અંગ્રેજી ભાષાને ભાષા પ્રાવીણ્ય

 આ બોક્સ ચકાસીને તમે તમરી માતૃભાષામાં જિલ્લા સંદેશાવ્યવહાર પ્રાપ્ત કરવાનો અધિકારનો ત્યાગ કરો છો અને તમામ જિલ્લા સંદેશાવ્યવહાર અંગ્રેજીમાં સ્વીકારવા

23 Illinois Administrative Code (Ch.I,S.228.15, f) Section 228.15 Identification of Eligible Students

a) Each school district shall administer a home language survey with respect to each student in preschool, kindergarten or any of grades 1 through 12 who is entering the district's schools for the first time, for the purpose of identifying students who have a language background other than English. The survey shall include at least the following questions:

1) Whether a language other than English is spoken in the student's home and, if so, which language; and
2) Whether the student speaks a language other than English and, if so, which language.

e) The district shall screen the English language proficiency of each student identified through the home language survey as having a language background other than English by using the prescribed screening instrument applicable to the student's grade level or the prescribed screening procedures identified by the preschool program. This screening shall take place within 30 days either after the student's enrollment in the district or, for preschool programs, after the student commences participation in the program, for the purpose of determining the student's eligibility for bilingual education services

Parent/Legal Guardian Signature

Date

HOME LANGUAGE SURVEY
This form MUST be kept in the Student's Cum Folder

Student Name: _____ **Student ID #** _____

School: _____



School District U-46

<p>Tagalog</p> <p>1. Bukod sa Ingles, mayroon bang ibang wika na sinasalita sa inyong tahanan? Mayroon <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> Anong wika? _____</p> <p>2. Bukod sa Ingles, may ibang wika ba na sinasalita ang inyong anak? Mayroon <input type="checkbox"/> Wala <input type="checkbox"/> Anong wika? _____</p> <p>Kung ang sagot sa alinmang tanong ay mayroon, hinihingi ng batas sa paaralan na sukatin ang kahusayan ng inyong anak sa Ingles.</p> <p><input type="checkbox"/> Kapag nilagyan mo ng check Ang kahong Ito, inaalís mo na ang iyong karapatang makatanggap ng mga sulat mula sa distrito sa iyong katutubong-wika, at sumasang-ayon sa pagtanggap ng lahat ng sulat mula sa distrito sa Ingles.</p>	<p>Vietnamese</p> <p>1. Ngôn ngữ khác tiếng Anh có được sử dụng trong nhà quý vị không? Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ gì? _____</p> <p>2. Con quý vị có nói một ngôn ngữ khác ngoài tiếng Anh không? Có <input type="checkbox"/> Không <input type="checkbox"/> Ngôn ngữ gì? _____</p> <p>Nếu câu trả lời cho một trong hai câu hỏi trên là có thì luật pháp yêu cầu trường học phải đánh giá khả năng thông thạo Anh ngữ của con quý vị.</p> <p><input type="checkbox"/> Bằng cách chọn hộp này, bạn từ bỏ yêu cầu nhận nội dung giao tiếp của quận bằng ngôn ngữ bản địa của bạn và đồng ý chấp nhận toàn bộ nội dung giao tiếp bằng tiếng Anh.</p>
<p>ພາສາລາວ/Lao</p> <p>1. ມີການເວົ້າພາສາອື່ນທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດຢູ່ໃນເຮືອນຂອງທ່ານແມ່ນບໍ່? ແມ່ນ _____ ບໍ່ແມ່ນ _____ ພາສາຫຍັງ? _____</p> <p>2. ລູກຂອງທ່ານເວົ້າພາສາອື່ນໃດໜຶ່ງທີ່ບໍ່ແມ່ນພາສາອັງກິດແມ່ນບໍ່? ແມ່ນ _____ ບໍ່ແມ່ນ _____ ພາສາຫຍັງ? _____</p> <p>ຖ້າຄຳຕອບທີ່ກົບໝິ້ງໃນສອງຄຳຖາມຂ້າງເທິງວ່າແມ່ນ, ກົດໝາຍກຳນົດໃຫ້ໂຮງຮຽນຕ້ອງປະເມີນຄວາມຄ່ອງແຄ້ວດ້ານພາສາອັງກິດຂອງລູກທ່ານ.</p> <p><input type="checkbox"/> ໂດຍການກວດເບິ່ງກ່ອງນີ້ ທ່ານຈະບໍ່ເສຍຄ່າທຳນຽມໃນການຂໍໃຫ້ສື່ສານເປັນພາສາທ້ອງຖິ່ນຂອງທ່ານ ແລະ ເຫັນດີໃຫ້ໄດ້ຮັບການສື່ສານເປັນພາສາອັງກິດໃນທຸກຄັ້ງເມືອງ.</p>	<p>漢語 (繁體)Chinese (Traditional)</p> <p>1. 您的家庭是否說英語之外的其它語言? 是的 _____ 不是 _____ 什麼語言? _____</p> <p>2. 您的子女是否說英語之外的其它語言? 是的 _____ 不是 _____ 什麼語言? _____</p> <p>如果兩條問題中有任何一道的答案與“是的”，那麼根據法律要求，學校將評測您子女的英語水準。</p> <p><input type="checkbox"/> 通過檢查這個箱子您放棄要求接受在您的母語的區通信和同意接受所有區通信用英語</p>
<p>23 Illinois Administrative Code (Ch.I,S.228.15, f) Section 228.15 Identification of Eligible Students</p> <p>a) Each school district shall administer a home language survey with respect to each student in preschool, kindergarten or any of grades 1 through 12 who is entering the district's schools for the first time, for the purpose of identifying students who have a language background other than English. The survey shall include at least the following questions:</p> <p>1) Whether a language other than English is spoken in the student's home and, if so, which language; and</p> <p>2) Whether the student speaks a language other than English and, if so, which language.</p> <p>e) The district shall screen the English language proficiency of each student identified through the home language survey as having a language background other than English by using the prescribed screening instrument applicable to the student's grade level or the prescribed screening procedures identified by the preschool program. This screening shall take place within 30 days either after the student's enrollment in the district or, for preschool programs, after the student commences participation in the program, for the purpose of determining the student's eligibility for bilingual education services</p>	

Parent/Legal Guardian Signature

Date



LANGUAGE AND EDUCATION BACKGROUND FORM
ELL EDUCATIONAL SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Student Name _____ Birthdate _____

ID# _____ Age _____ Grade _____

Section I – Language Background (to be filled out by the parent)

- 1. Parents speak language other than English **fluently**? Yes _____ No _____ What language? _____
- 2. Parents speak English **fluently**? Yes _____ No _____
- 3. Student speaks language other than English **fluently**? Yes _____ No _____
- 4. Student speaks English **fluently**? Yes _____ No _____
- 5. Siblings speak language other than English **fluently**? Yes _____ No _____
- 6. Siblings speak English **fluently**? Yes _____ No _____
- 7. If the child has a child care provider other than parents, does care taker speak a language other than English **fluently**? Yes _____ No _____
- 8. Does care taker speak English **fluently**? Yes _____ No _____
- 9. Time with care taker: _____

Section II – Education Background

- 1. Years of education in another country _____ Country _____ Grade completed _____
Language of Instruction _____ Student reads/writes in First Language? Yes _____ No _____
- 2. Has student participated in a Bilingual Program? Yes _____ No _____
Where? _____ How many year? _____ What grade levels? _____
- 3. Has student been retained? Yes _____ No _____
Where? _____ What grade? _____
- 4. Has student received special education? Yes _____ No _____
Where? _____ What services? _____

For Office Use Only
Interviewer _____
Interviewer and program information was gathered in: L1 (Primary Language) _____ English _____
Date _____ Interviewers Initials _____



FORMA PARA ENCUESTA DE LENGUAJE Y EDUCACIÓN

ELL EDUCATIONAL SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____

Número de identificación _____ Edad _____ Grado _____

Sección I – Lenguaje Nativo (debe de llenarse por el padre/madre)

1. ¿Los padres hablan con **fluidez** otro idioma que no sea inglés? Sí _____ No _____ Especifique lenguaje _____
2. ¿Los padres hablan inglés con **fluidez**? Sí _____ No _____
3. ¿El estudiante habla con **fluidez** otro idioma que no sea inglés? Sí _____ No _____
4. ¿El estudiante habla inglés con **fluidez**? Sí _____ No _____
5. ¿Los hermanos(as) hablan con **fluidez** otro idioma que no sea inglés? Si _____ No _____
6. ¿Los hermanos(as) hablan inglés con **fluidez**? Si _____ No _____
7. ¿Si el niño(a) tiene una niñera, habla la niñera con **fluidez**, otro idioma que no sea el inglés? Sí _____ No _____
8. ¿La niñera habla inglés con **fluidez**? Si _____ No _____
9. Tiempo que pasa el estudiante con su niñera: _____

Sección II – Educación

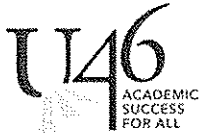
1. Años de educación en otro país _____ País _____ Grado completado _____
En que idioma recibió instrucción el estudiante _____
¿El estudiante puede leer/escribir en su primer idioma? Sí _____ No _____
2. ¿Ha participado el estudiante en el Programa Bilingüe? Sí _____ No _____
¿Dónde? _____ ¿Cuántos años? _____ ¿Qué grados? _____
3. ¿Ha reprobado el estudiante alguna vez? Sí _____ No _____
¿Dónde? _____ ¿Qué grado? _____
4. ¿Ha recibido el estudiante educación especial? Sí _____ No _____
¿Dónde? _____ ¿Qué servicios recibió? _____

For Office Use Only

Interviewer _____

Interview and program information was gathered in: L1 (Primary Language) _____ English _____

Date _____ Interviewer Initials _____



NEW U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION
RACE AND ETHNICITY DATA STANDARDS
DISTRICT RECORDS
SCHOOL DISTRICT U-46

Student Name: _____ Student Birth date: _____

School: _____ District ID #: _____ State ID #: _____

INSTRUCTIONS: This form is to be filled out by the student's parents/guardians, and **BOTH questions must be answered.** Part A asks about the student's ethnicity and Part B asks about the student's race. If you decline to respond to either question, the school district is required to provide the missing information by observer identification.

Part A. Is this student Hispanic/Latino? (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.) **Choose only one.**

- No, not Hispanic/Latino
- Yes, Hispanic/Latino

The question above is about ethnicity, not race. No matter which answer you selected, continue and respond to the question below by marking one or more boxes to indicate what you consider this student's race to be.

Part B. What is the student's race? **Choose one or more.**

- American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America, and who maintains tribal affiliation or community attachment.)
- Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, India, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.)
- Black or African American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.)
- White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.)

Parent/Guardian Signature Date _____
Observer Identification



**NEW U.S. DEPARTMENT OF EDUCATION RACE
AND ETHNICITY DATA STANDARDS**
DISTRICT RECORDS
SCHOOL DISTRICT U-46

Nuevos Estándares de Raza y Etnicidad del Departamento de Educación de los Estados Unidos

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Escuela: _____ # de ID del Distrito: _____ # de ID del Estado: _____

INSTRUCCIONES: Los padres/tutores del estudiante deben completar esta forma, y **deben contestar AMBAS preguntas**. La Parte A le pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B le pregunta sobre la raza del estudiante. Si se rehúsa a responder las preguntas, el distrito escolar tendrá que proveer la información que falte usando el método de observación.

Parte A. ¿Es el estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.) **Escoja solo una respuesta.**

- No, no soy Hispano/Latino**
- Si, soy Hispano/Latino**

La pregunta previa es sobre etnicidad, no raza. Sin importar cual respuesta escogio, continúe y responda a la siguiente pregunta. Usted puede marcar más de una caja para indicar lo que usted considera ser la raza de su estudiante.

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

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona con orígenes o de personas originarios de Norte y Sudamérica, incluyendo América Central, y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.)
- Asiático** (Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Oriente, Sudeste de Asia, o el subcontinente Indio incluyendo por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)
- Negro o Afroamericano** (Una persona con orígenes en cualquier grupo racial negro de África.)
- Nativo de Hawai u otras Islas del Pacífico** (Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico.)
- Blanco** (Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Oriente, o el Norte de África.)

_____ _____
Firma del Padre/Tutor Fecha Método de Observación



PRE ADMISSION HEALTH INFORMATION FORM

HEALTH SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Student's Name _____

Birthdate _____ Grade: _____

Has this child ever attended a U-46 school, including Preschool?

Yes _____ No _____ Where _____

Family History:

Number of children in family? _____

This child in order of birth? _____

Are all family members healthy? _____

Birth History:

Was mother healthy during pregnancy? _____

Was baby full term? _____ Any delivery problems? _____

Did mother and baby leave hospital on same day? _____

Developmental History:

Age of walking _____ Age of talking _____

Age toilet trained: day _____ night _____

Health History:

Table with 4 columns: Question, Yes, No, and When was last one? Rows include allergies, asthma, recurrent ear infection, any chronic illness, any seizures, any physical limitations, and any sleeping difficulties.

Has this child been:

Table with 3 columns: Question, Yes, No. Rows include hospitalized, seriously injured, prescribed/on medication, examined for vision, and Does he/she wear glasses.

Concerns:

Are there any health problems to which the teacher/nurse should be alerted? _____

Reminder:

I understand that all students must have a physical exam and complete record of immunizations on file at school in order to remain in attendance. (Illinois School Code, Sec. 27-8.1).

Parent Signature _____

Date _____



PRE ADMISSION HEALTH INFORMATION FORM

HEALTH SERVICES
SCHOOL DISTRICT U-46

Fecha: Grado

Nombre del Estudiante Fecha de nacimiento

Asistió este niño, alguna vez, a una escuela de U-46, incluyendo preescolar
Si No Dónde

Historial Familiar:

- ¿Número de niños en la familia?
¿En orden de nacimiento qué número es este niño?
¿Están todos los miembros de la familia sanos?

Historial de Nacimiento:

- ¿Estaba la madre sana durante el embarazo?
¿A los cuantos meses nació el bebé?
¿Algún problema durante el parto?
¿Salieron la madre y el niño del hospital el mismo día?

Historial de Desarrollo:

- Edad en que comenzó a caminar
Edad en que comenzó a hablar
Edad en que comenzó a usar el baño: durante el día durante la noche

Historial de Salud:

Table with 3 columns: Condition, Si, No. Rows include: Tiene este niño: alergias, asma, infecciones de oído frecuentemente, alguna enfermedad crónica, convulsiones, alguna limitación física, alguna dificultad para dormir; and Alguna vez ha sido o estado: hospitalizado, gravemente herido, en medicamentos recetados, su visión examinada, usa lentes.

Preocupaciones:

¿Existe algún problema de salud, el cual los maestros y la enfermera deben ser advertidos?

Recordatorio:

Entiendo que todos los estudiantes deben hacerse un examen físico y tener todas sus inmunizaciones en su archivo en la escuela para poder estar en asistencia. (Illinois School Code, Sec. 27-8.1).

Firma del Padre/Madre



School District U-46
Ridge Circle Elementary
420 Ridge Circle
Streamwood, IL 60107
Phone: 630-213-5600
Fax: 630-213-9407

CONSENT FOR RELEASE OF STUDENT RECORDS

Student Name: _____ Birthdate: _____
Last First Middle

U-46 School Attended: _____ Grade: _____

I authorize School District U-46 to **release** information concerning the above named student to:


I authorize School District U-46 to **obtain** information concerning the above named student from:

NAME/AGENCY: _____

ADDRESS: _____

_____ City State Zip

TELEPHONE: _____ FAX: _____

 **TO Parent(s)/Guardian: Please INITIAL each item of information listed below you wish to have released.**

_____ Permanent Records such as: student's identifying information, parent's name and address, academic transcripts/test scores, attendance records, accident and health records, honors and rewards received, participation in school-sponsored activities

_____ Temporary Records such as: disciplinary information, class schedule, test scores, family background information, teacher anecdotal information, verified reports from non-school persons or agencies

_____ * Special Education Records including all Case Study Components, I.E.P.'s, and MDC Reports

_____ * Speech/Language, Physical or Occupational Therapy Reports/Evaluations

_____ * Social work reports/assessment

_____ * Psychological Evaluations

_____ * Special education files including reports of multidisciplinary staffings

_____ * Health History

_____ * Verified reports from non-school persons or agencies which were part of special education decisions

_____ Other (specify) _____

I understand that as a parent/guardian, upon written request, I have the right to **inspect, copy, and challenge** the contents of the school student records prior to release, for which I am authorizing release (105 ILCS 10/6, 10-8 Illinois School Student Records Act). I also have the right to designate the school student records to be released or to identify specific portions of a school record to be released by this consent. Any such limitations have been noted above.

Parent/Guardian Signature Print Parent Name Date

New Home Address City State Zip

Phone #

NOTICE TO AGENT/PERSON RECEIVING RECORDS: Under the law, you are prohibited from allowing any other person access to any information from the student's record unless you obtain prior, written consent of the student's parent.

*All Special Education records for School District U-46 should be addressed to: **Director of Special Education, U-46 Educational Services Center, 355 E. Chicago Street, Elgin, IL 60120.**



School District U-46
 Ridge Circle Elementary
 420 Ridge Circle
 Streamwood, IL 60107
 Phone: 630-213-5600
 Fax: 630-213-9407

PERMISO PARA OBTENER LOS DOCUMENTOS DEL ALUMNO

Nombre Del Estudiante: _____ Fecha De Nacimiento: _____
Apellido Primer Nombre Segundo Nombre

Escuela A La Cual Asistio En U-46: _____ Grado: _____

Le doy permiso al Distrito Escolar U-46 que **entregué** información concerniente al estudiante mencionado arriba a:

Le doy permiso al Distrito Escolar U-46 que **obtenga** información concerniente al estudiante mencionado arriba de:

Nombre/Agencia: _____

Dirección: _____

Ciudad Estado Código Postal

Número De Teléfono: _____ Fax: _____

Al Padre/Tutor: Por favor marque cada articulo de información con las **INICIALES** de su nombre si quiere dar su permiso.

- _____ Documentos Permanente como: información que identifica al alumno, el nombre y dirección de los padres, copias de datos académicos, registro de asistencia, registro de accidentes y de salud, de honores y premios recibidos y de participación en las actividades patrocinadas por la escuela.
- _____ Documentos Temporales como: información sobre la conducta del alumno, horario de las clases, calificaciones en los exámenes, historia sobre la familia, información anotada por maestros, información verificada por personas o agencias fuera de la escuela.
- _____ * Informes de Educación Especial incluyendo toda información referente al caso, el programa de instrucción individual, e informes
- _____ * Habla/Lenguaje, Informes de terapia física u ocupacional, evaluaciones
- _____ * Informes del trabajo social, evaluaciones
- _____ * Evaluaciones Psicológicas
- _____ * Archivos de educación especial incluyendo informes de todo el personal que ha trabajado con el estudiante.
- _____ * Historial de salud
- _____ * Informes verificados del personal y agencias fuera de la escuela que tomaron parte en la decisiones referente a la educación especial del estudiante.
- _____ Otro (especificar) _____

Yo tengo entendido que como padre/tutor tengo el derecho, mandando una petición por escrito de revisar, hacer copias y cuestionar el contenido antes de que el archivo sea enviado, el cual autorizo que se envíe (105 ILCS 10/6, 10-8 Ley del Estado de Illinois sobre los Archivos Estudiantiles). También tengo el derecho de especificar que archivos o identificar partes especificas que deben ser enviados con este consentimiento. Arriba se indican tales limitaciones.

Firma del Padre/Tutor	El nombre del padre/tutor en letra de molde	Fecha
Dirección Nueva	Ciudad	Estado Código Postal
Número de Teléfono		

NOTICE TO AGENT/PERSON RECEIVING RECORDS: Under the law, you are prohibited from allowing any other person access to any information from the student's record unless you obtain prior, written consent of the student's parent.

*Todo los registros de Educación Especial del Distrito Escolar U-46 deben ser dirigidos a: **Director of Special Education, U-46 Educational Services Center, 355 E. Chicago Street, Elgin, IL 60120.**