

MARSHALL SCHOOL DISTRICT STUDENT ENROLLMENT FORM 2020-2021

Registrar's Office Information – To be filled out by school official only.								
Student ID#-	Proof of Residency (NEW ENROLLEES ONLY) - <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Utility</td> <td style="width: 25%;">Lease</td> <td style="width: 50%;">Home Purchase</td> </tr> </table>	Utility	Lease	Home Purchase	Proof of Age (NEW ENROLLEES ONLY) - <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Birth Certificate</td> <td style="width: 50%;">Passport</td> </tr> </table>	Birth Certificate	Passport	Staff Initials/date-
Utility	Lease	Home Purchase						
Birth Certificate	Passport							

STUDENT INFORMATION – To be filled out by parent or legal guardian:			
Last Name (legal)	First Name (legal)	Birth Date	Gender

PRIMARY GUARDIAN HOUSEHOLD INFORMATION IS STUDENT RESIDING WITH SOMEONE OTHER THAN PARENT? YES • NO • - IF YES, GUARDIANSHIP MUST BE PROVEN.			
Adult Guardian Last Name	Adult Guardian First Name	Middle Initial	Relationship

MILITARY INFORMATION (If Applicable)
1. Is either parent or guardian on active duty in the military? 2. Is either parent or guardian a traditional member of the Guard or Reserve? 3. Is either parent or guardian a member of the Active Guard/Reserve (AGR) under Title 10 or full time National Guard under Title 32?

CUSTODY INFO: Joint _____ Mother _____ Father _____ Other _____ Court-Ordered Custody – IF YES, COURT ORDER MUST BE ON FILE IN SCHOOL OFFICE TO BE IMPLEMENTED. Attached: Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

WALKING FIELD TRIPS
I give permission for my child to travel on foot in Marshall Village (annual permission required).
Parent / Guardian Signature: _____ Date: _____

PROOF OF RESIDENCY – (NEW ENROLLEES OR IF RESIDENCE IS DIFFERENT THAN 2019-2020 SCHOOL YEAR)
<i>The person with whom the student lives in the district and who claims custody of the student MUST attach one of the following:</i> <ul style="list-style-type: none"> • Current signed lease • Closing statement or purchase agreement of residence • Current gas, electric, cable or telephone bill (NOT cell phone bill) – (please white out account # and amount of bill) • Signed "Residency Without Ownership" form All documents submitted to prove residency are considered a part of your child's confidential record. This residency policy does not apply to homeless students as defined by the McKinney-Vento Act.

TRANSITION & SUPPORT
The purpose of this survey is a preliminary screen to determine if your child qualifies for English as a Second Language (ESL) support services.
1. If your child has previously attended school, please provide the following information: Number of years in a school located in the USA _____ Number of years in a school not located in the USA _____
2. Did your child move to the U.S. in the past three years? No _____ Yes _____ If yes, what year did they move and from what country did they come? _____
3. Did you move to this area in the past three years for the purpose of working in a temporary or seasonal position in agriculture or fishing? No _____ Yes _____
4. Was English the <u>first</u> language your child spoke and understood? No _____ Yes _____ If NO: What was the first language your child spoke and understood? <i>By answering NO, your child will be further evaluated to determine if they qualify for English as a Second Language (ESL) support. Based on this evaluation, he or she may be eligible to participate in the ESL program and will participate in annual assessments to help determine improvement in English proficiency.</i>
5. What language does your child speak at home most of the time?
6. Is a language other than English spoken by a family member in the home or by a care provider? No _____ Yes _____ If yes, what language? _____
7. Has your child ever received ESL/bilingual services to help them speak and understand English? No _____ Yes _____
8. Does your child speak <u>and</u> understand more than one language? No _____ Yes _____ If YES: What other languages does your child speak <u>and</u> understand? _____
9. Would you like important school-related information made available in a language other than English? No _____ Yes _____ If yes, in what language? _____

MARSHALL SCHOOL DISTRICT STUDENT ENROLLMENT FORM 2020-2021

EDUCATION PROGRAMS

Has the student participated in special education classes? Yes No
 Does your child have an Individualized Education Program (IEP)? Yes No

Does your child have one or more of the following specialized education needs? Please check all that apply.

- Gifted and Talented
- Learning Disability
- Speech or Language Handicap
- Orthopedic Impairment
- Hearing Handicap
- Traumatic Brain Injury
- Chapter 1/ Title 1/ Remedial Reading
- Emotional Disability
- Cognitive Disability or other Developmental Disability
- Visual Handicap
- Other Health Impaired
- Autism
- Other program (please specify): _____

ADDITIONAL INFORMATION

Has this student ever been retained (held back)? • Yes • No If yes, please indicate grade retained: _____

Has this student been expelled or considered for expulsion from another school district in the past three years?

• Yes • No If yes, please answer the following questions:

School District ordering or considering expulsion: _____

Length of expulsion period: From: _____ To: _____

Parent/Guardian Signature: _____ Date: _____

By signing this form, you are authorizing the school district to share the above information with appropriate staff and are certifying that the information furnished on all forms are true and correct to the best of your knowledge and the Marshall School District may rely on this information to determine the residence of the student. Incomplete or inaccurate information may delay, prevent or invalidate your child's enrollment in school. You agree to promptly inform the Marshall School District of any changes in this information, including any changes of residence for your child.

Your signature hereby gives the Marshall School District permission to obtain information necessary to confirm proof of residency. Tuition will be billed to the parent/guardian if it is determined that residency requirements are not met.

Statement of Nondiscrimination

The right of the student to be admitted to school and to participate fully in curricular, extracurricular, student services, recreational or other programs or activities shall not be abridged or impaired because of a student's sex, race, religion, national origin, color, ancestry, creed, pregnancy, marital or parental status, sexual orientation or physical, mental, emotional or learning disability or handicap. (Marshall School District Board Policy 411)

DISTRITO ESCOLAR MARSHALL

FORMA DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

2020-2021

Registrar's Office Information – To be filled out by school official only.								
Student ID#-	Proof of Residency (NEW ENROLLEES ONLY) -	Proof of Age (NEW ENROLLEES ONLY) -	Staff Initials/date-					
	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Utility</td> <td style="width: 25%;">Lease</td> <td style="width: 50%;">Home Purchase</td> </tr> </table>	Utility	Lease	Home Purchase	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Birth Certificate</td> <td style="width: 50%;">Passport</td> </tr> </table>	Birth Certificate	Passport	
Utility	Lease	Home Purchase						
Birth Certificate	Passport							

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Para llenar por el padre o tutor legal:			
Apellido (legal)	Primer Nombre (legal)	Fecha de Nac.:	Sexo

INFORMACION DE CASA TUTOR EL ESTUDIANTE RESIDE CON ALGUIEN DIFERENTE A SUS PADRES? SI – NO, SI RESPONDE SI, TIENE QUE PROBAR QUE ES EL TUTOR.			
Apellido de Tutor Adulto:	Nombre de Tutor Adulto	Inicial	Relación

INFORMACIÓN MILITAR (Si Aplica)
1. ¿Está el padre o tutor en servicio activo en el servicio militar? 2. ¿Es padre o tutor un miembro tradicional de la Guardia o Reserva? 3. ¿Es padre o tutor un miembro de Active Guard / Reserve (AGR) bajo el Título 10 o Guardia Nacional de tiempo completo bajo el Título 32?

INFO CUSTODIA: Mutua _____ Madre _____ Padre _____ Otro _____ Orden de la Corte para Custodia SI ES, LA ORDEN DE LA CORTE SE DEBE LLENAR EN LA ESCUELA PARA IMPLEMENTARLA. Anexa: Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
--

Paseos a pie
Yo doy permiso para que mi niño vaya a viajes caminando en la Village de Marshall (se requiere permiso anual).
Firma de Padre/Tutor : _____ Fecha: _____

PRUEBA DE RESIDENCIA – (ESTUDIANTES NUEVOS O SI LA DIRECCIÓN ES DIFERENTE A LA DEL AÑO ESCOLAR 2019-2020)
La persona con quien vive el estudiante en el distrito y quien tiene la custodia TIENE que anexar uno de los siguientes documentos: <ul style="list-style-type: none"> • Contrato de renta actual • Cierre de compra de casa • Recibo actual de gas, electricidad, cable o teléfono (NO de celular) – (por favor borre la cantidad y el # de cuentan) • Forma de lugar donde “reside sin ser propietario”
Todos los documentos que proporcione para probar lugar de residencia son parte de los registro <u>confidenciales</u> de su niño. La políticas de residencia no aplica para personas sin hogar como es definido por McKinney-Vento Act.

Transición y Apoyo
El propósito de esta encuesta es una pantalla preliminar para determinar si su hijo califica para inglés como segundo Servicios de soporte de idiomas (ESL).
1. Si su niño asistió a una escuela anteriormente, por favor proporcione la siguiente información: Número de años que asistió a la escuela localizada en USA _____ Número de años que asistió a la escuela fuera de USA _____
2. Su niño mover a USA. en los pasados tres años? No _____ Si _____ En caso afirmativo, ¿en qué año se mueven y de qué país venían? _____
3. Se ha mudado a esta área con el propósito de trabajar en pesca o agricultura en los últimos tres años? No _____ Si _____
4. Fue Inglés el primer idioma que su niño hablo o entendió? No _____ Si _____ Si su respuesta es NO: Cuál fue el primer idioma que su niño hablo o entendió? _____ <i>Respondiendo que NO, su niño será evaluado en el futuro para determinar si el califica para apoyo de Inglés como Segunda Lengua (ESL). Basados en esta evaluación, el o ella tal vez sean elegibles para participar en el programa de ESL y participará en la evaluación anual para ayudar a determinar cómo podemos mejorar su capacidad con el Inglés.</i>
5. Que idioma habla su niño en casa la mayoría del tiempo? _____
6. Hay otro idioma diferente a Inglés hablado por otro miembro de la familia o por la niñera? No _____ Si _____ Si su respuesta es sí, que idioma? _____
7. Ha recibido su niño servicios ESL/bilingües para ayudarlo a entender y hablar Inglés? No _____ Si _____
8. Su niño habla y entiende más de un idioma? No _____ Si _____ Si su respuesta es Sí: qué otro idioma habla o entiende? _____
9. Le gustaría recibir información importante relacionada con la escuela en otro idioma diferente a Inglés? No _____ Si _____ que idioma? _____

DISTRITO ESCOLAR MARSHALL

FORMA DE MATRÍCULA DEL ESTUDIANTE

2020-2021

PROGRAMAS DE EDUCACIÓN	
Ha participado el estudiante en clases de educación especial?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Ha tenido su niño Programa de Educación Individualizada (PEI)?	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
Tiene su niño una o más necesidades de educación especializada? Favor marque todas las que apliquen.	
<input type="checkbox"/> Gifted and Talented	
<input type="checkbox"/> Discapacidad de Aprendizaje	
<input type="checkbox"/> Incapacidad de Habla y Lenguaje	
<input type="checkbox"/> Daño Ortopédico	
<input type="checkbox"/> Daño Auditivo	
<input type="checkbox"/> Accidente Traumático de Cerebro	
<input type="checkbox"/> Chapter 1/ Title 1/ Remedial Reading	
<input type="checkbox"/> Discapacidad Emocional	
<input type="checkbox"/> discapacidad Cognitiva o otra Discapacidad de Desarrollo	
<input type="checkbox"/> Daño Visual	
<input type="checkbox"/> Otro Daño de Salud	
<input type="checkbox"/> Autismo	
<input type="checkbox"/> Otro programa (favor explique): _____	
INFORMACIÓN ADICIONAL	
¿Ha sido retenido (retenido) este estudiante? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, indique el grado retenido: _____	
¿Este estudiante ha sido expulsado o considerado para expulsión de otro distrito escolar en los últimos tres años?	
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo, responda las siguientes preguntas:	
Distrito escolar ordenando o considerando expulsión: _____	
Duración del período de expulsión: De: _____ A: _____	

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Al firmar este formulario, usted autoriza al distrito escolar a compartir la información anterior con el personal apropiado y certifica que la información provista en todos los formularios es verdadera y correcta a su leal saber y entender, y el Distrito Escolar de Marshall puede confiar en esta información para determinar la residencia del alumno. La información incompleta o inexacta puede retrasar, prevenir o invalidar la inscripción de su hijo en la escuela. Usted acepta informar de inmediato al Distrito Escolar de Marshall de cualquier cambio en esta información, incluidos los cambios de residencia de su hijo.

Su firma por la presente le da permiso al Distrito Escolar de Marshall para obtener la información necesaria para confirmar la prueba de residencia. La matrícula se facturará al padre / tutor si se determina que no se cumplen los requisitos de residencia.

Declaración de no discriminación

El derecho del alumno a ser admitido en la escuela y a participar plenamente en programas curriculares, extracurriculares, servicios estudiantiles, actividades recreativas u otros programas o actividades no debe ser restringido o menoscabo debido al sexo, raza, religión, origen nacional, color, ascendencia del alumno, credo, embarazo, estado civil o parental, orientación sexual o discapacidad física, mental, emocional o de aprendizaje o discapacidad. (Política de la Junta del Distrito Escolar de Marshall 411)