

## Certificado de Residencia Año escolar 2025-2026

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado : \_\_\_\_\_ Escuela: \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante: \_\_\_\_\_

### **Paso 1: Información Familiar**

Nombre del Guardián 1: \_\_\_\_\_ Relación: Madre Padre Otro: \_\_\_\_\_

Dirección del Guardián 1: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del Guardián 1: \_\_\_\_\_ Correo electrónico del Guardián 1: \_\_\_\_\_

Nombre del Guardián 2: \_\_\_\_\_ Relación: Madre Padre Otro: \_\_\_\_\_

Dirección del Guardián 2: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del Guardián 2: \_\_\_\_\_ Correo electrónico del Guardián 2: \_\_\_\_\_

1. ¿Los padres del estudiante están divorciados o separados?      Sí      No
  - a. ¿Quién tiene la custodia del estudiante?      Guardián 1      Guardián 2      Compartida
  - b. Si la custodia se mantiene conjuntamente, ¿qué padre proporciona la residencia nocturna fija regular principal del estudiante?  
(En otras palabras, ¿en qué residencia duerme el estudiante regularmente?)      Guardián 1      Guardián 2
2. ¿El estudiante reside con una persona que no sea su(s) padre(s)?      Sí      No (Si responde No, pase a la pregunta 4)
3. Si responde Sí, ¿cuál es el nombre y la dirección del adulto con quien reside ahora el estudiante?

- 
- a. ¿Es esta persona un pariente del estudiante?      Sí      No
  - b. Si responde Sí, ¿qué relación tiene con el estudiante? \_\_\_\_\_
  - c. Si responde No, ¿quién es el adulto y por qué el estudiante reside con este individuo?

- 
- d. ¿Es la persona con quien reside el estudiante el guardián legal del estudiante?      Sí      No
    - a. Si responde Sí, favor de proporcionar una copia de la orden de tutela o custodia.
    - b. Si responde No, favor de explicar por qué no: \_\_\_\_\_

- 
- e. ¿La obligación de servicio militar de la persona que tiene la custodia legal del estudiante ha causado un cambio en la residencia del estudiante de tal manera que el estudiante ahora reside fuera del Distrito?      Sí      No

4. ¿Es el estudiante elegible para educación especial u otros servicios especiales?      Sí      No
  - a. Si responde Sí, y usted es nuevo al distrito, proporcione una copia del Programa de Educación Individualizada o del Plan de la Sección 504 más reciente del estudiante y proporcionarnos el nombre y la dirección del distrito escolar anterior más reciente del estudiante.
  - b. Si responde Sí, y su estudiante ya está inscrito en el distrito, no necesita proporcionar copias del Programa de Educación Individualizada o del Plan de la Sección 504 más reciente del estudiante.

5. ¿Una agencia pública de Illinois tiene la custodia legal del estudiante?      Sí\*      No  
\*Si responde Sí, favor de proporcionar pruebas de la custodia legal de esa agencia.

6. ¿Ha ordenado una corte una colocación residencial para el estudiante?      Sí\*      No  
\*Si responde Sí, favor de proporcionar una copia de la orden judicial.

7. ¿El estudiante está sin hogar?      Sí\*      No  
\*Si responde Si:

- a. ¿El estudiante vive actualmente en los límites del Distrito Escolar Central 301?      Sí      No
- b. ¿En qué distrito escolar se inscribió por última vez el estudiante? \_\_\_\_\_
- c. ¿En qué distrito escolar se inscribió el estudiante la última vez que fue alojado permanentemente? \_\_\_\_\_

**Paso 2: Estado de Residencia**

¿Usted: Dueño de su propia casa? ¿Alquila?

**Paso 3: Afirmación y advertencia (NECESITA ser completado en presencia de un empleado del Distrito 301)**

Certifico que soy el guardián legal del estudiante mencionado anteriormente y que la residencia de este niño(a) no se ha establecido únicamente con el propósito de asistir a las escuelas del Distrito Escolar Central 301. Además, certifico que la información anterior es correcta para mi leal saber y entender.

**LE INFORMAMOS:** Es contrario a la política de la Junta de Educación admitir estudiantes que no residen legalmente con sus padres o guardianes legales dentro de los límites del Distrito. La información que proporcione será utilizada por el personal de la escuela para ayudar a establecer la elegibilidad de cada solicitante para la admisión. La falsificación de información en este formulario o enviada de otra manera al Distrito puede resultar en que su hijo(a) sea excluido(a) de la escuela y puede exponerlo a una responsabilidad monetaria bajo la ley de Illinois por el pago de la matrícula durante el tiempo en que su hijo estuvo inscrito ilegalmente en el Distrito. Además, cualquier persona que a sabiendas se inscriba o intente inscribir a un estudiante no residente en el Distrito o presente al Distrito cualquier información falsa sobre la residencia de un estudiante comete un delito menor de Clase C.

Firma del padre/guardian:

\_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

**Mandatory Paperwork (Papeleo Requerido)**

<b>School Office Use Only (Solo para Uso en la Oficina de la Escuela)</b>	
Category A (1 required) (Categoría A (Se requiere 1)):	
___ Mortgage document or closing statement dated (Documento de hipoteca o declaración de cierre fechado) _____	
___ Real estate tax bill dated (Factura de impuestos inmobiliarios fechado) _____	
___ Signed & dated lease with proof of 2 rent payments (Contrato de arrendamiento firmado y fechado con prueba de 2 pagos de alquiler)	
Lease date (Fecha de arrendamiento): _____ Rent 1 (Alquiler 1): _____ Rent 2 (Alquiler 2): _____	
Category B (2 required plus a valid driver's license or state ID) (Categoría B (Se requieren 2 Y una licencia de conducir válida o identificación estatal)) :	
___ Gas bill dated (Factura de gas fechado) _____	Documents verified by (Documentos verificados por): _____  Administrator approval (Aprobación del administrador): _____  Date (Fecha): _____
___ Electric bill dated (Factura de electricidad fechado) _____	
___ Water/sewer bill dated (Factura de agua/alcantarillado fechado) _____	
___ Insurance bill dated (Factura del seguro fechado) _____	
___ Bank statement dated (Extracto bancario fechado) _____	
___ Credit card statement dated (Extracto de tarjeta de crédito fechado) _____	

### Formulario de ingreso de un nuevo estudiante

Primer Nombre Legal del Estudiante: \_\_\_\_\_ Segundo Nombre Legal del Estudiante: \_\_\_\_\_

Apellido Legal del Estudiante: \_\_\_\_\_ Apodo: \_\_\_\_\_

Género: Masculino Femenino Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ País de nacimiento: \_\_\_\_\_

Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_ Dirección principal del estudiante: \_\_\_\_\_

Nombres de hermanos y escuelas a las que asisten: \_\_\_\_\_

**Familia 1** (Familia principal del estudiante/residencia familiar)

Nombre de Guardián 1: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Guardián legal: Sí No Lo recoge: Sí No

Nombre de Guardián 2: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Guardián legal: Sí No Lo recoge: Sí No

**Familia 2** (Segunda familia del estudiante)

Nombre de Guardián 1: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Guardián legal: Sí No Lo recoge: Sí No

Nombre de Guardián 2: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Celular: \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_ Guardián legal: Sí No Lo recoge: Sí No

**Residencia:**

- Propia  Alquilada  Otra \_\_\_\_\_

**Si disponible ¿el estudiante podrá viajar en el autobús desde la residencia?**

- Sí  No  Autobús desde otra ubicación alternativa

**Lengua en el hogar:**

- Otra lengua que se habla en el hogar: \_\_\_\_\_

**Servicios recibidos:**

- IEP
- 504
- Speech
- ELL/ESL
- OT
- PT
- Trabajo social
- Otro \_\_\_\_\_

Completado por: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Para uso de la oficina

Fecha de ingreso del formulario recibido \_\_\_\_\_ Recibido por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_ Certificado de nacimiento recibido \_\_\_\_\_ chequeo SIS completado \_\_\_\_\_ ingresó a Skyward \_\_\_\_\_ Coincidencia de nombres BC

\_\_\_\_ Formulario de recopilación de datos recibido \_\_\_\_\_ Encuesta de la lengua en el hogar recibida \_\_\_\_\_ HLS para el personal del EL \_\_\_\_\_ Verificación de residencia completa

\_\_\_\_ Autorización de revelación de expedientes recibida \_\_\_\_\_ Revelación de expedientes por enviada por fax \_\_\_\_\_ Expedientes recibidos \_\_\_\_\_ Registro en línea completo

\_\_\_\_ Cuestionario de salud de un nuevo estudiante \_\_\_\_\_ Formulario de transferencia ISBE recibido (solo para escuelas públicas de IL) \_\_\_\_\_ Evaluación de costos

\_\_\_\_ Chromebook solicitado

F/U 1 Fecha: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ F/U 2 Fecha: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_ Admin F/U Fecha: \_\_\_\_\_ Vía: \_\_\_\_\_

### Cuestionario de salud de un estudiante nuevo

Nombre del niño o la niña: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Es necesario un Individual Healthcare Plan (IHP) para los estudiantes que tienen asma, diabetes, convulsiones, alergias graves u otras condiciones significativas. Los formularios están disponibles en el sitio web del distrito ([www.central301.net](http://www.central301.net)) o en la oficina de salud de la escuela.

1. ¿Su hijo o hija tiene **alergias graves o que amenazan la vida**? No Sí Explique: \_\_\_\_\_  
Especifique el tratamiento necesario en la escuela: \_\_\_\_\_
2. ¿Su hijo o hija tiene **alergias leves o moderadas**? No Sí ¿Comida? \_\_\_\_\_  
**Ambiental o de temporada?** \_\_\_\_\_  
¿Otras? \_\_\_\_\_  
Especifique el tratamiento necesario en la escuela: \_\_\_\_\_
3. ¿Su hijo o hija tiene **asma**? No Sí ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_ Desencadenantes: \_\_\_\_\_  
Especifique el tratamiento necesario en la escuela: \_\_\_\_\_
4. ¿Su hijo o hija tiene un historial de **convulsiones**? No Sí ¿Qué tipo? \_\_\_\_\_ ¿Con qué frecuencia? \_\_\_\_\_  
Lo que se debe hacer en la escuela: \_\_\_\_\_
5. ¿Su hijo o hija tiene **antecedentes cardíacos o problemas del corazón**? No Sí Explique: \_\_\_\_\_  
Lo que se debe hacer en la escuela: \_\_\_\_\_
6. ¿Su hijo o hija toma **medicación** regularmente? No Sí ¿Dónde? en casa en la escuela\* Especifique la medicación, su propósito, dosis, frecuencia e información pertinente: \_\_\_\_\_

\*NOTA: Previo a que se pueda dar alguna medicación en la escuela, madre, padre o guardián y prestadores de servicios de salud deben completar el formulario Med A o IHP. Véase el sitio web del distrito.

7. ¿Su hijo o hija tiene **problemas de la vista**? No Sí ¿Lentes? No Sí ¿Lentes de contacto? No Sí  
Especifique problema(s) y tratamiento(s): \_\_\_\_\_
8. ¿Su hijo o hija tiene **problemas auditivos** o infecciones frecuentes? No Sí ¿En qué oído? Derecho Izquierdo Ambos  
Especifique problema(s) y tratamiento(s): \_\_\_\_\_
9. ¿Su hijo o hija tiene problemas **emocionales o psicológicos**? No Sí ¿Uso de drogas? No Sí ¿Se autolesiona? No Sí  
Explique: \_\_\_\_\_  
Liste cualquier medicación o droga: \_\_\_\_\_  
Lo que se debe hacer en la escuela: \_\_\_\_\_
10. ¿Hay **algo más** que le gustaría contarle al personal respecto de la salud médica, física o emocional de su hijo o hija?  
\_\_\_\_\_

Autorización: Por el presente autorizo que el personal de CCUSD 301 revele los expedientes e información médica de mi hijo o hija a docentes, administración, entrenadores deportivos y personal de cocina y de transporte con el propósito de tratar o prepararse ante una situación médica de mi hijo o hija. Entiendo que puedo anular esta autorización en cualquier momento con una notificación por escrito. Reconozco que los expedientes médicos, una vez recibidos por el distrito escolar, tal vez no estén protegidos por la regla de privacidad HIPAA, pero se convertirán en expedientes educativos protegidos por Family Educational Rights and Privacy Act. También entiendo que, si prefiero no firmar debajo, no interferirá con la posibilidad de que mi hijo o hija obtenga atención médica.

Nombre y firma de madre, padre o guardián: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_



**AUTORIZACIÓN PARA REVELAR EXPEDIENTES ACADÉMICOS ESCOLARES DEL ESTUDIANTE**

Yo, \_\_\_\_\_,  madre, padre  guardián legal  padre o madre sustituto(a)  proveedor(a) de cuidado, autorizo que \_\_\_\_\_ revele los expedientes revisados

DISTRITO ANTERIOR Y NOMBRE Y DIRECCIÓN DE LA ESCUELA

debajo, en relación con \_\_\_\_\_, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, ESTUDIANTE FECHA DE NACIMIENTO

a: \_\_\_\_\_, (\_\_\_\_) NOMBRE DE LA ESCUELA TELÉFONO

\_\_\_\_\_ AGENCIA, CALLE, CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL NÚMERO DE FAX

con el propósito de \_\_\_\_\_.

Este acuerdo es válido hasta el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, a menos que lo anule por escrito.

**EXPEDIENTES A SER REVELADOS**

Los expedientes revelados deben ser desde el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ hasta el \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_. (Opcional)

EXPEDIENTES LEGALES PERMANENTES

- Nombre del estudiante, dirección, fecha de nacimiento, lugar de nacimiento, género, certificado de nacimiento
- Nombre de los padres, dirección o direcciones
- Registro de asistencia  Informes de accidentes  Expediente médico (excluyendo salud mental)
- Expediente académico  Honores o premios recibidos  Participación en actividades extracurriculares

EXPEDIENTES TEMPORALES

- Programa o nivel de clases  Calificaciones: inteligencia, aptitudes, niveles de rendimiento
- Información disciplinar  Información sobre la historia familiar
- Expedientes de educación especial:  IEP  Evaluaciones psicológicas  Evaluaciones de trabajadores sociales
- Calificaciones de ELL Access  Informes y evaluaciones educativas  Historial médico y de enfermería
- Calificaciones de ELL Screener  Informes y evaluaciones del habla, físicas o de terapia ocupacional
- Otro  Evaluaciones especializadas: psiquiátrica, audiología, vocacional
- Informes o evaluaciones recibidas de \_\_\_\_\_

INSTITUCIÓN/AGENCIA/PROFESIONALES INDEPENDIENTES DEL DERECHO

Otro \_\_\_\_\_.

**NOTA:** La divulgación de los expedientes de SALUD MENTAL requiere que se complete un formulario de autorización que cumpla con el Mental Health and Developmental Disabilities Act, 740 ILCS 110.

**Entiendo que tengo el derecho de INSPECCIONAR, COPIAR e IMPUGNAR el contenido de los expedientes escolares del estudiante cuya revelación estoy autorizando. También tengo el derecho de designar los expedientes escolares del estudiante a revelar o identificar partes específicas de un expediente escolar a ser revelado por esta autorización. Cualquier limitación de este tipo ha sido mencionada anteriormente.**



\_\_\_\_\_  
FIRMA AUTORIZADA

\_\_\_\_\_  
FECHA

**AVISO PARA LA AGENCIA O LA PERSONA QUE RECIBA LOS EXPEDIENTES** Según lo dispuesto por el *Illinois School Student Records Act*, 105 ILCS 10/6(d) y el *Federal Education Rights and Privacy Act*, usted no debe divulgar la información recibida sin primero obtener una autorización específica, por escrito que cumpla con estos Actos. La divulgación no autorizada de esta información puede resultar en la imposibilidad de que reciba futuros expedientes escolares por un período de cinco años.

**Consejo educativo del estado de Illinois  
Nuevos estándares del Departamento estadounidense  
de educación, raza y etnia**

**FORMULARIO DE RECOPIACIÓN DE DATOS**

**Nombre del estudiante:**

**INSTRUCCIONES:** Este formulario debe ser completado por madre, padre o guardián del estudiante y ambas preguntas deben ser respondidas. La parte A es sobre la etnia del estudiante y la parte B es sobre su raza. Si se niega a responder alguna pregunta, el distrito escolar debe proporcionar la información faltante por identificación visual.

**Parte A. ¿El estudiante es hispano o latino?** (Persona de origen o cultura cubana, mexicana, puertorriqueña, centroamericana o sudamericana u alguna otra, sin importar la raza.) **Elegir solo uno.**

- No, no es hispano ni latino**
- Sí, es hispano o latino**

*La pregunta anterior es sobre etnia, no raza. Sin importar la respuesta que eligió, continúe y responda la pregunta que sigue al marcar una o más para indicar la raza a la que considera que pertenece el estudiante.*

**Parte B. ¿A qué raza pertenece el estudiante? Elegir una o más opciones.**

- Indio(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska** (Persona con raíces originarias de Norteamérica y Sudamérica, incluso Centroamérica, y que mantiene una relación con la tribu o apego a la comunidad.)
- Asiático(a)** (Persona con raíces del Extremo Oriente, Sureste asiático o el subcontinente indio que incluye, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.)
- Negro(a) o Afroamericano(a)** (Persona con raíces de cualquier grupo racial negro de África.)
- Hawaiano nativo o de otra Isla del Pacífico** (Persona con orígenes de Hawaii, Guam, Samoa u otra Isla del Pacífico.)
- Blanco(a)** (Persona con raíces europeas, mediorientales o norteafricanas.)

**Nota:** El distrito escolar debe conservar la información recopilada en este formulario por tres años. Sin embargo, cuando haya litigio, demanda, auditoría u otra acción que involucre este registro, las respuestas originales deben conservarse hasta que finalice la acción.