

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)

School Office Use Only (Solo para Uso en la Oficina de la Escuela)	
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) 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.

Estándares de Datos sobre Raza y Origen Etnico del Departamento de Educación de EE. UU.

FORMULARIO DE RECOLECCIÓN DE DATOS

Nombre del estudiante: _____

INSTRUCCIONES: Como requerido por el Departamento de Educación de Illinois, esta forma tiene que ser completada por los padres o guardianes, y las dos preguntas deben ser contestadas. Parte A pregunta sobre la etnia del estudiante y Parte B pregunta sobre la raza del estudiante. Si no contesta alguna de las preguntas, el distrito escolar está requerido a proveer la información que falta por identificación del observador.

Parte A. ¿Es este estudiante Hispano/Latino? (Una persona de cultura u origen Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, Sudamericano o Centroamericano, u otra cultura u origen Español, independientemente de su raza). **Elige sólo uno.**

No, no Hispano/Latino

Sí, Hispano/Latino

La pregunta anterior es sobre etnia, no sobre raza. Independientemente de la respuesta que haya seleccionado, continúe y responda la siguiente pregunta marcando una o más casillas para indicar cuál considera que es la raza de este estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Elija uno o más.

Indio Americano o Nativo de Alaska (Individuos con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte, Central y del Sur, incluidos, por ejemplo, la Nación Navajo, la Tribu Blackfeet de la Reserva Indígena Blackfeet de Montana, la Aldea Nativa del Gobierno Tradicional Inupiat de Barrow, la Comunidad Esquimal Nome, los Aztecas y los Mayas.)

Asiático (Individuos con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Asia Central o Oriental, el Sudeste Asiático o el sur de Asia, incluidos, por ejemplo, Chinos, Indios Asiáticos, Filipinos, Vietnamitas, Coreanos y Japoneses).

Negro o Afroamericano (Individuos con orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África, incluidos, por ejemplo, Afroamericanos, Jamaicanos, Haitianos, Nigerianos, Etiopes y Somalíes).

Nativo de Hawái o de las Islas del Pacífico (Individuos con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico, incluidos, por ejemplo, Nativos Hawaianos, Samoanos, Chamorros, Tonganos, Fiyianos y Marshaleses).

Blanco (Individuos con orígenes en cualquiera de los pueblos originarios de Europa, incluidos, por ejemplo, Ingleses, Alemanes, Irlandeses, Italianos, Polacos y Escoceses).

Medio Oriente o Norte de África (Individuos con orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Medio Oriente o Norte de África, incluidos, por ejemplo, Libaneses, Iraníes, Egipcios, Sirios, Iraquíes e Israelíes).

Nota: El distrito escolar debe conservar los datos recopilados en este formulario durante tres años. Sin embargo, cuando exista un litigio, una reclamación, una auditoría u otra acción que involucre este registro, las respuestas originales deberán conservarse hasta la finalización de la acción.