

Escuelas Públicas de Chicago
Formulario de Matricula Escolar

Nombre de la escuela Durkin Park Elementary School

<p>Información sobre el estudiante</p> <p>Nombres de los hermanos del estudiante si están matriculados en CPS:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>#ID del estudiante</p>	<p>School Use Only:</p> <p>Prevent duplicate student records. Search in SIS for an existing Student ID <u>before</u> creating a new one.</p>
<p>Apellido legal _____ 1er. Nombre legal _____ Segundo Nombre legal _____ Generación (Jr., etc) _____</p> <p>Género legal (F/M/X/N) _____ Fecha nacimiento (mes/día/año) _____ Nivel de grado en el registro (cuando ingresó a CPS) _____</p> <p>Género afirmado* (F/M/N) _____ 1er Nombre afirmado* _____ Segundo Nombre afirmado* _____</p> <p>*Opcionales. Para obtener más información sobre género afirmado y nombre afirmado, visite: Supporting Gender Diversity Toolkit</p>		
<p>Información personal</p>	<p>_____ S / N _____</p> <p>Certificado de nacimiento archivado _____ Tipo de verificación de nacimiento _____</p> <p>* País de nacimiento _____ Estado donde nació _____ Ciudad donde nació _____</p> <p>* Completar si el estudiante <u>no</u> nació en los Estados Unidos (US) o uno de sus Territorios:</p> <p style="text-align: center;">Fecha de la primera matriculación en cualquier escuela de los Estados Unidos: _____</p> <p style="text-align: center;">Años completados en una escuela de los Estados Unidos: _____</p>	
<p>School Use Only: Note that “Date of first enrollment in any US School” becomes a required field in SIS if “Birth Country” is <u>not</u> the US or one of its Territories.</p>		
<p>Dirección/teléfono del estudiante</p> <p>Dirección física (domicilio)</p> <p>Dirección de correo (si es diferente al domicilio)</p>	<p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Número y nombre de la calle _____ Apto. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____</p> <p>Teléfono del domicilio _____</p>	
<p>Información demográfica, idioma del hogar, contacto del padre/tutor legal, información de emergencia/salud</p>	<p>Categoría Federal Étnica y de Raza: (<i>Enter information into SIS from the Race and Ethnicity Survey form</i>)</p> <p>Encuesta de Idioma del Hogar: (<i>Enter information into SIS from the Home Language Survey form</i>)</p> <p>Contacto del Padre/Tutor legal: (<i>Enter information into SIS from the Request for Emergency and Health Information form</i>)</p> <p>Información de Emergencia/Salud: (<i>Enter information into SIS from the Request for Emergency and Health Information form</i>)</p>	
<p>Matriculación</p> <p>Códigos de los Estatus de Matriculación:</p> <p>01 – No escuela previa</p> <p>02 – Escuela Pública de Chicago (incluyendo Chárter/Contrato)</p> <p>03 – Escuela privada de Chicago</p> <p>04 – Escuela pública IL, no Chicago</p> <p>05 – Escuela privada IL, no Chicago</p> <p>06 – Escuela pública US, no Illinois</p> <p>07 – Escuela privada US, no Illinois</p> <p>08 – No en los Estados Unidos</p>	<p>_____ Ciudad y Estado _____</p> <p>*Escuela desde la que se transfiere (si no es una escuela pública, chárter o por contrato de Chicago) _____ Ciudad y Estado _____</p> <p>*¿Se encuentra en regla el estudiante? <u>S / N</u> _____</p> <p>(Instructions to school: for out-of-state public school or any private school students, a certification of “good standing” should be received from the Parent/Guardian. Refer to CPS Policy 10-0623-PO1 for more information.)</p> <p>Última escuela pública, chárter o por contrato de Chicago a la que asistió _____</p> <p>¿Está recibiendo el estudiante algún tipo de servicio de Educación Especial? <u>S / N</u> _____</p> <p>(Instructions to school: if yes, please notify the Case Manager.)</p> <p>Estudiante matriculado por _____</p> <p style="text-align: center;">(nombre y relación con letra de imprenta)</p> <p>_____</p> <p>Firma del Padre/Tutor legal _____ Fecha de la matriculación _____</p>	
<p>School Use Only:</p> <p>Enrollment Status Code (insert a # from the left) _____ Grade Level _____ Homeroom/Division # _____</p>		

Request for Emergency and Health Information

School Name: _____

PARENTS/GUARDIANS: The school must have on file emergency information that can be used to contact you. **Please print clearly.** Whenever there is a change in this information, immediately notify the school in writing.

Student ID# _____ Last Name _____ First Name _____ Middle Name _____ Homeroom # _____

Birth Date (mm/dd/yyyy) _____ Student Home Address _____ Student Home Phone # _____

<p style="text-align: center;">Confidential Information Box 1</p> <p>Complete this box only if (1) it reflects your child's current living situation; OR (2) it reflects your living situation if you are a youth not living with a Parent or Guardian. (Your answer will help school staff with enrollment and may enable the student to receive additional services.) Check one box:</p> <p><input type="checkbox"/> in a car/park/other public place</p> <p><input type="checkbox"/> doubled-up <input type="checkbox"/> in a hotel/motel <input type="checkbox"/> in a shelter <input type="checkbox"/> in transitional housing</p> <p>School Note: If any box is checked, see the CPS Policy 702.5.</p>	<p style="text-align: center;">Confidential Information Box 2</p> <p>Is there a current Order of Protection or No Contact Order which concerns this student? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No</p> <p style="background-color: #e0e0e0; padding: 5px;">School Note: If "Yes," follow CPS Policy 704.4 procedures. Enter information in <i>Legal Alert</i> field and update contact information, as needed, in SIM.</p>
--	---

Parent/Guardian and Emergency Contact Information: Add extra contacts on the back of this form, if needed.

	Parent/Guardian Contact	Parent/Guardian Contact
Contact Name		
Relationship to Student		
<i>Check all that apply:</i>	<input type="checkbox"/> Lives With <input type="checkbox"/> Gets Mailings <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Permission to Pickup	<input type="checkbox"/> Lives With <input type="checkbox"/> Gets Mailings <input type="checkbox"/> Emergency <input type="checkbox"/> Permission to Pickup
Home Address, <i>if different from student's</i>		
Home Phone Number, <i>if different from student's</i>		
Cell Phone Number		
Email Address		
Name and Address of Employer		
Work Phone Number		
* Communication Language		
<p><small>* CPS communicates via phone calls. Select the language that should be used to communicate with you. Languages available for mass communication at this time are English and Spanish (note: other languages upon availability).</small></p>		

List the name of a relative or neighbor who can also be notified in an emergency and has permission to pick up the student:

Name _____ Home Address _____ Telephone # _____ Relationship _____

Family Doctor's Name, Address, and Phone Number: I authorize you to call my family doctor, if necessary, in an emergency.

Student Health Insurance: (select only one of the three)

- Illinois Medical Card/All Kids: provide student's medical ID # _____ (9-digit number located on back of card)
- No Insurance: are you interested in applying for the Illinois Medical Card/All Kids? Yes No
- Private/Employer Health Insurance: no additional information needed

Children of Military Personnel (optional)

- As the Parent or Guardian, are you a member of a branch of the armed forces of the United States? Yes No
- If yes, are you either deployed to active duty or expect to be deployed to active duty during the school year? Yes No

I certify that the information on this form is correct:

_____(Parent/Guardian Signature)_____ (Date)

CPS FAMILY INCOME INFORMATION FORM 2021-2022

Parents - Please return form to school by September 30, 2021.
Schools – Please enter into ODA by October 18, 2021

School Name (*Nombre de Escuela*):

The purpose of this form is for CPS to obtain information about families' income to determine school funding. CPS and your school may receive additional funding based on the number of low-income families enrolled. Please complete this form and return it to the school's main office. (El propósito de este formulario de CPS es obtener información sobre el ingreso de las familias para determinar los fondos escolares. CPS y su escuela pueden recibir fondos adicionales basados en la cantidad de familias de bajos recursos matriculadas. Por favor, complete este formulario y entréguelo a la oficina de la Escuela)

Part 1 – HOUSEHOLD INFORMATION (INFORMACIÓN SOBRE EL HOGAR)			Part 2: SNAP / TANF number of any member of your household (go to step 6) (N° de SNAP / TANF de cualquier integrante de su hogar (pase al n°6))				Part 3 – Homeless , Migrant, Runaway Child, or child enrolled in Head Start (Niño sin Hogar, Emigrante, Fugitivo o Niño en el programa Head Start)				
List names of all members of your household living with you. (<i>Escriba los nombres de todas las personas que viven en su hogar.</i>) <i>*Foster Children (legal responsibility of welfare agency or court)</i>							Homeless <input type="checkbox"/> Migrant <input type="checkbox"/> Runaway <input type="checkbox"/> Head Start <input type="checkbox"/>				
Foster Child? (¿Hijo de Crianza?)	CPS Student? (¿Estudiante de CPS?)	All Household Member Names Last (<i>Apellido</i>) First (<i>Nombre</i>) MI (<i>Inicial</i>)	Date of Birth (<i>Fecha de Nacimiento</i>)	DHS Case Number (<i>Numero del Caso del DHS</i>)							
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		/ /								

Part 4 – List Household Members With Income (*SKIP THIS if you answered any of steps 2 or 3*) Enter the amount of income and how often it is received for each household member. (*Nombres de los integrantes de su hogar que perciben ingresos. Para cada uno, indique sus ingresos y cada cuánto los recibe. DEJE EN BLANCO si ha contestado la Sección 2 o 3 de esta solicitud.*)
Frequency (Frecuencia): Weekly (*Semanalmente*) Every 2 Weeks (*Cada dos semanas*) Twice Monthly (*Dos veces al mes*) Monthly (*Mensualmente*) Annually (*Anualmente*)
OTHER INCOME can be but not limited to Welfare, Child Support, Retirement, Social Security, Worker's Comp. and Unemployment.

Part 5 – Opt In of information about other benefits. (*Otros Beneficios*)

Household Member Names With Income First (<i>Nombre</i>) MI (<i>Inicial</i>) Last (<i>Apellido</i>)	Gross Income (before deductions) (<i>Ingresos Brutos</i>)	Frequency					Other Income (Todos Otros Ingresos)	Frequency				
		Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Annually		Weekly	Every 2 Weeks	Twice Monthly	Monthly	Annually
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>
	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	\$ <input type="text"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>	<input type="radio"/>

YES! I am interested in applying for a waiver of instructional fees. **SI!** Me interesa aplicar por la exoneración del pago de enseñanza.

YES! I am interested in applying for the Supplemental Nutrition Assistance Program (SNAP) and/or the Medicaid Program. **SI!** Me interesa aplicar para el Programa de Asistencia de Nutrición Suplementaria (SNAP) y/o la Medicaid. Or call 773-553-5437

Signature (Firma): _____

Part 6 – Signature (Firma)
 I certify that all above information is true and all income is reported. I understand that information gathered from this form will be used to calculate Federal funding eligibility for the school and that school officials may verify (check) the information as being accurate; and that if I purposely give false information, I may be prosecuted. (Certifico que toda la información indicada arriba es verdadera y que he reportado todos nuestros ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos del gobierno federal basado en la información en este formulario y que los funcionarios escolares puedan verificar la fidelidad de la información; y si doy información falsa intencionalmente, me pueden llevar a juicio).

Signature of adult household member (<i>Firma del miembro adulto del hogar</i>)	Parent / Guardian First Name (<i>Nombre del adulto del hogar</i>)	Parent / Guardian Last Name (<i>Apellido del adulto del hogar</i>)
Address (<i>Dirección postal o de domicilio</i>)	Zip Code (<i>Código Postal</i>)	Date (<i>Fecha</i>)

SCHOOL USE ONLY Initial Determination: **ELIGIBLE** (FREE OR REDUCED) **INELIGIBLE** (DENIED, N/A OR ?)

Part 7- Children's Racial and Ethnic Identities (Optional)Mark one ethnic identity: Hispanic / Latino Not Hispanic / LatinoMark one or more racial identities: Asian White Black / African American American Indian / Alaska Native Native Hawaiian / Other Pacific Islander**INSTRUCTIONS FOR COMPLETING FAMILY INCOME INFORMATION FORM****IF YOUR HOUSEHOLD RECEIVES BENEFITS FROM SNAP/TANF, FOLLOW THESE**

INSTRUCTIONS: Part 1: List all of the household members and date of birth (for students). (Attach another application if necessary.) **Part 2:** List the case number of any household member that corresponds with their name in Part 1. Do not use your Medicare card number. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

IF YOU ARE APPLYING FOR A HOMELESS, MIGRANT, RUNAWAY, OR HEAD START

CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS: Part 1: List all of the household members and date of birth (for students). **Skip to Part 3:** Check the appropriate box; obtain date and signature of Homeless, Migrant, or Runaway Liaison/Coordinator. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

IF YOU ARE APPLYING FOR A FOSTER CHILD, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS: If all children in the household are foster children: Part 1: List Students name, date of birth and check the box for "Foster Child" to the left of your foster child's name. **Skip to Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form.

If some children in the household are foster children: Part 1: List Students name, date of birth and check the box for "Foster Child" to the left of your foster child's name. **Skip to Part 4:** Follow the instructions under ALL OTHER HOUSEHOLDS INSTRUCTIONS (Part 4) below. **Part 5:** If you are interested in sharing application information with All Kids or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

ALL OTHER HOUSEHOLDS, FOLLOW THESE INSTRUCTIONS: Part 1: List all of the household members and date of birth (for students). **Skip to Part 4:** Follow these instructions to report total household income:

Column 1 Name: List the first and last name of each person in your household who receives income, related or not (such as grandparents, other relatives, or friends. Attach another sheet of paper if necessary.). **Columns 2 & 3 Gross Income Amounts and Frequency:** The Gross Income is the amount earned before taxes and other deductions. It should be noted on pay stubs. This is not the same as take-home pay. List the amount each person receives from these sources. Round to the nearest dollar. **All other** sources of income should also be noted on this application. Next to each amount fill in the circle that indicates how often the person receives their stated income (weekly, every other week, twice a month, monthly, or annually). If you do not wish to disclose your income, please note "decline to answer" in this section. Be aware that if you are low-income, failure to share household income information could reduce the funds your school may otherwise receive. **Part 5:** If you are interested in sharing application information with Medicaid or SNAP agencies, check the box and sign. **Part 6:** Sign the Form. **Part 7:** Check the appropriate box to indicate your racial and ethnic identities.

INSTRUCCIONES PARA LLENAR LA SOLICITUD**SI SU HOGAR RECIBE BENEFICIOS DE SNAP/TANF, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES: Sección 1:**

Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). (Adjunte otra solicitud, si es necesario.) **Sección 2:** Escriba el número de caso correspondiente a cada persona que recibe SNAP/TANF. No escriba el número de la tarjeta médica. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

SI USTED ESTÁ APLICANDO DE PARTE DE UN NIÑO(A) SIN HOGAR, EMIGRANTE, FUGITIVO(A) o

NIÑO EN EL PROGRAMA HEAD START, SIGA ESTAS INSTRUCCIONES: Sección 1: Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). **Avance a Sección 3:** Marque el cuadrado que corresponda y obtenga la fecha y firma del coordinador escolar de alumnos sin hogar, emigrantes o fugitivos. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

SI USTED ESTA APLICANDO DE PARTE DE UN HIJO DE CRIANZA, SIGA LAS SIGUIENTES

INSTRUCCIONES: Si todos los niños en el hogar son hijos de crianza: Sección 1: Escriba el nombre, fecha de nacimiento y marque el cuadrado "Hijo de Crianza" al lado del nombre de su(s) hijo/a(s) de crianza. **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Si algunos, pero no todos, los niños en el hogar son hijos de crianza: Sección 1** Escriba el nombre, fecha de nacimiento y marque el cuadrado "Hijo de Crianza" al lado del nombre de su(s) hijo/a(s) de crianza. **Avance a Sección 4: Siga las instrucciones bajo TODOS LOS DEMÁS HOGARES (Sección 4) más abajo. Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de All Kids (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.

TODOS LOS DEMÁS HOGARES, SIGAN ÉSTAS: Sección 1: Escriba el nombre de cada persona en su hogar y fecha de nacimiento (de alumnos). (Adjunte otra solicitud, si es necesario.). **Avance a Sección 4:** Siga estas instrucciones para reportar el ingreso total de su hogar:

Columna 1 Nombre: Escriba nombre y apellido de cada persona que vive en su hogar que recibe ingresos, sea pariente o no (tales como abuelos, otros parientes o amigos. Si es necesario, puede adjuntar una hoja adicional.). **Columnas 2 & 3 Ingreso Bruto y cada cuánto es recibido:** El Ingreso Bruto es la cantidad ganada antes de restar impuestos y otras deducciones. Esa suma se encuentra generalmente en el talón del cheque de pago. No es lo mismo que el dinero que se lleva a la casa. Escriba la cantidad que cada persona recibe de estas fuentes de ingreso. No incluyan los centavos. **Todas** las fuentes de ingreso deben ser anotadas en esta solicitud. Al lado de la cantidad, marque el cuadrado que indica la frecuencia con que la persona recibe el ingreso (semanalmente, cada dos semanas, dos veces por mes, mensualmente o anualmente). **Avance a Sección 5:** Si le interesa compartir la información en esta solicitud con agencias de Medicaid (de seguro médico) o de SNAP (anteriormente llamado Cupones para Alimentos), marque el cuadrado y firme. **Sección 6:** Un miembro adulto del hogar **debe** firmar la solicitud. **Sección 7:** Marque los cuadrillos que corresponda a su identidad racial y étnica.



Home Language Survey 2021

07.2021 | Office of Language and Cultural Education



Complete this Home Language Survey at the student's initial enrollment in a Chicago Public School. This form must be kept in the student's folder.

The state requires the district to collect a Home Language Survey for every new student. This information is used to count the students whose families speak a language other than English at home. It also helps to identify the students who need to be assessed for English language proficiency and may be eligible for English Learner services.

please print or type:

STUDENT LAST NAME	FIRST NAME	MIDDLE NAME
SCHOOL NAME		

STUDENT ID #	NETWORK	ROOM #
--------------	---------	--------

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

1. Is a language other than English spoken in your home? Yes No Language

2. Does the student speak a language other than English? Yes No Language

Spanish/Español Si la respuesta a cualquiera de las preguntas es "Sí", la ley requiere que la escuela evalúe la competencia de su niño en inglés.

1. ¿Se habla algún otro idioma que no sea inglés en su hogar? Sí No Lenguaje

2. ¿Habla el estudiante algún otro idioma que no sea inglés? Sí No Lenguaje

Chinese / 中文 如果兩個問題中有任何一題的答案為“是”，根據法律要求，學校將評測您子女的英語水平。

1. 您的家庭是否說英語之外的其他語言? 否 是 語言

2. 您的子女是否說英語之外的其他語言? 否 是 語言

Arabic / العربية إذا كانت الإجابة على أي من السؤالين نعم، فإن القانون تطلب من المدرسة تقييم إتقان طفلك للغة الإنجليزية.

اللغة لا نعم هل تُستخدم لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية في منزلك؟

اللغة لا نعم هل يتحدث الطالب لغة أخرى غير اللغة الإنجليزية؟

Polish/Polski Jeśli udzieliłi Państwo twierdzącej odpowiedzi na którekolwiek z powyższych pytań, przepisy wymagają aby szkoła sprawdziła poziom znajomości języka angielskiego waszego dziecka.

1. Czy mówi się w domu językiem innym niż angielski? Tak Nie Język

2. Czy uczeń mówi innym językiem niż angielski? Tak Nie Język

Signature of School Official _____ Date _____ Parent/Guardian Signature _____ Date _____

Must have an original signature; an electronic signature is not acceptable.

OFFICE USE ONLY

If the parent/guardian does not speak English and the school does not have staff who speaks the parent/guardian's language, identify the language spoken by the parent/guardian through any assistance available in the school, i.e. using interpretation services from a vendor.

If the language is not included on the list of languages available on Aspen, enter "Other."

If the language spoken by the parent/guardian is not included on either page of this form, please visit the OLCE KC Page, Forms, and click on "Home Language Survey in Additional Languages" which will take you to ISBE's HLS page.

ASPEN REGISTRATION PROCESS

All five fields have to be entered on Aspen: date, answer to question 1, Home language, answer to question 2, and Native language.

When a language other than English is reported for only one of the questions on the form, that Non-English language has to be listed as both Home and Native Language in Aspen.

If there are two languages other than English listed, enter the language identified in question 2 as both Home and Native language.

English can be entered as the Home language ONLY if both questions are answered No and English is listed for both questions.



Race and Ethnicity Survey

Student's Name:
Gender:
Birth Date:

School Name:
School ID:

INSTRUCTIONS: Please answer the questions below. 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.)

Daniel J. Redmond
Principal

Leopoldo Acosta
Assistant Principal

Dear Parents,

Please indicate below the language in which you prefer to receive your child's report card. Also, write your child's name and room number. Finally, please sign the form and return to your child's teacher.

Language of preference: _____

Child's name: _____ Room: _____

Signature _____ Date: _____

Estimados Padres:

Tenga la bondad de anotar en la parte inferior, el idioma en el cual quisiera recibir las calificaciones de su hijo/a. Además, anote el nombre de su hijo/a y el número de aula. Por último, sírvase a firmar este formulario y regresarlo al maestro/a.

Idioma de preferencia: _____

Nombre del niño/a _____ Salón: _____

Firma _____ Fecha: _____

اولياء امور الطلبة الاعزاء .

اذا اردتم اختيار لغة طفلك / طفلتك باللغة العربية
الرجاء التوقيع على هذا الاستبيان وكتابة اسم الطالب
ونزلة الصف والتاريخ. واتاحة الطلب الى مدرسه الصف
وشكراً للتعاون .



Consentimiento de prensa y dispensa de responsabilidad

Consentimiento/Dispensa

Por la presente autorizo a que mi niño sea fotografiado, grabado digitalmente, grabado en video, audio y /o entrevistado por la Junta de Educación de Chicago (la "Junta") o por medios de prensa cuando la escuela esté funcionando o cuando el niño se encuentre bajo la supervisión de la Junta. Más aun, autorizo que dichas fotografías, grabaciones digitales, en video, audio y/o entrevistas sean compartidas con terceras partes que hayan recibido la aprobación por escrito de la Oficina de Comunicaciones. Entiendo que en el curso de las actividades descritas la Junta quiera celebrar los logros y el trabajo de mi niño. Por lo tanto, también autorizo a la Junta la divulgación de información sobre el nombre de mi niño, de sus premios académicos y no académicos y de información relacionada con su participación en actividades auspiciadas por la escuela, organizaciones y deportes.

También autorizo a la Junta el uso del nombre, fotografías o retratos de mi niño, o de su voz o trabajo creativo, en Internet o en un CD educativo, o en cualquier otro medio electrónico/digital o impreso.

Como padre o tutor legal del niño, libero de toda responsabilidad a la Junta, a sus miembros, síndicos, agentes, oficiales, contratistas, voluntarios y empleados ante cualquiera y todos los reclamos, demandas, acciones, quejas, juicios u otras formas de responsabilidad que puedan surgir por cualquier razón, o puedan ser causadas por el uso del trabajo creativo, fotografía, retrato o voz en televisión, radio o películas, o en medios impresos, Internet o cualquier otro medio electrónico/digital.

Es entendido además, y estoy de acuerdo, en que no se me debe a mí, a mi niño, a nuestros herederos, agentes o designados ningún dinero o consideración de ninguna especie, incluyendo el reembolso de cualquier gasto realizado por mí o por mi niño durante la participación en cualquiera de las actividades mencionadas, o por el uso de su trabajo creativo, fotografías, retrato o voz.

Entiendo que puedo cancelar este consentimiento mediante una comunicación por escrito al director escolar. También entiendo que mi consentimiento para que mi hijo sea fotografiado, grabado digitalmente, en video, audio y o entrevistado por la Junta o los medios de prensa cuando la escuela se encuentre funcionando, o cuando mi hijo se encuentre bajo supervisión de la Junta, es válido por un año escolar, incluyendo el verano siguiente.

Instrucciones: marque la caja #1 o caja #2

- Autorizo lo señalado arriba en la sección consentimiento/dispensa.
- NO DOY** la autorización, según lo descrito arriba en la sección de consentimiento/dispensa.

Firma padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre en imprenta del padre o tutor, o del estudiante si tiene 18 años o más

Nombre del estudiante

Número de ID del estudiante

Fecha

Escuela

Entiendo que tengo el derecho de inspeccionar y copiar los registros de mi estudiante, de disputar el contenido de dichos registros; y limito mi consentimiento a los registros designados o porciones designadas de información contenida en los registros.



Formulario de consentimiento para mensajes de la escuela

Estimado padre/tutor legal/estudiante si tiene 18 años o es mayor,

Su escuela y el distrito enviarán periódicamente información relacionada con la escuela o eventos del distrito, actualizaciones o iniciativas. Utilizaremos el sistema de mensajes telefónicos para recordarle sobre esos eventos, actualizaciones e iniciativas; incluyendo la distribución del boletín de calificaciones, visitas de estudio, eventos comunitarios, conferencias entre padres y maestros, anuncios, información y exámenes de COVID 19 y más. Para que reciban notificaciones y recordatorios periódicos de la escuela o del distrito, se necesita su consentimiento abajo.

Ante la posibilidad de una emergencia, usted será informado por los números de contacto provistos, sin importar que haya dado o no el consentimiento. Las llamadas de emergencia incluirán cierres de escuelas debido al clima, riesgos de salud, amenazas, ausencias injustificadas y otras situaciones que afecten la salud o seguridad de los estudiantes y del personal docente. Las llamadas de emergencia serán enviadas a todos los números telefónicos, incluyendo celulares, listados en los registros del estudiante. Por favor, asegúrese de que estos números estén actualizados en la escuela.

*****Por favor, llene este formulario y entréguelo para estar seguro de que recibirá llamadas informativas y textos*****

Al firmar este formulario usted estará autorizado a las Escuelas Públicas de Chicago para que usen un sistema automático de distribución periódica de llamadas informativas o mensajes de texto al teléfono (s) provisto abajo. Si cambia su número telefónico, o no desea recibir más llamadas automáticas y textos, usted está de acuerdo en avisar inmediatamente a las Escuelas Públicas de Chicago. Al firmar abajo, usted está de acuerdo en que este consentimiento continuará válido y usted recibirá llamadas automáticas y textos, a menos que lo revoque. Es posible que se apliquen tasas de cobro para mensajes y datos.

Instrucciones: Señale la caja para Consentimiento o No consentimiento

- YO DOY MI CONSENTIMIENTO para lo señalado en la sección de arriba.
- NO DOY MI CONSENTIMIENTO para lo señalado en la sección de arriba.

Firma del padre/tutor legal/estudiante de 18 años o mayor

Nombre en imprenta del padre/tutor legal/estudiante de 18 años o mayor

Nombre del estudiante

Número de ID del estudiante

Fecha

Escuela

Teléfono número 1 para mensajes: (____)____-____

Teléfono número 2 para mensajes: (____)____-____

Dirección de correo electrónico: _____

