

# Do Not Purge

## Rock Hill School District Three Enrollment Form

2018-2019

Forma de matrícula del Distrito Escolar 3 de Rock Hill

**Must be 4 years old on or before September 1st to enroll in K4 Program or 5 years old on or before September 1st to enroll in K5 Program** Date: \_\_\_\_\_  
 Debe tener 4 o 5 años cumplidos para el primero de septiembre para matricularse en los programas de K4 o K5 respectivamente Fecha

**Has your child previously attended school in the Rock Hill School District?** Yes \_\_\_ No \_\_\_ **If yes, what school and year?** \_\_\_\_\_ Zoned School: \_\_\_\_\_  
 ¿Su hijo/a ha asistido previamente al Distrito Escolar de Rock Hill? Sí No Si es sí, ¿En qué escuela y qué año escolar? Zona Escolar

**Name: Last** \_\_\_\_\_ **First** \_\_\_\_\_ **Middle** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_ **Name Student Goes By:** \_\_\_\_\_  
 Nombre: Apellido Nombre 2º nombre Grado Nombre por el que le llaman

**Student's address:** (Please specify street or road for busing purposes)  
 Dirección del Estudiante: (por propósito de transportación, especifique la calle o carretera)

---

House #	Street Name	Apt #	City	State	Zip Code
# de casa	Nombre de la Calle	# apt.	Ciudad	Estado	Zona Postal

**Student's mailing address:** (if different)  
 Dirección del correo del Estudiante: (si es diferente)

---

House #	Street Name	Apt #	City	State	Zip Code
# de casa	Nombre de la Calle	# apt.	Ciudad	Estado	Zona Postal

**Date of Birth:** \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ **Sex:** (circle): Male Female  
 Fecha de Nacimiento Sexo Hombre Mujer

**Place of Birth:** \_\_\_\_\_  
 Lugar de Nacimiento

**Is the Student Hispanic or Latino?** (check one) \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
 ¿Es el estudiante Hispano o Latino? Si No

**Is this a permanent address leased/owned under the parent/legal guardian's name?** ¿Es esta dirección permanente, rentada o comprada, bajo el nombre del padre o tutor? \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
**Whom do you live with?** ¿Con quién vive usted? \_\_\_\_\_

**Race:** (check all that apply)  
 Raza (marque todo lo que corresponda)

\_\_\_ American Indian or Alaskan Native \_\_\_ Asian \_\_\_ Black or African American \_\_\_ Native Hawaiian or Pacific Islander  
 Indio Americano o Nativo de Alaska Asiático Moreno o Afro Americano Nativo de Hawai o Islas del Pacífico

\_\_\_ White or Caucasian  
 Blanco o Caucasiano

**For Official Use Only**  
 Para Uso Oficial Solamente

Immunization Cert. Conditional: \_\_\_\_\_  
 Complete: \_\_\_\_\_

Legal Birth Certificate: \_\_\_\_\_

Proof of Residency: Yes \_\_\_ No \_\_\_

---

ESL Code: \_\_\_\_\_ EFA Code: \_\_\_\_\_

Foster Care Documents \_\_\_ Yes \_\_\_ No

First Year in 9<sup>th</sup> grade: \_\_\_\_\_

Homeroom: \_\_\_\_\_

Next School: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

**Does your child have any legal issues concerning custody/guardianship affecting school pick-up or family participation in school activities?**  
 ¿Su hijo/a tiene asuntos legales respecto a la custodia/tutorial que afectan el recogerlo de la escuela o la participación familiar en actividades escolares?  
 \_\_\_ Yes \_\_\_ No  
 Si No

**If yes, recent legal documents must be provided**  
 Si es sí, usted debe presentar la más reciente documentación legal

Name of Parent/Court Appointed Legal Guardian Nombre del Padre/Tutor legal asignado por la corte (write name)	Address (Dirección) (if different from student) (Si es diferente a la del estudiante)	Home Phone Teléfono de la casa	Work Phone # Teléfono del trabajo	Cell # # Celular	E-mail address Dirección del correo electrónico
Mother/Step-Mother/Guardian (Madre/Tutor/Madrastra)					
Father/Step-FatherGuardian (Padre/Tutor/Padrastra)					

Who may sign your child out of school/ Emergency Contacts (Other than parents) ¿Quién puede sacar a su hijo/a de la/Contactos en caso de emergencia (aparte de los padres)			
Name (Nombre)	Phone Number (Teléfono)	Cell # (#Cellular)	Relationship (Parentesco)
1.			
2.			
3.			
4.			

**Transportation Information (please circle):**

**Morning:** Car Rider    Bus Rider    Daycare    Walker  
 Mañana:    Coche Jinete    Jinete de autobús    Guardería    Caminante

(if walking - with whom): \_\_\_\_\_  
 (si caminar - con quién)

**Afternoon:** Car Rider    Bus Rider    Daycare    Walker    Challenger  
 Tarde:    Jinete del autobús    del coche Jinete    Guardería    Caminante    Challenger

(if walking - with whom): \_\_\_\_\_  
 (si caminar - con quién)

**Daycare Name:** \_\_\_\_\_ **Phone:** \_\_\_\_\_  
 (Daycare Nombre)    (Teléfono)

**Bus Number (FOR OFFICE USE ONLY)**

AM Bus # \_\_\_\_\_ PM Bus # \_\_\_\_\_

**Does your child have permission to access the Internet at school? (please initial)**    Yes \_\_\_ No \_\_\_  
 ¿Su hijo/a tiene permiso de usar el Internet en la escuela?    (por favor inicial)    Si \_\_\_ No \_\_\_

**Do you give permission for RHSD to use picture(s) of your student in District/school approved publications?**  
 ¿Le da permiso al RHSD de usar fotografías del estudiante en publicaciones aprobadas en el distrito escolar

(please initial)    Yes \_\_\_ No \_\_\_  
 (por favor inicial ) \_\_\_ Si \_\_\_ No \_\_\_

**Is this student under foster care?**    \_\_\_ Yes \_\_\_ No    If yes, from what County/City is this child assigned? \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante está en cuidado adoptivo?    Sí    No    Si es sí, ¿en qué condado/ciudad está asignado este niño?

**Has your child ever had an IEP or received special education support/services?**    Yes \_\_\_ No \_\_\_    If yes, list: \_\_\_\_\_  
 ¿Su hijo/a ha recibido IEP o recibe ayuda de los servicios de educación especial?    Sí    No    Si es sí, enlístelos:

**Has your child ever been enrolled in a Gifted and Talented Program?**    Yes \_\_\_ No \_\_\_  
 ¿Su hijo/a alguna vez ha sido matriculado en el Programa Dotado y Talentosa?    Sí    No

**In case of an accident, does the school have permission to seek necessary medical response if you cannot be reached?**    Yes \_\_\_ No \_\_\_    Medicaid # \_\_\_\_\_  
 ¿En caso de emergencia, la escuela tiene permiso para buscar la asistencia médica necesaria si usted no puede ser localizado?    Sí    No

**Name of family physician/clinic:** \_\_\_\_\_ **Phone#** \_\_\_\_\_  
 Nombre del médico familiar/clínica    # Teléfono

**Check any of these conditions that your child may have:**  
 Marque cualquiera de estos problemas de salud que su hijo pudiera tener:

\_\_\_ Asthma    \_\_\_ Allergies (including food allergies)    Please list Allergies: \_\_\_\_\_  
 (Asma)    Alergias (incluyendo alergias de comida)    Por favor escriba Alergias

\_\_\_ Vision Problems    \_\_\_ Hearing Problems    \_\_\_ Heart Problems    \_\_\_ Diabetes    \_\_\_ Sickle Cell    \_\_\_ Seizers    \_\_\_ Epilepsy    \_\_\_ Kidney Problems  
 Visión Problemas    problemas de audición    problemas del corazón    Diabetes    Anemia de células    falciformes seizers    Epilepsia    Problemas Renales

**Other conditions:** \_\_\_\_\_  
 Otros problemas de salud

**Will student be taking daily medication(s) at school?**    Yes \_\_\_ No \_\_\_    If yes, list: \_\_\_\_\_  
 ¿El estudiante va a tomar medicina(s) diariamente en la escuela?    Sí    No    Si es sí, enlístelas:

List other students in the home (Nombre otros estudiantes in casa)	Age (Edad)	School Attending (Escuela a la que asisten)	Grade (Grado)

# Do Not Purge

**Complete if enrolling from out of District:** Complete lo siguiente si se está matriculando de afuera del distrito escolar:

Last school attended: \_\_\_\_\_ School District: \_\_\_\_\_ Date of Withdrawal: \_\_\_\_\_  
Distrito Escolar                                      Ultima escuela a la que asistió                                      Fecha de salida

Phone # \_\_\_\_\_ Fax # \_\_\_\_\_ Private/Church School: Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_  
# Teléfono                                      #Fax                                      Escuela Privada/Religiosa: Sí                                      No

School Address: \_\_\_\_\_  
Dirección de la escuela

Was student expelled, arrested, found guilty or had adjudication withheld, or had other juvenile justice actions? Yes: \_\_\_\_\_ No: \_\_\_\_\_  
El estudiante fue suspendido, arrestado, se encontró culpable o tiene sentencia retenida, o tiene otras acciones con la justicia juvenil? Sí                                      No

**Signature of Parent/Guardian completing form:** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre / Guardián completando el formulario:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



## Home Language Survey (HLS)

The Civil Rights Act of 1964, Title VI, Language Minority Compliance Procedures, requires school districts and charter schools to determine the language(s) spoken in each student's home in order to identify their specific language needs. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students as outlined Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

The purpose of this survey is to determine the primary or home language of the student. The HLS must be given to all students enrolled in the school district / charter school. The HLS is administered one time, upon initial enrollment in South Carolina, and remains in the student's permanent record.

Please note that the answers to the survey below are student-specific. If a language other than English is recorded for ANY of the survey questions below, the W-APT will be administered to determine whether or not the student will qualify for additional English language development support.

### Please answer the following questions regarding the language spoken by the student:

1. What is the native language of the **student**? \_\_\_\_\_
2. What language(s) is spoken most often by the **student**? \_\_\_\_\_
3. What language(s) is spoken by the **student** in the home? \_\_\_\_\_
4. In what language do you wish to have communication from the school? \_\_\_\_\_

**Student Name:** \_\_\_\_\_ **Grade:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Name:** \_\_\_\_\_

**Parent/Guardian Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

By signing here, you certify that responses to the three questions above are specific to your student. You understand that if a language other than English has been identified, your student will be tested to determine if they qualify for English language development services, to help them become fluent in English. If entered into the English language development program, your student will be entitled to services as an English learner and will be tested annually to determine their English language proficiency.

### **For School Use Only:**

School personnel who administered and explained the HLS and the placement of a student into an English language development program if a language other than English was indicated:

Name: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_



## Encuesta de los idiomas hablados en el hogar (HLS, por sus siglas en inglés)

La Ley de Derechos Civiles de 1964, Título VI, Procedimientos para el Cumplimiento con las Minorías Lingüísticas, obliga a los distritos escolares y las escuelas autónomas a determinar el(los) idioma(s) que se habla(n) en el hogar de cada estudiante para identificar sus necesidades lingüísticas específicas. Esta información es esencial para que las escuelas brinden una instrucción significativa a todos los estudiantes, según lo estipulado en Plyler v. Doe, 457 U.S. 202 (1982).

El propósito de esta encuesta es determinar el idioma principal o el idioma hablado en el hogar del estudiante. La HLS se debe administrar a todos los estudiantes inscritos en el distrito escolar / escuela autónoma. La HLS se administra una sola vez, luego de la inscripción inicial en South Carolina, y se mantiene en el expediente permanente del estudiante.

Por favor, tenga en cuenta que las respuestas en la encuesta que se encuentra a continuación son específicas para cada estudiante. Si se registra un idioma diferente del inglés en CUALQUIERA de las preguntas de la encuesta que siguen a continuación, se administrará el W-APT para determinar si el estudiante reunirá los requisitos para recibir más apoyo en el desarrollo del idioma inglés.

**Por favor, responda las siguientes preguntas sobre el idioma hablado por el estudiante:**

1. ¿Cuál es el idioma nativo del **estudiante**? \_\_\_\_\_
2. ¿Qué idioma(s) habla el **estudiante** con mayor frecuencia? \_\_\_\_\_
3. ¿Qué idioma(s) habla el **estudiante** en el hogar? \_\_\_\_\_
4. ¿En qué idioma desea recibir las comunicaciones de la escuela? \_\_\_\_\_

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_

**Firma del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Al firmar aquí, usted certifica que las respuestas a las tres preguntas anteriores son específicas de su estudiante. Usted entiende que, si se ha identificado un idioma distinto del inglés, su estudiante será evaluado para determinar si califica para recibir servicios de desarrollo del idioma inglés, para ayudarlo a ser fluido en inglés. Si es incluido en el programa de desarrollo del idioma inglés, su estudiante tendrá derecho a recibir servicios como estudiante de inglés y será evaluado anualmente para determinar su dominio del idioma inglés.

### Para uso exclusivo de la escuela:

El personal de la escuela que administró y explicó la HLS y la inclusión de un estudiante en un programa de desarrollo del idioma inglés si se indicó un idioma distinto del inglés:

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