

Florence City Schools



541 Riverview Drive
Florence, AL 35630
Phone (256) 768-3000
Fax (256) 768-3006

MENSAJE DE LA SUPERINTENDENTE

1 de marzo de 2009

Queridos Padres de Familia/Tutores:

Si su hijo/a va a regresar a las Escuelas de la Ciudad de Florence durante el año escolar 2009-2010, o si su hijo/a asistirá por primera vez, favor de completar y mandar los formularios a continuación **a no más tardar del 15 de marzo de 2009**. Los formularios pueden enviarse a la escuela de sus hijos, o los puede mandar por correo o traer en persona a la Oficina Central del Consejo de Educación de la Ciudad de Florence a la siguiente dirección: 541 Riverview Drive, Florence, Alabama 35630. La información en estos documentos es importante y nos sirve para mantener nuestros archivos escolares al día y para planear el año escolar próximo.

Nuestro Consejo Escolar de la Ciudad de Florence ofrece transporte a través del programa de transporte subvencionado por el Estado. No es permitido transportar a los alumnos a cambio de dinero. Para poder participar en el programa de transporte, un alumno deberá llenar los siguientes requisitos:

- Vivir dentro de los límites de la Ciudad de Florence, y
- Vivir a dos o más millas de una escuela que ofrezca el grado que le toca ir al alumno, o el ser asignado por el Consejo Escolar a una escuela que quede a más de dos millas de su casa.

Información relacionada a las rutas de los autobuses estará disponible en la escuela de su hijo/a y en periódicos antes del principio del año escolar 2009 y 2010.

El personal de la oficina central y de la escuela local hará todo lo posible por ayudarle con el proceso de inscripción a la escuela. Si tiene alguna pregunta acerca de las escuelas o de nuestros programas, trataremos de responderles satisfactoriamente. Muchas gracias por su cooperación.

Declaración de Igualdad de Oportunidades de Educación/Empleo

Es la política oficial del Distrito Escolar de la ciudad de Florence que a ninguna persona, por causa de su raza, color, incapacidad, sexo, religión, credo, país de origen, o edad se le excluya de participar en cualquier programa, actividad, o empleo, se le nieguen los beneficios de los mismos, o se le sujete a discriminación alguna.

Atentamente,

Kendy Behrends, Ed.D.
Superintendente

Este formulario de inscripción para la escuela sirve para inscribir a sus hijos para el año escolar 2009-10. (Nota: Los alumnos en el grado 9 o de por lo menos 15 años de edad pueden llenar este formulario.) **Por favor, manden su formulario al distrito escolar cuando lo hayan llenado por completo, durante el período de selección de escuela, del 1 al 31 de marzo de 2009. Por favor fíjense en los grados que se ofrecen en cada escuela.**

Número de Seguro Social _____
(si tiene uno)

Apellido(s) del/de la alumno/a _____

Primer nombre del/de la alumno/a _____

Segundo nombre del/de la alumno/a _____

Correo electrónico del/de la alumno/a _____

Dirección* _____

Ciudad _____

Estado _____ Código Postal _____

Tel. de casa _____ Tel. celular del padre _____ Tel. celular de la madre _____

El/la alumno/a vive con _____

¿Viven los padres de familia o tutores legales dentro de la ciudad de Florence? Sí No

Escuela a la cual el/la alumno/a asistió en el año escolar 2008-09 _____

Dirección de la escuela anterior, si no estaba dentro del distrito escolar de Florence (a continuación):

Nombre de la Escuela: _____ Dirección _____

Favor de marcar su preferencia con una X en el círculo a la par del nombre de la escuela.

<i>Nombre de la Escuela</i>	<i>Grados Disponibles</i>	<i>Dirección</i>
<input type="radio"/> Forest Hills	K-4	101 Stovall Drive
<input type="radio"/> Harlan	K-4	2233 McBurney Drive
<input type="radio"/> Weeden	K-4	400 Baldwin Street
<input type="radio"/> Hibbett	5-6	1601 Appleby Boulevard
<input type="radio"/> Florence Middle School	7-8	648 N. Cherry Street
<input type="radio"/> Freshman Center	9	648 N. Cherry Street
<input type="radio"/> Florence High School	10-12	1201 Bradshaw Drive
<input type="radio"/> Yo asistiré a una escuela en otro distrito escolar (favor de nombrar el distrito):		

* Debe dar una dirección que contenga el nombre de una calle. Favor de no dar números de apartado postal o números de ruta.
 **Debe haber cumplido 5 años el 2 de septiembre de 2009, o antes, para entrar en kindergarten; debe haber cumplido 6 años el 2 de septiembre de 2009, o antes, para entrar en el 1er. grado.

Información de los Padres de Familia/Tutores (1)

Apellido _____

Número de Tel. _____

Primer Nombre _____

Parentesco _____

Segundo Nombre _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección _____

Dirección del Trabajo _____

Ciudad _____

Tel. del Trabajo _____

Número de Extensión _____

Estado _____ Código Postal _____

Oficio _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Información de los Padres de Familia/Tutores (2)

Apellido _____

Número de Tel. _____

Primer Nombre _____

Parentesco _____

Segundo Nombre _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección _____

Dirección del Trabajo _____

Ciudad _____

Tel. del Trabajo _____

Número de Extensión _____

Estado _____ Código Postal _____

Oficio _____

Dirección de Correo Electrónico _____

Información de los Padres de Familia/Tutores (3)

Apellido _____

Número de Tel. _____

Primer Nombre _____

Parentesco _____

Segundo Nombre _____

Lugar de Trabajo _____

Dirección _____

Dirección del Trabajo _____

Ciudad _____

Tel. del Trabajo _____

Número de Extensión _____

Estado _____ Código Postal _____

Oficio _____

Dirección de Correo Electrónico _____

**POR FAVOR LLENAR POR COMPLETO LA INFORMACIÓN MÉDICA
EN LA PARTE DE ATRÁS Y FIRMAR.**

Información médica/en casos de emergencia (favor de escribir en letra clara)

Favor de anotar cualquier problema físico o médico del cual el personal de la escuela deba estar al tanto:

Favor de anotar cualquier medicina recetada por un médico que el/la alumno/a tome regularmente y de la cual el personal de la escuela o el personal de emergencia deban estar al tanto:

Favor de anotar cualquier alergia a alimentos y/o medicinas de la cual el personal de la escuela o el personal de emergencia deban estar al tanto:

Nombre del Médico del/de la Alumno/a _____ **Número de Tel.** _____

Contactos en caso de Emergencia (se les llamará si los padres de familia/tutores legales no están disponibles)

Persona a Llamar en caso de Emergencia	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono
Persona a Llamar en caso de Emergencia	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono
Persona a Llamar en caso de Emergencia	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono

Favor de usar el espacio a continuación para darnos una lista de las personas que tienen autorización para llevarse a su hijo/a temprano de la escuela y/o recoger a su hijo/a después de las clases. **Únicamente las personas que se encuentran en esta lista podrán sacar a su hijo/a temprano de la escuela. Los alumnos no podrán salir temprano de la escuela con otras personas aunque traigan una nota o hagan una llamada por teléfono. En otras palabras, los padres de familia, tutores legales, o las personas que se encuentran a continuación tendrán que entrar a la escuela en persona para sacar a los alumnos temprano.**

Nombre(s)	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono
Nombre(s)	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono
Nombre(s)	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono
Nombre(s)	Parentesco con el/la alumno/a	Teléfono

Firma de Padres de Familia o Tutores Legales _____ Fecha _____