

CENTRAL COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT #301
FORMA DE INSCRIPCION PARA ESTUDIANTES NUEVOS – GRADOS EC – 12

Fecha Completada _____ Fecha de entrada _____

Apellido _____ Primer Nombre _____

Segundo Nombre _____ Sobre-nombre _____

Nivel Escolar _____ Fecha de Nacimiento _____ Lugar de Nacimiento _____

Genero (elijá uno, con círculo) Masculino o Femenino

Domicilio: _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Otros hermanos/as inscritos en las escuelas del Distrito 301 y su(s) nivel(es) escolar: _____

ETNICIDAD:

Parte A. Es el estudiante Hispano/Latino? (Una persona de descendencia Cubana, Mexicana, Puerto Roqueño, o de Centro o Sur American, o de cultura u origen Español sin pesar la raza.) **Elija solamente uno.**

No, Hispano/Latino

Si, Hispano/Latino

La pregunta anterior es de etnicidad no de raza. No importa cual respuesta haiga seleccionado sigue a la siguiente pregunta sobre la raza del estudiante.

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

Hispano o Latino (Una persona de descendencia Cubana, Mexicana, Puerto Roqueño, o de Centro o Sur American, o de cultura u origen Español sin pesar la raza.)

Indio Americano o Nativo de Alaska (Una persona con orígenes de descendencia nativa de Norte, Centro, o Sur América, con afiliación a una tribu o comunidad.)

Asiático (Una persona con orígenes de descendencia del Oriente, Asia, o del subcontinente Indio, por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)

Negro o afro-americano (Una persona de orígenes de descendencia de África.)

Hawaiano o de las Islas Pacificas (Una persona de orígenes de descendencia de Hawái, Guam, Samoa, u otra Isla Pacifica.)

Blanca (Una persona de orígenes de descendencia de Europa, Medio Oriente, o África del Norte)

Dos razas o más (persona de origen de más de una raza.)

INFORMACION DE CONTACTO PRIMARIO

El estudiante vive con Ambos Padres Solo Madre Solo Padre Madre y Padrastro* Padre y madrasta *
Otro (deberá completar el atestación)

Madre/Madrasta/Guardián (elijá uno)

Apellido _____ **Nombre** _____ **Apellido de soltera** _____

Teléfono - casa # _____ **Trabajo #** _____ **Celular #** _____

Correo electrónico _____

Padre/Padrastro/Guardián (elijá uno)

Apellido _____ **Nombre** _____ **Apellido de soltera** _____

Teléfono - casa # _____ **Trabajo #** _____ **Celular #** _____

Correo electrónico _____

*Tiene el derecho un padrastro/madrasta de hacer decisiones educacionales del estudiante? Si No

Firma del Padre/Madre custodial _____

[Type text]

Información de Padre/Madre SIN CUSTODIA

Es prohibido que el padre/madre sin custodia recoger/visitar el estudiante? (Elija uno) Si* No
Es prohibido que el padre/madre sin custodia reciba correspondencia? (Elija uno) Si* No

*Si eligió que si, Favor de traer la orden de corte original para hacer copia para el expediente.

Apellido _____ Nombre _____

Domicilio _____ Correo electrónico _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono # _____ Celular # _____ Trabajo # _____

PREVIA EDUCACION DEL ESTUDIANTE

Nombre de Previa Escuela _____ Teléfono # _____

Domicilio Escolar _____ Numero de Fax # _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Forma Para Cambio de Archivo Escolar Completa? Si No

Padres de estudiantes de Kínder:

Asistió su hijo/a a una escuela pre-escolar? Si No A donde asistió? _____

Servicios Recibidos en Previa Escuela (si, aplica)

Talento ELL/ESL Lectura Servicio Social Plan504 Otro
Educación Especial (si aplica) IEP Habla/Lenguaje IEP Estudio de caso pendiente

INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

Si, no podemos comunicarnos con los padres/guardianes en caso de enfermedad, herida, emergencia, favor de completar la información de mínimo de una otra persona a quien podemos soltar a su hijo/a.

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____

Nombre _____ Relación _____ Teléfono # _____

Condición(es) médicas o medicamentos: _____

Esta forma fue completada por _____

Firma

Fecha

Si firma certifica que toda información esta correcta a lo mejor de su sabiduría. Si, usted se muda durante el año escolar, favor de notificar a la escuela lo más pronto posible de su ultimo día de estancia.

FOR OFFICE USE ONLY

Birth Cert Proof of Residency Affidavit of Residency Internet Authorization Form Home Language Survey

To Nurse : Information Sheet Physical Dental form

Records Requested Second Request Special Ed Records Requested yes no

Bus Route A.M. _____ P.M. _____ Locker # _____ Parking Permit _____

For Office Use Only: Home School _____ Serving School _____ ID# _____ Homeroom _____

CENTRAL COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT #301

Country Trails Elementary School
3701 Highland Woods Blvd.
Elgin, IL 60124
847-717-8000

Lily Lake Elementary School
5N720 Route 47
Maple Park, IL 60151
847-464-6011

H.B. Thomas Elementary School
44W575 Plato Road Box 395
Burlington, IL 60109
847-464-6008

Prairie View Elementary School
10N630 Nesler Rd.
Elgin, IL 60124
847-464-6014

ELEMENTARY REGISTRATION FORM 2011-2012 FEES

STUDENT	GENERAL REGISTRATION FEE	X	# OF STUDENTS	TOTAL EACH
EARLY CHILDHOOD	<u>\$33.00</u>	X	_____	_____
KINDERGARTEN	<u>\$50.00</u>	X	_____	_____
GRADES 1-5	<u>\$90.00</u>	X	_____	_____

Fees include: Textbooks/materials, school message fee (school reach), and technology fee for all students.

1. Please check school your student attends above.
2. List below the name and grade of student(s) for whom payment is enclosed.
3. **Make check payable to CCUSD #301 or by credit card (see below).**
4. Return this form and your check/credit card payment with your registration materials.

Parent/Guardian Last Name _____ First Name _____

Student Address _____ City/Zip _____

LAST NAME	FIRST NAME	GRADE	AMOUNT PAID
TOTAL AMOUNT ENCLOSED			

Registration fees are due for all students at the time of registration

Registration fees are charged to all students except those specifically exempted by law or unable to pay due to emergency circumstances. However, unless exempted by law, all fees are to be collected. Individuals in need of alternative payment schedules or a fee waiver should contact the building principal. If necessary, the collection process will involve the referral of unpaid fees to a collection agency. For each textbook lost or returned damaged beyond use, an additional charge may be made as determined by school officials.

FOR OFFICE USE: CHECK # _____ RECEIVED BY _____ DATE _____

CREDIT CARD: VISA / MASTER CARD / _____
Please circle one Credit card number Expiration Date



_____ Card Holder Signature Security Code



VERIFICACION DE RESIDENCIA E INSCRIPCION

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: ____ / ____ / ____

Yo, _____, vivo en _____
Nombre de Adulto Domicilio

Cual esta localizado dentro de las fronteras de Central Community Unit School District #301.

Paso 1: Verificacion de Residencia (Parte A)

Usted: [] Dueno de propio hogar [] Renta/Alquila [] Otro: _____

Debera proveer documentacion identificando que reside en el domicilio descrito hacia arriba. Favor de marcar y proveer copias de (3) de los siguientes documentos. Puede borrar los números de cuenta o number de seguro social en los documentos. Si no puede proveer los (3) documentos siga a (Parte B)

Todos los documentos deben ser recientes y deben contener su nombre y domicilio

Debe proveer (1) un document de Categoria A y (2) dos documentos de Categoria B.

Categoria A - (1) un documento

- [] Factura de impuestos Residencial
[] Factura de Alquiler
[] Factura de Hipoteca o libro de pagos
[] Atestacion de Residencia
[] Carta de vivienda Militar
[] Carta de Seccion 8
[] Otro*: _____

Categoria B - (2) dos documentos

- [] Cuenta de Gas [] Tarjeta de Ayuda Publica
[] Cuenta de Electricidad [] Tarjeta de Ayuda Medica
[] Cuenta de Agua [] Tarjeta LINK
[] Cuenta de teléfono (no celular) [] Cuenta de Tarjeta de Credito
[] Cuenta de Cable [] Talon de Cheque
[] Registro de Vehiculo [] Recibo de Calcomania de la Ciudad
[] Estado de Cuenta Bancaria [] Licensia de Conducir/ Identificacion Estatal
[] Otro*: _____

Paso 1: Verificacion de Residencia (Parte B)

No puedo suplir los (3) tres documentos porque: (marque los que apliquen)

[] Nuestra familia no ha tenido residencia permanente desde: ____ / ____ / ____

Domicilio de ultima residencia permanente: _____

Ultima escuela asistida: _____

- [] Vivido en casa de refugio [] Compartido casa con otros por razones de perdida de casa, finanzas, o razon similar
[] Vivido en un tren, etacion de autobus, en un parquet o en un auto [] Vivido en un hotel, campamento, o situacion similar
[] Vivido en un edificio/apartamento abandonado [] Victima de Desastre [] Joven sin compania [] El menor espera hogar permanente con padres de crianza con el servicio de DCFS.

[] Otro _____

Su hijo(a) podria calificar para otro servicios - pregunte en la oficina de su escuela o comuniquese con la oficina del distrito escolar al 847-464-6005.

Por favor indique el nombre de la agencia de servicios sociales quien le ayuda: _____

REVERSO

VERIFICATION OF RESIDENCY AND ENROLLMENT

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____

Step 2: Relacion al Estudiante

Debe proveer un acta original del nacimiento. Haremos una copia y le devolveremos la original. Si, la acta no esta disponible al momento de registraci3n, otra prueba de identificaci3n y fecha de nacimiento es requerida junto con una atestaci3n firmada.

Marque Una:

- Yo soy el padre/madre natural o adoptivo en el acta de nacimiento. Favor de proveer un acuerdo de custodia, si es aplicable.
- La corte me otorgo ser el guardian (debe proveer documents de custodia de la corte)
- Yo recibo ayuda publica en nombre del estudiante (debe proveer documentacion identificando la ayuda).
- Yo he asumido la responsabilidad por el menor y le proveo con lugar para que abite. **Por favor marque las siguientes frases con ciertas y precisas.**
 - El menor vive conmigo porque: _____.
 - Tengo mas de 18 anos de edad
 - El menor come y duerme en mi hogar con regularidad.
 - El menor no vive conmigo por la simple raz3n de tener acceso a los programas educativos del distrito escolar. .

Paso 3: Atestacion y Advertencia (Debe ser competado en la presencia del personal del distrito)

Favor de leer las siguientes declaraciones y firme cada una con sus iniciales:

_____ Yo atesto que la informacion presentada en esta verificacion y en coneccion con la investigacion de mi residencia o residencia y custodia del estudiante es cierta, complete y precisa.

_____ Yo entiendo que proveer deliberadamente informacion falsa al distrito escolar acerca de la residencia de un menor con el proposito de que el menor asista sin pago de cuotas (no residente) es un delito clase C.

I understand that knowingly enrolling or attempting to enroll a child in the school of a school district on a tuition-free basis when I know the child to be a nonresident of the school district, unless the nonresident child has a lawful right to attend, is a Class C misdemeanor and I will be liable for payment of tuition, fees, and all other applicable fines.

Further, I/We agree that, should any statement herein be found to be false, and the residence of the student(s) under my/our care, control, and support be other than that represented; I/We will, as required by law, pay District 301 tuition in the amount of the per capita cost for maintaining this school in the previous year. The present rate of tuition is \$68.18 per student per day.

I affirm that the information is true and correct _____

Parent/Guardian Signature

Date

For Office Use Only:

Proof of residence must be provided and attached

_____ Initials of Employee taking information

Date of Verification ____/____/____

Signature of Residency Officer/Building Administrator

OVER

Central Community Unit School District #301
Encuesta del idioma usado en casa

Student Name: _____ Escuela de residencia _____

1. ¿El primer idioma aprendido por este estudiante fue el inglés? Sí NO
2. ¿Hay otro idioma que se habla en casa? Sí NO

Si contestó no a la primera pregunta o sí a la segunda, favor de continuar con las preguntas 3 a 11.

3. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando la madre o el guardián habla al estudiante?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
4. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando el estudiante habla con la madre o el guardián?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
5. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando el padre el guardián habla al estudiante?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
6. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando el estudiante habla al padre o el guardián?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
7. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando los padres o los guardianes se hablan?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
8. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando el hermano o la hermana habla al estudiante?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
9. ¿Qué idioma se usa la mayoría del tiempo cuando el estudiante habla al hermano o a la hermana?
Inglés _____ Otro idioma (especifica) _____
10. ¿Hay algún familiar que puede hablar el inglés? Sí NO
 ¿Esa persona(s) puede(n) leer el inglés? Sí NO
11. ¿Los padres o los guardianes prefieren la comunicación oral y/o Oral Escrita
 escrita de la escuela en inglés?

Si no, ¿en qué idioma? _____

Información del estudiante:

¿Por cuantos años ha vivido su hijo/a en los Estados Unidos? _____
¿Cuántas veces se ha cambiado de casa su hijo/a en los últimos cinco años? _____

¿Su hijo/a ha participado en cualquier de los programas siguientes?
_____ Un programa bilingüe _____ Inglés como segundo idioma (ESL)
_____ Idioma dual _____ Otro (especifica) _____

¿Su hijo/a puede leer y escribir en su primer idioma? _____

¿Qué grado ha completado su hijo afuera de los Estados Unidos? (ponga un círculo en cada uno que se aplica)
Ninguno Primer año de la Preschool 2º año de la Preschool K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

¿Qué grado ha completado su hijo en los Estados Unidos? (ponga un círculo en cada uno que se aplica)
Ninguno Primer año del jardín de infancia 2º año del jardín de infancia K 1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12

Certifico que la información dado es precisa.



Firma del padre o el guardián

El Código Escolar de Illinois y la Acta de Emergencia de la Inmigración, Titulo IV de las Modificaciones de Educación de 1984 (P.L. 98-511), requiere que cada distrito escolar administra una encuesta del idioma usado en casa a cada estudiante entrando en una escuela por la primera vez. Su cooperación está necesitada para lograr este requisito de información.



Central Community Unit School District 301

Dr. Todd Stirn, Superintendent

Nuevos Estándares de Raza y Etnicidad del Departamento de Educación de los Estados Unidos

Nombre del Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____

Escuela: _____ # de ID del Distrito: _____ # de ID del Estado _____

INSTRUCCIONES: Los padres/tutores del estudiante deben completar esta forma, y deben contestar AMBAS preguntas. La Parte A le pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B le pregunta sobre la raza del estudiante. Si se rehúsa a responder las preguntas, el distrito escolar tendrá que proveer la información que falte usando el método de observación.

Parte A. ¿Es el estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.) Escoja solo una respuesta.

No, no soy Hispano/Latino

Si, soy Hispano/Latino

La pregunta previa es sobre etnicidad, no raza. Sin importar cual respuesta escogio, continúe y responda a la siguiente pregunta. Usted puede marcar más de una caja para indicar lo que usted considera ser la raza de su estudiante.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Escoja una o más

Indio Americano o Nativo de Alaska (Una persona con orígenes o de personas originarios de Norte y Sudamérica, incluyendo América Central, y que mantiene lazos o apego comunitario con una afiliación de alguna tribu.)

Asiático (Una persona con orígenes o de personas originarias del Lejano Oriente, Sudeste de Asia, o el subcontinente Indio incluyendo por ejemplo, Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam.)

Negro o Afroamericano (Una persona con orígenes en cualquier grupo racial negro de África.)

Nativo de Hawai u otras Islas del Pacífico (Una persona con orígenes o de personas originarias de Hawai, Guam, Samoa, u otras Islas del Pacífico.)

Blanco (Una persona con orígenes de personas originarias de Europa, el Medio Oriente, o el Norte de África.)

Firma del Padre/Tutor

Fecha

Método de Observación

Central Community School District #301
275 South St., P.O. Box 396, Burlington, IL 60109
Phone: 847-464-6005 Fax: 847-464-6021
AUTORIZACION PARA COMPARTIR INFORMACION ESCOLAR

Yo, _____, padre guardián padre de crianza conserje primario,

Autorizo a _____ compartir información del expediente

PREVIO DISTRITO ESCOLAR Y NOMBRE DE PREVIA ESCUELA Y DIRECCIÓN

referente a , _____, _____/_____/_____,
ESTUDIANTE FECHA DE NACIMIENTO

con: _____, (_____) _____
NOMBRE Y TITULO TELÉFONO

AGENCIA, DIRECCIÓN CIUDAD, ESTADO Y ZONA POSTAL

con el propósito de: _____.

Esta autorización será valida hasta ____/____/____, a menos que la revoque yo por escrito.

COMPARTAN LA SIGUIENTE INFORMACION

Los documentos de las siguientes fechas ____/____/____ hasta ____/____/____. (Opcional)

DOCUMENTOS PERMANENTES

- Nombre del Estudiante, Domicilio, Fecha, Lugar y Certificado de Nacimiento, Genero,
- Nombres de Padres y Domicilios Documentos de Asistencia Documentos de Accidentes
- Documentos de Salud (excluye salud mental) Transcripción Académica
- Premios/Honores recibidos Participación en Actividades de Extra-currículo

DOCUMENTOS TEMPORALES

- Horario de Clases Puntuación de Exámenes: inteligencia, aptitud, nivel de logros
- Información de Disciplina Información de Historial Familiar Educación Especial IEP
- Evaluación Psicológica Asesoramiento de Trabajo Social Evaluación Educacional
- Documentos Médicos/Enfermería Evaluaciones de Terapia Ocupacional, Física o de Habla y Lenguaje
- Evaluaciones Especiales, psiquiatra, audición, asesoramiento vocacional Evaluaciones Departamento de:

INSTITUCIÓN/AGENCIA/PRACTICANTE INDEPENDIENTE

Otro: _____.

AVISO: Autorización para compartir documentos referentes a la SALUD MENTAL requiere un completo consentimiento de acuerdo a la ley de Mental Health and Developmental Disabilities Act, 740 ILCS 110.

Yo entiendo que tengo el derecho a INSPECCIONAR, COPIAR, y RETAR el contenido de los documentos escolares del estudiante, por cual he autorizado compartir. Sé que también tengo el derecho de autorizar, designar, y autorizar que solo partes de los documentos sean compartidos. Cualquier limitación esta designada hacia arriba.

 _____
FIRMA AUTORIZADA

FECHA

NOTICE TO AGENT/PERSON RECEIVING RECORDS Under the provision of the *Illinois School Student Records Act*, 105 ILCS 10/6/(d) and the *Federal Education Rights and Privacy Act*, you may not redisclose any of the information received without first obtaining specific, written, consent conforming with these Acts. Unauthorized rerelease of this information could result in your inability to receive future educational records for a period of five years.

C.C.U.S.D. #301
Solicitud para Transportación con cuidado de niño

Todo estudiante del Distrito Escolar 301 es asignado un autobús con la excepción del los estudiantes que residen dentro de la frontera de caminar. Todo estudiante que recibe servicios de transporte es asignado un autobús de venida (de la misma localidad) y otro autobús de salida (a la misma localidad). Favor de completar la información de bajo para toda solicitud, incluyendo a guarderías. Guardería/cuidado de niños debe estar dentro de la frontera de la escuela a cual asiste el estudiante. Para determinar si su solicitud ha sido procesada, espere **48 horas** antes de revisar la pagina de información “**e-link**” en el siguiente sitio:
www.burlington.k12.il.us .

SECCION 1: INFORMACION DEMOGRAFICA

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Nombre de Padres: _____ Domicilio: _____

Teléfono de casa: _____ Teléfono de trabajo: _____ Fecha de solicitud: _____

SECCION 2: TRANSPORTACION HACIA LA ESCUELA (marque uno)

Autobús Escolar #301 Padres proveerán Transportación (Incluye estudiantes que conducen) Servicio Comercial/Privado***

***Si escoge servicio comercial o privado, (autobús de guardería) Favor de completar Sección 4.

SECCION 3: TRANSPORTACION HACIA LA CASA O GUARDERIA (marque uno)

Autobús Escolar #301 Padres proveerán Transportación (Incluye estudiantes que conducen) Servicio Comercial/Privado***

***Si escoge servicio privado o comercial, (autobús de guardería) Favor de completar Sección 4.

SECCION 4: SERVICIOS COMERCIAL

Fecha que EMPEZARA servicio de transporte: _____

Si ha contratado uno de los siguientes servicios, favor de completar la siguiente información:

Favor de en circular los días de la semana que recibirá servicio:

Nombre de servicio Comercial/Privado:

(A.M.) Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

(P.M.) Lunes Martes Miércoles Jueves Viernes

Domicilio del Proveedor 1 (A.M.): _____ **Domicilio del Proveedor 2 (P.M.):** _____

Teléfono de Proveedor 1 (A.M.): _____ **Teléfono de Proveedor 2 (P.M.):** _____

Comentarios Adicionales de Padres:

FIRMA DE PADRES: _____ FECHA: _____

FECHA RECIBIDA _____ FECHA APROBADA _____ NOTIFICACION A LA ESCUELA/PADRE/CHOFER _____



INFORMACION ACERCA DE ASEGURAZA DE ACCIDENTE PARA EL ESTUDIANTE

El Distrito Escolar Unido Comunitario Central #301 ofrecerá a padres la oportunidad de participar en un plan de seguro en caso de accidente a bajo costo. Estudiantes pueden obtener un folleto de inscripción con los detalles del plan. El plan ofrece opciones de protección para el estudiante durante el tiempo de actividades, incluyendo deportes, y actividades que ocurren fuera de la escuela, en casa y durante las vacaciones.

No se requiere que los padres compren esta seguridad, pero la escuela no se responsabiliza por las lesiones que puedan obtener durante día escolar. La intención de ofrecer un plan de seguridad no es remplazar su póliza de seguro médico familiar, porque no cubre enfermedades y tiene cobertura limitada a heridas y lesiones. Padres que desean suplementar su póliza, (si tiene deducibles altos) encontrarán el plan de seguro como un buen suplemento. Los padres que no tienen póliza de seguro pueden encontrar esta alternativa de beneficio.

El programa se ofrece a un bajo costo; pero, el costo contiene limitaciones y hay condiciones que no cubre. Los beneficios y limitaciones son presentados en el folleto de inscripción y estará disponible al principio del año.

El distrito escolar no recibe ninguna compensación, comisión, o cuotas del programa de seguro en caso de accidente del estudiante. El programa se ofrece como un servicio público para padres que desean cobertura voluntaria. Información referente al plan está disponible en el distrito escolar o al llamar la compañía que administra el plan.

Información del plan de seguro en caso de accidente será enviada a casa con cada estudiante en la primer semana de clases.

INFORMACION REREFERENTE A DELINCUENTES SEXUALES

Acta Publica 94-994, requiere al director(a) o maestro(a) notificar a padres durante la inscripción escolar o durante conferencias de padres/maestros que información sobre delinquentes sexuales está disponible al público. El sitio de internet disponible del Estado de Illinois es <http://www.isp.state.il.us/sor>. Si tiene alguna pregunta favor de comunicarse con el director(a) de la escuela.

INFORMACION REFERENTE AL REGISTRO DE VOTANTE

Preguntas relacionadas con la educación cuando necesarias son puestas a voto por la Junta Directiva de Educación. Es importante que los ciudadanos del distrito estén registrados para poder votar en caso que preguntas aparezcan en el voto. Si, usted no está registrado para votar, no podrá hacerlo cuando temas importantes que afectan la educación de su hijo(s) se presenten. Puede registrarse para votar una de las siguientes localidades: La mayoría de las escuelas del distrito escolar #301, La mayoría de las oficinas de la secretaria del estado de Illinois, librerías, y las oficinas de la secretaria del condado de Kane.

Recuerde traer dos formas de identificación al registrarse para votar. Una de las formas de identificación deberá verificar su domicilio. Llame por adelantado para asegurar que habrá alguien disponible para atenderle.

Kane County Clerk's Office	630-232-3413	DeKalb County Clerk's Office	815-895-7149
Ella Johnson Memorial Public Library	847-683-4490	Elburn Town & Country Library	630-365-2244
H.B. Thomas Grade School	847-464-6008	Lily Lake Grade School	847-464-6011
Prairie View Grade School	847-464-6014	Central Middle School	847-464-6000
Central High School	847-464-6030	District 301 Administration Office	847-464-6005
Prairie Knolls Middle School	847-717-8100		



Central Community Unit School District 301

Dr. Todd Stirn, Superintendent

Country Trails Elementary School, 3701 Highland Woods Blvd, Elgin IL 60124 - 847-717-8000
Howard B. Thomas Grade School, PO Box 395, Burlington IL 60109 – 847-464-6008
Lily Lake Grade School, 5N720 Route 47, Maple Park IL 60151 – 847-464-6011
Prairie View Grade School, 10N630 Nesler Rd., Elgin IL – 847-464-6014

Verde por nuestro planeta

Por favor seleccione si desea recibir una copia de papel de las noticias escolares mensuales o si desea leer las noticias por el internet.

- Yo deseo recibir copia de papel de las noticias escolares de cada mes.
- Yo no deseo recibir copia de papel de las noticias escolares de cada mes.

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Nombre del Estudiante _____ Grado _____

Nombre de Padre/Guardián (letra de molde) _____



Firma

Fecha

