



KANSAS CITY, KANSAS EARLY CHILDHOOD CENTERS
2012 - 2013

Dear Parent/Guardian:

Welcome to the Kansas City, Kansas Preschool Enrollment. The following items are required for your child to be fully enrolled and able to be considered for the program:

- _____ Child will be 4 years old on or before August 31, 2012
- _____ Enrollment packet is complete
- _____ State issued birth certificate (**NOT** wallet size card)
- _____ Current immunization records
- _____ Physical exam/date of appointment _____
- _____ Proof of address (utility bill, bona fide lease) (We **CANNOT** accept a driver's license, state ID, or cell phone bill)

Will your child need transportation? Yes No

Do you have a preference of session to be considered? AM PM

If you do not have a state issued birth certificate, applications are available in the school office. If you wish, we will mail your application for you if you give us the completed application, identification and the fee!

The first day of school will be August 10, 2012. We will send a letter to you in early August if your child has been accepted. At that time you will also receive the teacher's name, session and school hours.

Please turn all completed forms in to the office at Morse/Lamb Early Childhood Center (627-6550), KCK Early Childhood Center (627-6590) or Quindaro (627-4400). If you have any questions, please call.

Sincerely,

Debi Apple, Principal & Linda Ringel, Secretary @ Morse/Lamb ECC

Bev Manlove, Principal & Jan Huston, Secretary @ KCK Early Childhood Center

Linnie Poke, Principal & Lisa Lenoir, Secretary @ Quindaro

Marylee Battaglia, Preschool Coordinator & Jennifer Schuler, Secretary @ MEP Family Literacy



CENTROS DE EDUCACION PREESCOLAR DE KANSAS CITY, KANSAS
2012 - 2013

Estimados padres/Guardianes:

Bienvenidos a las inscripciones de preescolar de Kansas City, Kansas. Los siguientes artículos son indispensables para que su hijo este completamente inscrito y listo para comenzar la escuela:

- _____ El niño debe de tener 4 años en o antes del 31 de Agosto del 2012
- _____ El paquete de inscripción debe estar completamente llenado
- _____ Acta de nacimiento estatal (NOT wallet size card)
- _____ Cartilla de vacunación al corriente
- _____ Examen físico /fecha de la cita _____
- _____ Comprobante de domicilio (recibo de luz, por favor) (**NO** podemos aceptar ID estatal , licencia de manejar o recibo de celular)

¿Necesitara su hijo transporte? Si No

Si usted no tiene acta oficial del estado, nosotros tenemos aplicaciones disponibles en la oficina de la escuela. Si usted lo desea, nosotros podemos mandar su aplicación si es que usted nos da la forma ya contestada, su identificación y la cuota a pagar.

El primer día de escuela será el 10 de agosto del 2012. Le mandaremos una carta a principios de agosto si es que su hijo fue aceptado. En esa misma carta le informaremos el nombre del maestro(a), el turno que le toco y el horario.

Por favor entregue todas las formas contestadas a la oficina de Morse/Lamb Early Childhood Center (627-6550), KCK ECC (627-6590) o a Quindaro (627-4400). Si tiene cualquier pregunta, por favor llame.

Sinceramente,

Debi Apple, Directora & Linda Ringel, Secretaria de Morse/Lamb ECC

Bev Manlove, Directora & Jan Huston, Secretaria de KCK ECC

Linnie Poke, Directora & Lisa Lenoir, Secretaria de Quindaro

Marylee Battaglia, Preschool Coordinator & Jennifer Schuler, Secretary @ MEP Family Literacy



PRESCHOOL
2012 – 2013
KANSAS CITY, KANSAS PUBLIC SCHOOLS USD #500
STUDENT ENROLLMENT FORM

Student FIRST Name _____ Student MIDDLE Name _____ Student LAST Name _____ Gender M/F _____

Are you Hispanic/Latino or of Spanish origin? Yes No

Select one or more races from the following racial groups:

- American Indian or Alaska Native
- Asian
- Black or African American
- Native Hawaiian or other Pacific Islander
- White

Birth date: _____ Grade: _____

Home telephone #: (____) _____ STUDENT'S main language: _____

Is a language other than English spoken in the home? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No
If YES, please specify the language: _____
What language would you like to receive school information at your home: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish
Student's place of birth: _____

Have you moved to a new community in the last three (3) years? Yes No

Are you working in an agricultural job such as planting or harvesting seasonal crops; livestock or ranching' packing or processing food products? Yes No

Does/has your child received/received special education services: Yes No

Are you aware of a 504 Plan for your child? Yes No

Are you aware of a SIT Plan for your child? Yes No



Parent/Guardian: _____
(Last name/First name)

Street Address (P. O. Boxes are NOT acceptable): _____
City/State/Zip Code: _____

Mailing address (if different from above): _____

Student lives with: One Parent Both Parents Other: _____

Parents/Guardians Living in the Home:

First Name: _____ Last Name _____

Relationship: _____ Work Phone: (____) _____

Cell Phone: (____) _____ Email: _____

First Name: _____ Last Name _____

Relationship: _____ Work Phone: (____) _____

Cell Phone: (____) _____ Email: _____

Siblings:	First Name/Middle Name/Last Name	Grade	Birth Date	School
(1)	_____	_____	_____	_____
(2)	_____	_____	_____	_____
(3)	_____	_____	_____	_____
(4)	_____	_____	_____	_____
(5)	_____	_____	_____	_____

Contacts and Emergency Numbers:

First/Last Name () _____ () _____ () _____
Cell phone # Home phone # Work phone #

Relationship to student Gender M/F

First/Last Name () _____ () _____ () _____
Cell phone # Home phone # Work phone #

Relationship to student Gender M/F

First/Last Name () _____ () _____ () _____
Cell phone # Home phone # Work phone #

Relationship to student Gender M/F

Parent/Guardian Signature

Date



2012 – 2013

PRESCHOOL & KINDERGARTEN PARENTS ONLY

Student FIRST Name

Student MIDDLE Name

Student LAST Name

Date of Birth

Did your child attend preschool at the age of three (3)? Yes No

Did your child attend preschool at the age of four (4)? Yes No

If your child has attended preschool in the past, where did he/she attend?

KCK Early Childhood Center

Children's Campus

Quindaro

MEP Family Literacy

Morse

On Track

Community/Church Preschool/Daycare (i.e., Head Start, Kiddie Kollege, El Centro)

Name of Daycare

Type of Preschool

Half day

Full day

Did your child stay with a private baby sitter at the age of three (3) or four (4)?

Yes

No

Did you participate in Parents as Teachers?

Yes

No

Parent/Guardian Signature

Date



PREESCOLAR
2012 – 2013
KANSAS CITY, KANSAS PUBLIC SCHOOLS USD #500
FORMA DE INSCRIPCION DE ESTUDIANTES

Nombre del estudiante _____ Medio/Segundo nombre _____ Apellido materno-paterno _____ GeneroM/F _____

¿Es usted Hispano/Latino o de Origen Español? Si No

Seleccione una o mas razas de los siguientes grupos:

- Indio Americano o Native de Alaska
- Asiatico
- Negro o Africano Americano
- Nativo de Hawaii u otra Isle del Pacifico
- Blanco

Fecha de nacimiento _____
(____)_____

Grado _____

Telefono de casa _____

Idioma principal del estudiante _____

¿Se habla otro idioma aparte de ingles en casa? Si No

¿Si es asi, por favor especifique que idioma _____

¿En que idioma le gustaria recibir la informacion de la Escuela en su casa? Ingles Espanol

Lugar de Nacimiento del estudiante: _____

¿Se ha mudado a una nueva comunidad en los últimos 3 años? Si No

¿Estás trabajando en un trabajo agrícola, tales como la siembra o las cosecha de los cultivos de temporada, la ganadería o la cría en granjas; empaquetando o procesando productos de alimento? Si No

¿Su estudiante está recibiendo o ha recibido servicios de Educación Especial? SI NO

¿Su estudiante cuenta con un Plan 504? SI NO

¿Su estudiante cuenta con un Plan del SIT? SI NO

Escuela que previamente atendió _____

Estado _____



Firma del Padre/Guardián (Apellido/Nombre)

Dirección (NO se acepte P. O. Boxes)

Ciudad/Estado/Código Postal

Dirección para correspondencia si es diferente a su domicilio

Estudiante vive con Un Padre Los Dos Padres Otros _____

Los padres o los guardianes que viven en la casa:

Primer Nombre: _____ Apellido _____

Parentesco: _____ Teléfono del trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Primer Nombre: _____ Apellido _____

Parentesco: _____ Teléfono del trabajo: (____) _____

Celular: (____) _____ Correo electrónico: _____

Hermanos	Primer Nombre/Segundo Nombre/Apellido	Grado	Fecha de nacimiento	Escuela
(1)	_____	_____	_____	_____
(2)	_____	_____	_____	_____
(3)	_____	_____	_____	_____
(4)	_____	_____	_____	_____
(5)	_____	_____	_____	_____

Personas y Teléfonos en Caso de Emergencia:

_____() _____ () _____ () _____
Primer Nombre/Apellido # de teléfono celular # de teléfono casa # de teléfono trabajo

Parentesco Gender M/F

_____() _____ () _____ () _____
Primer Nombre/Apellido # de teléfono celular # de teléfono casa # de teléfono trabajo

Parentesco Gender M/F

_____() _____ () _____ () _____
Primer Nombre/Apellido # de teléfono celular # de teléfono casa # de teléfono trabajo

Parentesco Gender M/F

Firma del Padre/Guardian

Fecha



2012 – 2013

SOLAMENTE PARA PADRES CON ESTUDIANTES EN PRESCHOOL O KINDER

Nombre del estudiante Medio/Segundo nombre Apellido materno-paterno

Fecha de Nacimiento

¿A los tres años, su niño(a) asistió una escuela pre-escolar? SI NO

¿A los cuatro años, su niño(a) asistió a una escuela pre-escolar? SI NO

¿Si su niño(a) asistió una escuela pre-escolar en el pasado, a cual preschool asistió?

KCK Early Childhood Center

Children's Campus

Quindaro

MEP Family Literacy

Morse

On Track

Guardaría del comunidad (i.e., Head Start, Kiddie Kollege, ECentro)

Nombre del Preschool/Guardaría

Tipo de preschool: Medio día Dia completo

¿A los tres o cuatro años, su niño(a) estaba en guardería privada? SI NO

¿Participaste en el programa Padres como Maestros? SI NO

Firma del Padre/Guardián

Fecha



Student Enrollment Form 2012-2013 Health Information (PreSchool)

Student Name _____

Date of birth _____

PREVIOUS ILLNESSES	AGE	PREVIOUS ILLNESSES	AGE
Asthma		Meningitis	
Chicken Pox		Mumps	
CMV		Pneumonia	
Draining Ears or Earache		Scarlet Fever	
Eczema		Sickle Cell	
Hepatitis		Whooping Cough	
Measles		Other	

Does your child have any physical, mental or health conditions? Yes No

If so, please list:

Does your child take any physician prescribed medication on a routine basis? Yes No

If so, please list:

Does your child have any allergies (food, seasonal, etc.)? Yes No

If so, please list:

I hereby authorize and consent to the disclosure of the health records of the student named above to the USD 500, Kansas City, Kansas Public Schools faculty and staff. I understand that I have the right not to consent to this release of records.

Parent/Guardian signature _____ Date _____



Forma para inscribir al estudiante 2012-2013 Información sobre la salud (PREESCOLAR)

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento _____

ENFERMEDADES PREVIAS	EDAD	ENFERMEDADES PREVIAS	EDAD
Asthma		Meningitis	
Varicela		Paperas	
CMV		Pulmonía	
Supuración de oídos/Dolor de oído		Fiebre escarlatina	
Eczema		Célula falciforme	
Hepatitis		Tos ferina	
Sarampión		Otros	

¿Tiene su hijo algún problema físico, mental o de salud? Si No

Si es así, por favor escríbalo:

¿Toma su hijo algún medicamento recetado por un medico habitualmente? Si No

Si es así, por favor escríbalo:

¿Padece su hijo de alguna alergia (comida, cambios de estación, etc.)? Si No

Si es así, por favor escríbalo:

Por este medio, autorizo y doy consentimiento de facilitar los archivos médicos de los estudiantes mencionados a la facultad y personal de las Escuelas Públicas USD 500 de Kansas City, KS. Entiendo que tengo el derecho de no dar el consentimiento para liberar estos expedientes.

Firma del Padre/Guardián _____ Fecha _____



Teacher _____

2012 - 2013
PRESCHOOL
FORM FOR VERIFICATION OF EMERGENCY NUMBERS

Dear Parents:

It is very important that we have current emergency names and phone numbers for your child. **If any of the information you have given us changes, please notify the school office immediately.**

CHILD'S NAME _____ BIRTH DATE _____

HOME ADDRESS _____ PHONE # _____

NAME OF FATHER _____ NAME OF MOTHER _____

WORK # _____ WORK # _____

CELL# _____ CELL # _____

EMERGENCY NUMBERS:

NAME _____ RELATIONSHIP _____

HOME # _____ CELL # _____ WORK # _____

NAME _____ RELATIONSHIP _____

HOME # _____ CELL # _____ WORK # _____

NAME _____ RELATIONSHIP _____

HOME # _____ CELL # _____ WORK # _____

THE FOLLOWING PERSONS ARE AUTHORIZED TO PICK UP MY CHILD FROM SCHOOL:

NAME	RELATIONSHIP	PHONE #S

TO INSURE YOUR CHILD'S SAFETY, WE WILL ASK FOR IDENTIFICATION. PLEASE REMEMBER THAT IF A PERSON'S NAME IS NOT ON THE ABOVE LIST, YOUR CHILD WILL NOT BE RELEASED TO THAT PERSON.

IMPORTANT



MAESTRO(A) _____

2012 - 2013

PREESCOLAR

FORMA PARA VERIFICACION DE NUMEROS EN CASO DE EMERGENCIA

Estimados padres:

Es muy importante que tengamos nombres y números de teléfono actualizados en caso de emergencias para su hijo. **Si cualquier información que usted nos ha dado cambia, por favor notifique a la oficina de la escuela inmediatamente.**

NOMBRE DEL ALUMNO(A) _____ Fecha de nacimiento _____

DIRECCION DEL HOGAR _____ # DE TEL _____

NOMBRE DEL PAPA _____ NOMBRE DE LA MAMA _____

#DEL TRABAJO _____ #DEL TRABAJO _____

CEL # _____ CEL # _____

NUMEROS DE EMERGENCIA:

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

#CASA _____ #CEL _____ #TRABAJO _____

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

#CASA _____ #CEL _____ #TRABAJO _____

NOMBRE _____ PARENTESCO _____

#CASA _____ #CEL _____ #TRABAJO _____

LAS SIGUIENTES PERSONAS ESTAN AUTORIZADAS A RECOGER A MI HIJO DE LA ESCUELA:

NOMBRE	PARENTESCO	NUMEROS DE TEL

POR LA SEGURIDAD DE SU HIJO, PEDIREMOS UNA IDENTIFICACION. POR FAVOR RECUERDE QUE SI EL NOMBRE DE ALGUNA PERSONA NO ESTA EN LA LISTA, NO LE ENTREGAREMOS A SU HIJO.

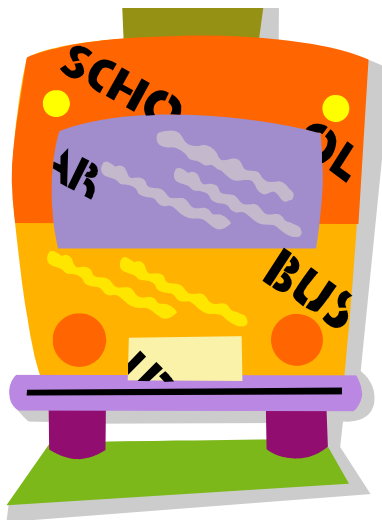
IMPORTANTE



FIELD TRIP CONSENT
2012 - 2013
(PreSchool)

During the school year, your child may have the opportunity to go on field trips. These trips require written permission for your child to attend.

We are asking you to sign the form below, stating that during the school year, your child has permission to attend all scheduled activities. You will be notified in advance of every trip and have the option to allow your child to attend or not.



_____ has permission to attend all approved field trips and activities.

Parent Signature

Emergency Phone #

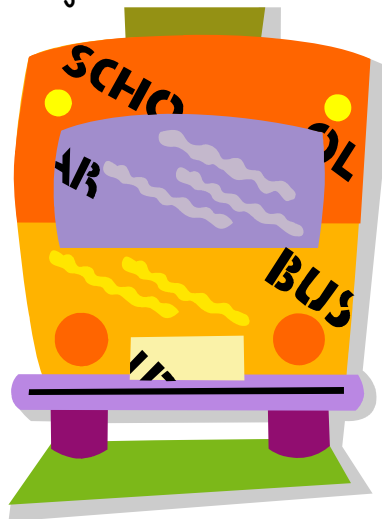
Teacher

Date

CONSENTIMIENTO PARA PASEOS
2012 - 2013
(PREESCOLAR)

Durante el año escolar, su hijo(a) podrá tener la oportunidad de ir de paseo. Estos paseos requieren de un consentimiento por escrito para que su hijo pueda asistir.

Les pedimos que firmen la forma debajo, declarando que durante el año escolar, su hijo(a) tiene permiso de asistir a todas las actividades programadas. Se le notificará con anticipación de cada paseo y usted tendrá la opción de permitirle a su hijo de asistir o no.



_____ tiene permiso de asistir a todos los paseos y actividades aprobados.

Firma del padre

telefónico de emergencia

Maestro (a)

Fecha



USD 500 Transportation Department
6126 Parallel Avenue 627-3100
Sandy Kiper
Preschool/Special Education Facilitator

Early Childhood Centers
Morse - Debi Apple, 627-6550
KCK ECC - Bev Manlove, 627-6590
Quindaro - Linnie Poke, 627-4400

2012 - 2013

Bus transportation is a valuable service provided to you and your child. Please help us by observing the following policies:

- Call transportation each time your child **will not** be riding the bus. After three days of absence, if no call is received, transportation will be discontinued. It then will be necessary for the parent to notify the transportation office to start bus service again.
- Your child should be outside and waiting at the bus stop. The driver **cannot** honk or wait. This would be unfair to other children who are ready and waiting at their stop.
- Preschool children are to be accompanied to the bus by a parent or responsible adult, who **must board the bus and secure the child in the seatbelt.**
- Safe and courteous behavior is expected on the bus. Failure to comply with bus rules may result in temporary loss of service.
- It is your responsibility to keep the school informed of telephone and address changes (yours as well as emergency contacts). Re-routing a child to and from school could take up to five days, so plan ahead.
- You or a responsible adult **must be present when the child is taken to the drop off address.** If no one is home and none of the emergency contacts can be reached, the child will be returned to the school. A reasonable effort will be made to again contact home or emergency numbers. If no one can be contacted, **THE POLICE DISPATCHER WILL BE NOTIFIED THAT A CHILD HAS POSSIBLY BEEN ABANDONED AND THE CHILD WILL BE RELEASED INTO THE CUSTODY OF THE KANSAS CITY, KANSAS POLICE DEPARTMENT.**

My signature indicates that I have read these transportation policies and understand them.

Signature

Date

Child's Name

Relationship to Child

Teacher





Departamento de Transporte USD 500
6126 Parallel Avenue 627-3100
Sandy Kiper
Proveedor educación especial/Preescolar

Centros de educación preescolar
Morse - Debi Apple, 627-6550
KCK ECC - Bev Manlove, 627-6590
Quindaro - Linnie Poke 627-4400

2012 - 2013

El transporte es un servicio muy valioso proporcionado a usted y su hijo (a). Por favor ayúdenos observando las siguientes políticas:

- Llame al transporte cada vez que su hijo **no** necesite tomar el camión. Después de tres días de ausencias, si no se reciben sus llamadas, se le discontinuará el transporte. Entonces será necesario que el padre de familia notifique a la oficina de transporte que necesita que vuelva a comenzar el servicio del camión.
 - Su hijo debe de estar afuera esperando el camión en la parada. El chofer **no** puede pitar (sonar el claxon) o esperar. Esto sería injusto para otros niños que están listos y esperando el camión en su parada.
 - Los niños de Preescolar necesitan ser acompañados al camión por un padre o un adulto responsable, quien **deberá subir al camión y abrochar el cinturón de seguridad del niño.**
 - Se espera un comportamiento seguro y cortes en el camión. No seguir los reglamentos del camión podrían resultar en la perdida del servicio.
 - Es su responsabilidad mantener a la oficina de la escuela informada de los cambios de teléfono y dirección (tanto suyos como de los contactos de emergencia). El cambio de ruta del camión toma hasta cinco días, así que planee con tiempo.
 - Usted o un adulto responsable **deberá estar presente cuando entreguen al niño(a) a la dirección.** Si no hay nadie en la casa y no podemos comunicarnos con alguno de sus contactos de emergencia, el niño(a) será regresado a la escuela. Se hará un esfuerzo razonable por volver a tratar de comunicarnos con los padres o contactos. Si no podemos comunicarnos con nadie, **SE LE NOTIFICARA A LA POLICIA QUE POSIBLEMENTE EL NINO(A) HALLA SIDO ABANDONADO Y SERA ENTREGADO(A) EN CUSTODIA DEL DEPARTAMENTO DE POLICIA DE LA CIUDAD DE KANSAS CITY, KANSAS.**
-

Firma

Fecha

Nombre del niño(a)

Parentesco con el niño(a)

Maestro(a)





Teacher _____ To _____ Time _____ From _____

2012-2013

**TRANSPORTATION DEPARTMENT KANSAS CITY, KANSAS PUBLIC SCHOOLS
INCOMPLETE FORMS WILL BE RETURNED TO THE SENDING SCHOOL.
PLEASE PRINT CLEARLY.**

DATE: _____ SCHOOL: _____ REQUESTED BY: _____

STUDENT NAME: _____ GRADE: _____ DOB: _____

HOME ADDRESS: _____
PLEASE INCLUDE COMPLETE ADDRESS INFORMATION! EXAMPLE: N., S., W., ST., TER., CT., BLVD., AVE.)

CITY _____ STATE: _____ ZIP: _____

HOME PHONE: _____ WORK PHONE: _____ OTHER PHONE: _____

CIRCLE ETHNICITY: WHITE/BLACK/HISPANIC/ASIAN/OTHER _____ CIRCLE: MALE/FEMALE

PARENT/GUARDIAN NAME: _____

EMERGENCY CONTACT: _____

NAME/RELATIONSHIP PHONE #

NAME/RELATIONSHIP PHONE #

PICK AND DROP OFF ADDRESS (INCLUDE HOME AND OR CHILD CARE PROVIDER INFORMATION)

PICK UP: _____
ADDRESS CHILD CARE PROVIDER'S NAME PHONE #

DROP OFF: _____
ADDRESS CHILD CARE PROVIDER'S NAME PHONE #

TO BE COMPLETED BY SCHOOL	STUDENT # _____
_____ NEW TO DISTRICT	_____ CHANGE INFORMATION
AT RISK PRESCHOOL: AM/PM	EVALUATION: AM/PM SPECIAL EDUCATION: AM/PM
ON TRACK/FAMILY LITERACY: AM/PM _____	DAYS: M T T F
MEP FAMILY LITERACY: AM/PM	
SPECIAL EQUIPMENT: WHEELCHAIR/CARSEAT/HARNESS: _____	(CHEST SIZE)
IEP SPECIAL INSTRUCTIONS: _____	
(INCLUDE COPY OF IEP INFORMATION)	



TEACHER _____ TO: _____ TIME: _____ FROM: _____
2012-2013

FORMULARIO DE INFORMACION DEL ESTUDIANTE
DEPARTAMENTO DE TRANSPORTE DE KANSAS CITY, KANSAS USD 500
FORMULARIOS INCOMPLETOS SERAN DEVUELTOS A LA ESCUELA.
 FAVOR DE IMPRIMIR CLARAMENTE (DEBE SER COMPLETADO POR PADRE O GUARDIAN)

FECHA: _____ ESCUELA: _____ SOLICITADO POR: _____

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

DIRECCION: _____
 FAVOR DE ANOTAR DIRECCION COMPLETA, EJEMPLO: N., S., W., ST., TER., DR.,)

CIUDAD _____ ESTADO _____ COD. POSTAL _____

TEL/CASA: _____ TEL/TRABAJO: _____ OTRO: _____

MARQUE RAZA: BLANCO/NEGRO/HISPANO/ASIATICO/OTRO _____ HOMBRE/MUJER

NOMBRE DEL PADRE/GUARDIAN: _____

CONTACTO EMERGENCIA: _____
 NOMBRE Y PARENTESCO TEL #

 NOMBRE Y PARENTESCO TEL #

DIRECCION PARA RECOGER Y ENTREGAR AL ESTUDIANTE (INCLUYA INFORMACION DE LA CASE Y/O DEL PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL:

RECOGER: _____
 DIRECCION NOMBRE/PROVEEDOR TEL #

 DIRECCION NOMBRE/PROVEEDOR TEL #

ESCUELA COMPLETA ESTA PARTE	STUDENT # _____	
____ NEW TO DISTRICT	____ CHANGE INFORMATION	
AT RISK PRESCHOOL: AM/PM	EVALUATION: AM/PM	SPECIAL EDUCATION: AM/PM
MEP FAMILY LITERACY: AM/PM	ON TRACK: AM/PM	____ DAYS: M T T F
SPECIAL EQUIPMENT: WHEELCHAIR/CARSEAT/HARNESS: _____ (CHEST SIZE)		
IEP SPECIAL INSTRUCTIONS: _____		
(INCLUDE COPY OF IEP INFORMATION)		



Media Waiver/Internet Publishing

Throughout the school year, different media groups (television stations, local newspapers, school production classes, district communications staff, etc.) will produce stories about activities and events happening in the Kansas City, Kansas Public Schools. These articles may include photographs and video that may be posted on the Internet, or printed or aired on television and cable stations. In addition, schools or the district may want to include news about activities and events on their own Web sites.

Parents who DO NOT want their child(ren) to be photographed or videotaped for news media or school publicity purposes, should complete a “Media Opt-Out Form.” Completed forms should be returned to your school’s front office so the school has a record of your request.

District photographers will make every reasonable effort to identify the primary subjects in photographs and to not publish photos containing students on the opt-out list.

The “Media Opt-Out Form” will be good for the current school year.

This policy relates to classroom activities or school events that are not already open to the public. Public events such as sporting events, theatre productions, etc. are considered open to the public and outside photographers and videographers are not governed by this policy.



Exclusión de Publicaciones en Medios de Comunicación / Internet

Durante el año escolar, una variedad de medios de comunicación (estaciones de televisión, periódicos locales, clases de producción escolares, personal de comunicación del distrito, etc.) producirán artículos sobre actividades y eventos que suceden en las Escuelas Públicas de Kansas City, Kansas. Estos artículos pueden incluir fotografías y video que pueden ser publicados en el internet, impresos o transmitidos por televisión y estaciones de cable. Además, las escuelas o el distrito quizás deseen incluir noticias sobre actividades y eventos en sus propios sitios de Internet.

Los padres de familia QUE NO DESEEN que su(s) hijo(s) sean fotografiados o grabados en video para agencias de noticias o propósitos de publicidad escolares, deben llenar una "Solicitud de Exclusión a Medios de Comunicación".

La solicitud debe entregarse a la oficina de su escuela para que se tenga un registro de la misma. Los fotógrafos del distrito harán todos los esfuerzos razonables para identificar a las personas principales en las fotografías y no publicar las fotos que contengan a los estudiantes en la lista de exclusión. La "Solicitud de Exclusión a los Medios de Comunicación" será válida para el año escolar actual.

Este reglamento se relaciona con las actividades en el salón de clase o eventos escolares que no estén abiertos al público. Los eventos públicos tales como eventos deportivos, producciones de teatro etc. están considerados abiertos para el público y los fotógrafos y productores de video externos no están controlados con este reglamento.



2012 - 2013

**Media Opt-Out Form
for the Kansas City, Kansas Public Schools**

(Complete and return this form ONLY if you do NOT give permission for your student to appear in news media or school and district publicity images.)

School events, classroom activities and special programs are sometimes photographed or videotaped by school representatives or local media to post on Web sites or in newsletters or to air on television news or cable programs.

If you do NOT want to have your child(ren) photographed or videotaped for the above purposes, please sign and return this form to your child's school office. **This form applies only to the current school year.**

Today's Date _____

Student's Full Name _____

School _____

Student's Current Grade Level _____

Teacher's Name _____

Parent/Guardian Name _____

Parent/Guardian Signature _____



2012 - 2013

Solicitud de Exclusión para los Medios de Comunicación para las Escuelas Públicas de Kansas City, Kansas

(Llene y devuelva esta solicitud SOLAMENTE si NO autoriza que su estudiante aparezca en medios de comunicación o imágenes de publicidad del distrito)

Los eventos escolares, actividades en el salón de clases y programas especiales algunas veces son fotografiados o grabados en video por representantes escolares o medios de comunicación locales para publicarlos en sitios de Internet, en boletines o para transmitirlos por televisión o programas de cable

Si usted NO quiere que su(s) hijo(s) aparezca(n) en fotografías o video para los propósitos mencionados, favor de firmar y devolver esta solicitud a la escuela. Esta solicitud tiene validez solamente para el año escolar actual.

Fecha de hoy _____

Nombre completo del alumno _____

Escuela _____

Grado actual _____

Nombre del maestro (sólo para primaria) _____

Año de graduación _____

Nombre del padre o guardián _____

Firma del padre o guardián _____



Permission for Release of Immunization Information to Kansas Immunization Registry

Name of Student _____ Date of birth

School _____

The Kansas Immunization Registry, KSWebIZ, is a **confidential** computer system that collects and selectively discloses information to authorized persons about the vaccination history of persons in the State of Kansas.

Participation in the program is completely voluntary and no other health or educational records will be shared other than school immunization records. If you would like your student's immunization history to be entered into this system, please sign below and return to the school nurse.

I give permission for the school immunization record to be released to the Kansas Immunization Program including the immunization registry for the purpose of assessment, reporting, and prevention of disease. I further understand that this consent will remain in effect for:

- a) **The length of time my student is enrolled in Kansas City, Kansas Schools, OR**
- b) **Until it is revoked by a parent/guardian in writing**

Parent/Guardian Signature

Date _____



El Permiso para la Divulgacion de Informacion de Inmunizacion del Registro de Vacunas de Kansas

El Registro de Vacunas de Kansas, KSWebIZ, es un sistema informatico confidencial que recoge y divulga información de forma selectiva a las personas autorizadas sobre la historia de vacunación de las personas en el Estado de Kansas.

Participacion en el programa es completamente voluntario y no de salud o registros educativos se repartirán distintos registros de vacunas de la escuelas. Si a usted le gusta la historia de su estudiante de vacunación que deben registrarse en este sistema, por favor firme abajo y volver a la enfermera de la escuela.

Nombre del estudiante _____ Fecha de Nacimiento

Nombre de Escuela _____

Doy permiso para que el registro de vacunas de la escuela para ser lanzado al Programa de Inmunizacion de Kansas incluyendo el registro de inmunización con el propósito de la evaluación, información y prevención de la enfermedad.

Ademas, entiendo que este consentimiento permanecerá vigente por:

- a) La duración del tiempo de mi hinjo esta inscrito en Kansas City
Kansas Escuelas
- b) Hasta que sea revocado por uno de los padres o tutores por escrito

Padre/Tutor Firma _____

Fecha _____



**Kansas City, Kansas Public Schools
Waiver of Liability**

STUDENT NAME: _____

DATE OF BIRTH: _____

Current and up-to-date records (transcripts and/or grade reports) are necessary documents during the enrollment process. This information is critical to the enrollment procedures to ensure your son/daughter is enrolled in the appropriate classes. Your son/daughter will be enrolled, but without the **official records**, the Kansas City, Kansas Public Schools will make *every effort* to place your son/daughter into the appropriate classes based on limited information. Please be aware that it is your responsibility as a parent/guardian to facilitate the processing of transcripts/records from previous schools. Administrators, counselors, and /or staff will not be held responsible if your student is placed into a class which does not meet grade level or graduation requirements.

Signature of Parent/Guardian: _____

Date: _____



Exención de responsabilidad de las escuelas públicas de Kansas City, Kansas

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

FECHA DE NACIMIENTO: _____

Los registros actuales y actualizados (expedientes académicos y/o registros de calificaciones) son documentos necesarios durante el proceso de inscripción. Esta información es esencial para los procedimientos de inscripción para garantizar que su hijo/hija está inscrito/a en las clases apropiadas. Su hijo/hija estará inscrito/a, pero sin los **registros oficiales**, las escuelas públicas de Kansas City, Kansas harán *todos los esfuerzos posibles* para colocar a su hijo/hija en las clases apropiadas basándose en información limitada. Tenga en cuenta que es su responsabilidad como padre/madre/tutor facilitar el procesamiento de los expedientes académicos/registros de las escuelas anteriores. Los administradores, asesores y/o el personal no serán responsables si su estudiante es colocado en una clase que no cumple los requisitos de nivel de calificaciones o graduación.

Firma del padre/madre/tutor: _____

Fecha: _____