

Oklahoma City Public Schools

STUDENT REGISTRATION/ENROLLMENT PACKET

WELCOME to Oklahoma City Public Schools, the largest school district in Oklahoma with dedicated staff providing a wide range of opportunities for an incredible year of student learning!

AGE REQUIREMENTS TO ENROLL IN PUBLIC SCHOOL:

On or before September 1st of the school year the child is enrolling for, the student must be age 4 to enroll in PK, age 5 to enroll in KG, and may be ages 6-21 to enroll in grades 1-12.

IN ADDITION TO THE ENCLOSED FORMS, PARENTS OR GUARDIANS MUST PROVIDE THE FOLLOWING:

1. CHILD'S BIRTH CERTIFICATE

The school will make a copy of the original to file in the student's cumulative folder. (Birth Certificate doesn't need to be provided if already on file at the school.)

2. CURRENT IMMUNIZATION RECORD

Requirements are listed on the Oklahoma State Department of Health's website: <https://www.occhd.org/eng/health-services/immunizations>

Vaccine Requirements: PK-12 grades

3. TWO PROOFS OF RESIDENCY

May include, but not limited, to the following:

- Proof of payment of local personal income or property taxes
- Title to residential property in the district, or a valid unexpired lease agreement, or current receipts for payment of rent on a district residence where the student lives
- Proof of current utilities (gas, water, or electric bills)
- A valid, unexpired driver's license or motor vehicle registration
- Voter registration

4. PHOTO ID OF PARENT

Acceptable forms of ID includes: State Issued ID, Driver's License, Matricula, or Passport. ID must have an expiration date and must be current.

- Contact your school site or the District PK-12 Schools Office at 587-0049 with any enrollment issues.

5. PREVIOUS SCHOOL'S WITHDRAWAL FORM AND REPORT CARD OR TRANSCRIPT

When enrolling from a non-OKCPS site, please include the withdrawal form from the student's previous school as well as a report card or transcript to expedite proper classroom and schedule placement.

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ESTUDIANTE

BIENVENIDO a las Escuelas Públicas de la Ciudad de Oklahoma, el distrito escolar más grande de Oklahoma; este cuenta con personal especializado que proporciona diversas oportunidades para propiciar un increíble año de aprendizaje para el estudiante.

REQUISITOS DE EDAD PARA MATRICULARSE EN LA ESCUELA PÚBLICA:

A partir, o antes, del 1 de septiembre del año escolar en que se matricula el niño, el estudiante debe tener 4 años de edad para matricularse en el prekindergarten, 5 años de edad para matricularse en el kindergarten y entre 6 y 21 años de edad para matricularse entre 1.º y 12.º grado.

ADEMÁS DE LOS FORMULARIOS ADJUNTOS, LOS PADRES O TUTORES DEBEN PROPORCIONAR:

1. EL ACTA DE NACIMIENTO DEL NIÑO

La escuela hará una copia del documento original para agregarla a la carpeta escolar del estudiante.

(No debe proporcionar el acta de nacimiento si la escuela ya cuenta con una copia de esta).

2. EL REGISTRO DE VACUNAS ACTUALIZADO

Los requisitos se definen en la página web del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma: <https://www.occhd.org/eng/health-services/immunizations>

Requisitos para las vacunas: Desde el prekindergarten al 12.º grado

3. DOS PRUEBAS DE RESIDENCIA

Pueden ser, entre otras, las siguientes:

- Un comprobante de pago de impuestos de los ingresos personales locales o de la propiedad.
- Un título de una propiedad residencial en el distrito, un contrato de arrendamiento vigente y válido, o las facturas actuales del pago de la renta de una residencia del distrito en la que vive el estudiante.
- Un comprobante de servicios actuales (una factura de gas, de agua o de electricidad).
- Una licencia de conducir o un registro de vehículo de motor válido y vigente.
- Una inscripción de votante.

4. UNA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA DE UNO DE LOS PADRES

Entre los tipos de identificación aceptables se encuentran: Una identificación emitida por el estado, una licencia de conducir, una matrícula o un pasaporte. Las identificaciones deben tener una fecha de vencimiento y deben estar vigentes.

- Si tiene preguntas sobre la matriculación, contacte a la escuela o a la Oficina del Distrito Escolar de prekindergarten al 12.º grado al 587-0049.

5. EL FORMULARIO DE RETIRO Y EL BOLETÍN DE CALIFICACIONES O SU TRANSCRIPCIÓN DE LA ESCUELA PREVIA

Al matricularse en una escuela que no forma parte de las OKCPS, incluya el formulario de retiro de la escuela anterior del estudiante y el boletín de calificaciones, o su transcripción, para facilitar la colocación del estudiante en el salón de clases adecuado y la elaboración de su horario.

Oklahoma City Public Schools

STUDENT REGISTRATION/ENROLLMENT PACKET

Welcome to Oklahoma City Public Schools!

Please gather the following to complete the Registration/Enrollment Information:

- Household Information - address and phone numbers (2 proofs of residency)
- Parent Information - work and cell phone numbers, email addresses (Photo ID)
- Student Information - demographic/health/medication (Birth Certificate & Immunization Record)
- Emergency Contact(s) - address(es), date of birth, and phone number(s)

The district will receive the data exactly as it is entered by you:

- Please spell student name(s) exactly as it appears on the birth certificate
- Please spell parent/guardian name(s) exactly as it appears on the photo ID
- Capitalize the first letter of a name and use proper punctuation when applicable (First Middle Last)
- Please enter Dates as MM/DD/YYYY (MM = Month; DD = Day; YYYY = Year)
- Please enter phone numbers as xxx-xxx-xxxx
- Please contact your school's front office for assistance.

Parent/Guardian, please complete the following questions regarding your student enrolling today:

- My student is returning to OKCPS. Previously Attended School: _____
- My student is brand new to OKCPS. Previous District, School, City, State _____

School Previously Attended

- Public Private Charter Homeschool Parochial None

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN DEL ESTUDIANTE

¡Bienvenido a las Escuelas Públicas de la Ciudad de Oklahoma!

Reúna la siguiente información para completar la inscripción y la matriculación:

- Información de la familia: dirección y números de teléfono (2 pruebas de residencia).
- Información de los padres: números de oficina y de teléfonos móviles, direcciones de correo electrónico y una identificación con fotografía.
- Información del estudiante: información demográfica, de salud, medicamentos que toma, acta de nacimiento y registro de vacunas.
- Contacto(s) de emergencia: dirección(es), fecha(s) de nacimiento y número(s) de teléfono.

El distrito recibirá la información de la misma forma en que usted la proporcione:

- Escriba el(los) nombre(s) del estudiante tal como aparece(n) en el acta de nacimiento.
- Escriba el(los) nombre(s) del padre o del tutor tal como aparece(n) en la identificación con fotografía.
- Escriba con mayúscula la primera letra de los nombres y use los signos de puntuación adecuados cuando sea necesario (primer nombre, segundo nombre y apellido).
- Escriba las fechas con el formato MM/DD/AAAA (MM = mes, DD = día, y AAAA = año).
- Escriba los números de teléfono con el formato xxx-xxx-xxxx.
- Contacte a la recepción de la escuela si necesita ayuda.

Los padres o tutores deben proporcionar la siguiente información sobre la matriculación del estudiante:

- El estudiante regresa a las OKCPS. Escuela a la que el estudiante asistió anteriormente _____
- Es la primera vez que el estudiante asiste a las OKCPS. Distrito, escuela, ciudad y estado anterior _____

Escuela a la que asistió anteriormente

- Pública Privada Subsidiada Educación desde casa Parroquial Ninguna

REGISTRATION/ENROLLMENT PACKET

HOUSEHOLD INFORMATION (Provide 2 Proofs of Residency to Front Office)

Student Name *Nombre del estudiante*

ID Number *Número de identificación*

HOUSING SURVEY (Check where Student Resides/Sleeps at Night)

PERMANENT ADDRESS:

- At the Primary address listed below (Address is in the OKCPS boundary for _____ School.)
 At the Primary address listed below (Address is outside of OKCPS boundaries and is in _____ Public Schools)

TEMPORARY ADDRESS: (Mckinney Vento information will be provided to the District Office)

- In an Emergency or Transitional Shelter (List Name: _____)
 Living in a car, park, temporary trailer park or campground due to lack of alternative adequate accommodations, public space, abandoned building, substandard housing, bus or train station, public or private place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings or similar settings.
 In a house, building or trailer without water or electricity.
 Temporarily with another family member or friend due to parent/guardian's loss of job, loss of housing until we can locate affordable housing (doubled up)
 In a hotel or motel until we can locate affordable housing
 With an adult that is not a parent or legal guardian
 With friends/relatives/alone/or in different locations without an adult serving as a caregiver (unaccompanied youth)
 Wherever I can find a place to stay at night
 Other. Please explain _____

If you selected one of the options above, please fill out the **McKinney-Vento Enrollment Questionnaire** available in the school's front office.

PRIMARY ADDRESS (List Student's Primary (Permanent or Temporary) House# and Street Name)

House # _____ Street Name _____ Apt. _____
(include direction and street type)

City _____

State _____ Zip _____

County _____

SECONDARY ADDRESS (List Secondary House#/Street where Second Parent/Guardian Resides) *If Applicable*

House # _____ Street Name _____ Apt. _____
(include direction and street type)

City _____

State _____ Zip _____

County _____

MAILING ADDRESS (List PO Box/Other for Receiving Mail) *If Applicable*

House # _____ Street Name _____ Apt. _____
(include direction and street type)

City _____

State _____ Zip _____

County _____

PAQUETE DE INSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN INFORMACIÓN DE LA FAMILIA (presente 2 pruebas de residencia en la recepción)

CUESTIONARIO SOBRE LA VIVIENDA (seleccione donde el estudiante vive o duerme por las noches).

DIRECCIÓN PERMANENTE:

- En la dirección principal que se describe a continuación (la dirección está dentro de los límites de las OKCPS para la escuela _____). Si se inscribe en otra escuela de las OKCPS, se debe contar con la autorización del director: Cambio dentro del distrito
 En la dirección principal que se describe a continuación (la dirección está fuera de los límites de las OKCPS y está en las Escuelas Públicas _____). Es necesario que los Servicios Estudiantiles autoricen el cambio (debe contar con la autorización del director): Cambio abierto Cambio de emergencia

DIRECCIÓN TEMPORAL: (Se proporcionará la información de Mckinney Vento a la Oficina del Distrito)

- En un refugio de emergencia o de transición (indique el nombre: _____)
 Vive en un automóvil, en un parque, en un parque temporal de casas rodantes o en un campamento debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; en espacios públicos, en edificios abandonados, en viviendas precarias, en estaciones de autobuses o trenes, en áreas públicas o privadas, entre otras, que no están diseñadas, o que comúnmente no se usan, para que las personas duerman en ellas.
 En una casa, en un edificio o en un remolque que no tiene agua o electricidad.
 Vive de forma temporal con un familiar o con un amigo, puesto que su padre o tutor ha perdido su trabajo o vivienda, hasta que podamos conseguirle una vivienda asequible (compartida).
 Vive en un hotel o en un motel hasta que podamos conseguirle una vivienda asequible.
 Vive con un adulto que no es su padre ni su tutor legal
 Vive con amigos, con parientes, solo o en diferentes lugares sin tener a un adulto que cuide de él (un menor no acompañado).
 Vive en cualquier lugar donde pueda pasar la noche.
 Otro. Explique _____

Si eligió una de las opciones anteriores, llene el **cuestionario de matriculación de McKinney-Vento** que encontrará en la recepción de la escuela.

DIRECCIÓN PRINCIPAL (indique el número de la casa principal, bien sea permanente o temporal, y el nombre de la calle donde vive el estudiante).

Número de la casa _____ Nombre de la calle _____ Apt. _____
(incluya la dirección y el tipo de calle)

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Condado _____

DIRECCIÓN SECUNDARIA (indique el número de la casa secundaria y el nombre de la calle donde vive el otro padre o tutor) *si aplica*

Número de la casa _____ Nombre de la calle _____ Apt. _____
(incluya la dirección y el tipo de calle)

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Condado _____

DIRECCIÓN POSTAL (señale el apartado postal u otro que use para recibir correo) *si aplica*

Número de la casa _____ Nombre de la calle _____ Apt. _____
(incluya la dirección y el tipo de calle)

Ciudad _____

Estado _____

Código postal _____

Condado _____

Parent Information (Provide Photo ID to Front Office)

Información de los padres (presente una identificación con fotografía en la recepción)

PARENT/GUARDIAN/OTHER (1) NAME (WRITE NAME AS SHOWN ON PHOTO ID)	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)	GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M
(1) NOMBRE DEL PADRE, DEL TUTOR O DE OTRO REPRESENTANTE (ESCRIBA EL NOMBRE COMO APARECE EN LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA)	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M

Resides at: (<i>Address Listed on Page 2</i>) <input type="checkbox"/> Primary Address <input type="checkbox"/> Secondary Address <input type="checkbox"/> Other: _____	HOME LANGUAGE Is a language other than English used in your home? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <i>List Language</i> _____ Spoken <input type="checkbox"/> More Often <input type="checkbox"/> Less Often Note: All students must have a completed 'HOME LANGUAGE SURVEY FOR PRE-K-12 SCHOOL DISTRICTS' form on file.	I prefer to receive letters or phone calls from school in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____
--	---	--

Vive en: (<i>Dirección que se indica en la página 2</i>) <input type="checkbox"/> Dirección principal <input type="checkbox"/> Dirección secundaria <input type="checkbox"/> Otra: _____	IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR ¿En su hogar se habla otro idioma que no sea inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>Indique el idioma</i> _____ Se habla <input type="checkbox"/> Con más frecuencia <input type="checkbox"/> Con menos frecuencia Nota: Todos los estudiantes deben tener un formulario lleno del "CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR PARA LOS DISTRITOS ESCOLARES DEL PREKINDERGARTEN AL 12º GRADO" en su expediente.	Prefiero recibir cartas o llamadas telefónicas de la escuela en: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____
---	---	--

HOUSEHOLD INFORMATION SURVEY is used in a number of ways that impact other federal and state funding to your school. Please help us gather this important information, that will be confidential and not shared with anyone except state and federal funding sources.

* Annual Gross Income: (Report all household income) List the Number of People in your Household = _____

<input type="checkbox"/> Less than \$21,775	<input type="checkbox"/> Between \$37,167 and \$44,863	<input type="checkbox"/> Between \$60,255 and \$67,951	<input type="checkbox"/> Between \$83,343 and \$91,03
<input type="checkbox"/> Between \$21,775 and \$29,471	<input type="checkbox"/> Between \$44,863 and \$52,559	<input type="checkbox"/> Between \$67,951 and \$75,647	<input type="checkbox"/> Between \$91,039 and \$98,735
<input type="checkbox"/> Between \$29,471 and \$37,167	<input type="checkbox"/> Between \$52,559 and \$60,255	<input type="checkbox"/> Between \$75,647 and \$83,343	<input type="checkbox"/> Between \$98,735 and \$106,431
			<input type="checkbox"/> Over \$106,431

* Highest Level of School Completed: No Diploma or Degree GED HS Diploma Associate Degree Bachelor Degree Master Degree Doctorate

EL CUESTIONARIO SOBRE LA INFORMACIÓN DE LA FAMILIA se usa de formas que repercuten sobre la financiación federal y estatal de la escuela. Ayúdenos a recopilar esta importante información que permanecerá confidencial y que solo se revelará a los organismos estatales y federales de financiación.

* Ingreso anual bruto: (Señale todos los ingresos de la familia) Indique el número de personas que conforman la familia = _____

<input type="checkbox"/> Menos de \$21,775	<input type="checkbox"/> Entre \$37,167 y \$44,863	<input type="checkbox"/> Entre \$60,255 y \$67,951	<input type="checkbox"/> Entre \$83,343 y \$91,03
<input type="checkbox"/> Entre \$21,775 y \$29,471	<input type="checkbox"/> Entre \$44,863 y \$52,559	<input type="checkbox"/> Entre \$67,951 y \$75,647	<input type="checkbox"/> Entre \$91,039 y \$98,735
<input type="checkbox"/> Entre \$29,471 y \$37,167	<input type="checkbox"/> Entre \$52,559 y \$60,255	<input type="checkbox"/> Entre \$75,647 y \$83,343	<input type="checkbox"/> Entre \$98,735 y \$106,431
			<input type="checkbox"/> Más de \$106,431

* Nivel de instrucción más alto que ha obtenido: No poseo un diploma ni un título Diploma de Educación General (General Equivalency Diploma, GED) Diploma de escuela preparatoria Grado de Asociado Título universitario Posgrado Doctorado

Relationship to Student: Emergency Contact, and <input type="checkbox"/> Legal Guardian/Custody <input type="checkbox"/> Custody Alert (Provide legal documentation) <input type="checkbox"/> Other: List _____	Place of Employment: Are you a civilian working on federally owned property? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, Please list where employed: _____ Are you in the Military? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, Check: <input type="checkbox"/> Armed Forces <input type="checkbox"/> National Guard <input type="checkbox"/> Reserves	Are you a migrant worker? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes
---	---	--

Parentesco con el estudiante: Contacto de emergencia, <input type="checkbox"/> Tutor legal y custodia <input type="checkbox"/> Alerta de custodia (Proporcione los documentos legales) <input type="checkbox"/> Otro: Indique _____	Lugar de trabajo: ¿Es un civil que trabaja en una propiedad federal? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si su respuesta es sí, indique dónde trabaja: _____ ¿Forma parte de las fuerzas armadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si su respuesta es sí, marque a cuál pertenece: <input type="checkbox"/> Las Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> La Guardia Nacional <input type="checkbox"/> La Reserva	¿Es un trabajador inmigrante? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí
---	--	---

Parent(s)/Guardian(s) must Complete and Sign the enclosed Release Agreements form.	Home Phone (xxx) xxx-xxxx	Cell Phone (xxx) xxx-xxxx	Work Phone (xxx) xxx-xxxx
El(los) padre(s) o el(los) tutor(es) deben Llenar y firmar el formulario del contrato de Exoneración de responsabilidad adjunto.	Teléfono de casa (xxx) xxx-xxxx	Teléfono móvil (xxx) xxx-xxxx	Teléfono de oficina (xxx) xxx-xxxx

PARENT/GUARDIAN (1) EMAIL: _____@_____

(1) DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE O DEL TUTOR: _____@_____

Contact preferences will default for you to receive notifications through your Infinite Campus Parent Portal and email (*if applicable*).
 Las preferencias de contacto están preestablecidas para que reciba notificaciones a través del portal para padres de Infinite Campus y por correo electrónico (*si aplica*).

Parent Information *Continued* (Provide Photo ID to Front Office)

Información de los padres *continuada* (presente una identificación con fotografía en la recepción)

PARENT/GUARDIAN/OTHER (2) NAME (WRITE NAME AS SHOWN ON PHOTO ID)		DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)		GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
2) NOMBRE DEL PADRE, DEL TUTOR O DE OTRO REPRESENTANTE (ESCRIBA EL NOMBRE COMO APARECE EN LA IDENTIFICACIÓN CON FOTOGRAFÍA)		FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Resides at: (<i>Address Listed on Page 2</i>) <input type="checkbox"/> Primary Address <input type="checkbox"/> Secondary Address <input type="checkbox"/> Other:		HOME LANGUAGE Is a language other than English used in your home? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes <i>List Language</i> _____ Spoken <input type="checkbox"/> More Often <input type="checkbox"/> Less Often Note: All students must have a completed 'HOME LANGUAGE SURVEY FOR PRE-K-12 SCHOOL DISTRICTS' form on file.		I prefer to receive letters or phone calls from school in: <input type="checkbox"/> English <input type="checkbox"/> Spanish <input type="checkbox"/> Other _____	
Vive en: (<i>Dirección que se indica en la página 2</i>) <input type="checkbox"/> Dirección principal <input type="checkbox"/> Dirección secundaria <input type="checkbox"/> Otra:		IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR ¿En su hogar se habla otro idioma que no sea inglés? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí <i>Indique el idioma</i> _____ Se habla <input type="checkbox"/> Con más frecuencia <input type="checkbox"/> Con menos frecuencia Nota: Todos los estudiantes deben tener un formulario lleno del "CUESTIONARIO SOBRE EL IDIOMA QUE SE HABLA EN EL HOGAR PARA LOS DISTRITOS ESCOLARES DEL PREKINDERGARTEN AL 12° GRADO" en su expediente.		Prefiero recibir cartas o llamadas telefónicas de la escuela en: <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____	
Relationship to Student: <input checked="" type="checkbox"/> Emergency Contact, and <input type="checkbox"/> Legal Guardian/Custody <input type="checkbox"/> Custody Alert (Provide legal documentation) <input type="checkbox"/> Other: List _____		Place of Employment: Are you a civilian working on federally owned property? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, Please list where employed: _____ Are you in the Military? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes If Yes, Check: <input type="checkbox"/> Armed Forces <input type="checkbox"/> National Guard <input type="checkbox"/> Reserves		Are you a migrant worker? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes	
Parentesco con el estudiante: <input checked="" type="checkbox"/> Contacto de emergencia <input type="checkbox"/> Tutor legal y custodia <input type="checkbox"/> Alerta de custodia (Proporcione los documentos legales) <input type="checkbox"/> Otro: Indique _____		Lugar de trabajo: ¿Es un civil que trabaja en una propiedad federal? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si su respuesta es sí, indique dónde trabaja: _____ ¿Forma parte de las fuerzas armadas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si su respuesta es sí, marque a cuál pertenece: <input type="checkbox"/> Las Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> La Guardia Nacional <input type="checkbox"/> La Reserva		¿Es un trabajador inmigrante? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	
Parent(s)/Guardian(s) must Complete and Sign the enclosed Release Agreements form.		Home Phone (xxx) xxx-xxxx		Cell Phone (xxx) xxx-xxxx	
El(los) padre(s) o el(los) tutor(es) deben Llenar y firmar el formulario del contrato de Exoneración de responsabilidad adjunto.		Teléfono de casa (xxx) xxx-xxxx		Teléfono móvil (xxx) xxx-xxxx	
PARENT/GUARDIAN (2) EMAIL: _____ @ _____		(2) DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO DEL PADRE O DEL TUTOR: _____ @ _____			
1. Emergency Contact Name & Address (Write Name/Address as shown on Photo ID)		Date of Birth (MM/DD/YYYY)		GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Relationship to Student Emergency Contact		Home Phone (xxx) xxx-xxxx		Cell Phone (xxx) xxx-xxxx	
1. Nombre y dirección del contacto de emergencia (escriba el nombre y la dirección como aparecen en la identificación con fotografía)		Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Parentesco con el estudiante: Contacto de emergencia		Teléfono de casa (xxx) xxx-xxxx		Teléfono móvil (xxx) xxx-xxxx	
2. Emergency Contact Name & Address (Write Name/Address as shown on Photo ID)		Date of Birth (MM/DD/YYYY)		GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Relationship to Student Emergency Contact		Home Phone (xxx) xxx-xxxx		Cell Phone (xxx) xxx-xxxx	
2. Nombre y dirección del contacto de emergencia (escriba el nombre y la dirección como aparecen en la identificación con fotografía)		Fecha de nacimiento (MM/DD/AAAA)		SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	
Parentesco con el estudiante: Contacto de emergencia		Teléfono de casa (xxx) xxx-xxxx		Teléfono móvil (xxx) xxx-xxxx	
Teléfono de oficina (xxx) xxx-xxxx		Teléfono de oficina (xxx) xxx-xxxx		Teléfono de oficina (xxx) xxx-xxxx	

Student Information (Provide Birth Certificate(s) & Immunization Records for Student to Front Office)

Información del estudiante (presente el(las) acta(s) de nacimiento y el registro de vacunas del estudiante en la recepción).

STUDENT (1) FULL NAME (WRITE NAME AS SHOWN ON BIRTH CERTIFICATE OR OTHER APPROVED SOURCE)					
<i>Last</i>	<i>First</i>	<i>Middle</i>	<i>Suffix</i>	DATE OF BIRTH (MM/DD/YYYY)	PLACE OF BIRTH CITY STATE COUNTRY
(1) NOMBRE COMPLETO DEL ESTUDIANTE (ESCRIBA EL NOMBRE COMO APARECE EN EL ACTA DE NACIMIENTO U OTRO DOCUMENTO LEGAL)					
<i>Apellido</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Sufijo</i>	FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)	LUGAR DE NACIMIENTO CIUDAD ESTADO PAÍS
GENDER <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Date student FIRST ENROLLED in U.S. Public School (MM/DD/YYYY) _____			Entering Grade Level	
SEXO <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> M	Fecha en la que el estudiante se MATRICULÓ POR PRIMERA VEZ en una escuela pública de EE. UU. (MM/DD/AAAA) _____			Grado al que ingresa	
Has Student Ever Been Retained <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No If Yes, What Grade(s)?	School Previously Attended <input type="checkbox"/> Public <input type="checkbox"/> Private <input type="checkbox"/> Charter <input type="checkbox"/> Homeschool <input type="checkbox"/> Parochial <input type="checkbox"/> None			Name of Last School or Pre-School Attended	
¿El estudiante ha repetido algún grado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es sí, ¿cuál(es) grado(s) repitió?	Escuela a la que asistió anteriormente <input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada <input type="checkbox"/> Subsidiada <input type="checkbox"/> Educación desde casa <input type="checkbox"/> Parroquial <input type="checkbox"/> Ninguna			Nombre de la última escuela o preescolar al que asistió	
ETHNICITY/RACE Is the Student Hispanic/Latino? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes Please check all that apply: <input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Black or African American <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> White	If Student is enrolling for the FIRST time in Public Education in grade PK, K, or 1; Please check the following if the student or parent participated: (SB 569): <input type="checkbox"/> Childcare/Daycare licensed by Department of Human Services (DHS) <input type="checkbox"/> Head Start, Early Start, or Even Start <input type="checkbox"/> SoonerStart Program operated by Oklahoma State Department of Education (OSDE) <input type="checkbox"/> Early Birds Program (for Parents) <input type="checkbox"/> Oklahoma Parents as Teachers (OPAT) operated by OSDE <input type="checkbox"/> A Public School Prekindergarten <input type="checkbox"/> Children First Program operated by the Oklahoma State Department of Health <input type="checkbox"/> Child abuse prevention program operated by the Oklahoma Department of Health (i.e. Foster Care) <input type="checkbox"/> State Dept of Health Programs (Child Guidance Services-Healthy Families, Positive Parents, Growing in Families)				
ORIGEN ÉTNICO Y RAZA ¿El estudiante es hispano o latino? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Marque todas las opciones que apliquen: <input type="checkbox"/> Nativo americano o nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Negro o afroamericano <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái o isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Blanco	Si es la PRIMERA vez que el estudiante se matricula en la educación pública en el prekindergarten, el preescolar o en el 1.º grado; Marque los siguientes si el estudiante o el padre participó: (SB 569): <input type="checkbox"/> Una guardería con permiso del Departamento de Servicios Humanos (Department of Human Services, DHS) <input type="checkbox"/> Head Start, Early Start o Even Start <input type="checkbox"/> El programa SoonerStart del Departamento de Educación del Estado de Oklahoma (Oklahoma State Department of Education, OSDE) <input type="checkbox"/> Programa Early Birds (para padres) <input type="checkbox"/> El programa Padres como Maestros de Oklahoma (Parents as Teachers, OPAT) del OSDE <input type="checkbox"/> Un prekindergarten de una escuela pública <input type="checkbox"/> El programa los Niños Primero (Children First Program) del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma <input type="checkbox"/> El programa de prevención del abuso infantil (adopción) del Departamento de Salud del Estado de Oklahoma <input type="checkbox"/> Programas de Salud del Departamento del Estado (Servicios de Orientación Infantil del programa Familias Saludables [Healthy Families], Padres Positivos [Positive Parents] y Crecimiento en Familia [Growing in Families])				

<p>TRANSPORTATION</p> <p><input type="checkbox"/> Walks to School</p> <p><input type="checkbox"/> Is a Car Rider</p> <p><input type="checkbox"/> Rides OKCPS School Bus</p> <p><input type="checkbox"/> Rides Daycare Bus</p> <p>Daycare Name: _____</p> <p>Daycare Contact: _____</p> <p>Daycare Phone: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Student is a Car Driver</p> <p>Driver License # _____</p> <p>Tag # _____</p> <p>Make _____ Model _____</p>	<p>STUDENT NUTRITION SERVICES</p> <p><input type="checkbox"/> Student attends a Community Eligibility Provision (CEP) School (check with Office if unsure)</p> <p><input type="checkbox"/> Student does not attend a CEP School; Parent must complete the SNS - Online Meal Application each year within 30 days prior to the start of school. Visit Nutrition Services online at www.okcpsnutrition.org</p>	<p>TITLE VII STUDENT ELIGIBILITY</p> <p>Student has an active enrollment in a United States Tribe:</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Yes: List Tribe* _____</p> <p><i>*Please complete the form: Title VII Student Eligibility Certification Form available at school front office</i></p>	<p>STUDENT SERVICES RECEIVED</p> <p><input type="checkbox"/> IEP (Individualized Educational Program)</p> <p><input type="checkbox"/> 504 Plan (Medical; non-IEP)</p> <p><input type="checkbox"/> ELD/ELL</p> <p><input type="checkbox"/> Gifted/Talented</p> <p><input type="checkbox"/> Foster Care Placement</p> <p><input type="checkbox"/> Other (Please list)</p>
--	---	--	--

<p>TRANSPORTE</p> <p><input type="checkbox"/> Camina a la escuela</p> <p><input type="checkbox"/> Conduce un vehículo</p> <p><input type="checkbox"/> Usa el autobús escolar de las OKCPS</p> <p><input type="checkbox"/> Usa el autobús de la guardería</p> <p>Nombre de la guardería: _____</p> <p>Persona de contacto de la guardería: _____</p> <p>Teléfono de la guardería: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Conduce un vehículo</p> <p>Número de licencia de conducir: _____</p> <p>Número de la placa: _____</p> <p>Marca: _____</p> <p>Modelo: _____</p>	<p>SERVICIOS DE NUTRICIÓN DEL ESTUDIANTE</p> <p><input type="checkbox"/> El estudiante asiste a una escuela perteneciente a la Disposición de Elegibilidad de la Comunidad (Community Eligibility Provision, CEP) (pregunte en la oficina si no está seguro)</p> <p><input type="checkbox"/> El estudiante no asiste a una escuela de la CEP</p> <p>Los padres deben completar la Solicitud de alimentación en línea de los Servicios Estudiantiles de Nutrición (Student Nutrition Services, SNS) anualmente y 30 días antes del inicio de clases. Visite los Servicios de Nutrición en línea en la página web: www.okcpsnutrition.org</p>	<p>TÍTULO VII: ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE</p> <p>El estudiante tiene una participación activa en una tribu de Estados Unidos:</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p><input type="checkbox"/> Sí: Indique la tribu* _____</p> <p><i>*Llene el formulario: TÍTULO VII: Certificado de elegibilidad del estudiante Este formulario está disponible en la recepción de la escuela.</i></p>	<p>SERVICIOS QUE RECIBIÓ EL ESTUDIANTE</p> <p><input type="checkbox"/> Programa Educativo Individualizado (Individualized Educational Program, IEP)</p> <p><input type="checkbox"/> Plan 504 (Médico y no es parte del IEP)</p> <p><input type="checkbox"/> Desarrollo del Idioma Inglés (English Language Development, ELD) o Aprendiz del Idioma Inglés (English Language Learner, ELL)</p> <p><input type="checkbox"/> Programa para Estudiantes Dotados y Talentosos (Gifted/Talented Program)</p> <p><input type="checkbox"/> Colocación en adopción</p> <p><input type="checkbox"/> Otro (indique cuál)</p>
--	---	--	--

Student Information *Continued* (Provide Birth Certificate(s) & Immunization Records for Student to Front Office)

Información del estudiante *continuada* (presente el(las) acta(s) de nacimiento y el registro de vacunas del estudiante en la recepción).

OTHER CHILDREN IN HOUSEHOLD					
Name	Age	Gender	Name of School	Grade	Date of Birth

OTROS NIÑOS DE LA FAMILIA					
Nombre	Edad	Sexo	Nombre de la escuela	Grado	Fecha de nacimiento

HEALTH SERVICES*

Physician: _____ Physician Phone: _____ Hospital Preference: _____

Check any **Medical or Mental Health Conditions** that have been diagnosed or is an ongoing problem for your child:

<input type="checkbox"/> ALLERGIES food/insect/medication	<input type="checkbox"/> Uses Pump/Other _____	<input type="checkbox"/> Cancer	<input type="checkbox"/> Seizures*
<input type="checkbox"/> Asthma*	<input type="checkbox"/> Wears hearing aids	<input type="checkbox"/> Cystic Fibrosis	<input type="checkbox"/> Stomach Problems
<input type="checkbox"/> Diabetes* Type I or II/Hypoglycemia	<input type="checkbox"/> Wears contacts/glasses/cataract	<input type="checkbox"/> Dental Problems	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input type="checkbox"/> Hearing or Speech problems	<input type="checkbox"/> ADD/ADHD	<input type="checkbox"/> Head injuries/Headaches/Migraines	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Vision problems	<input type="checkbox"/> Anemia/Bleeding problems/Sickle Cell	<input type="checkbox"/> Heart Condition	
<input type="checkbox"/> Uses EpiPen	<input type="checkbox"/> Anxiety/depression	<input type="checkbox"/> Hospitalizations/Surgeries	
<input type="checkbox"/> Uses Inhaler/breathing machine	<input type="checkbox"/> Bladder/Bowel problems		

*Additional forms available for students with asthma, diabetes and seizure disorders.

List Medications your child takes regularly and check time of day:

1. _____	<input type="checkbox"/> Before School	<input type="checkbox"/> During School	<input type="checkbox"/> After School
2. _____	<input type="checkbox"/> Before School	<input type="checkbox"/> During School	<input type="checkbox"/> After School
3. _____	<input type="checkbox"/> Before School	<input type="checkbox"/> During School	<input type="checkbox"/> After School

Students requiring **ANY** medication at school **MUST** have a current school Medication Request and Release on file. **Form available at school front office.**
Physician authorization and parental consent is required for any prescribed or over the counter medication to be given at school.

SERVICIOS DE SALUD*

Médico: _____ Teléfono del médico: _____ Hospital de preferencia: _____

Marque cualquier **condición médica o de salud mental** que se le haya diagnosticado al niño o que sea un problema regular:

<input type="checkbox"/> ALERGIAS a alimentos, insectos o medicamentos	<input type="checkbox"/> Usa una bomba u otro dispositivo _____	<input type="checkbox"/> Ansiedad o depresión	<input type="checkbox"/> Hospitalizaciones y cirugías
<input type="checkbox"/> Asma*	<input type="checkbox"/> Usa un audífono	<input type="checkbox"/> Problemas intestinales o de la vejiga	<input type="checkbox"/> Convulsiones*
<input type="checkbox"/> Diabetes* tipo I o II, o hipoglucemia	<input type="checkbox"/> Usa lentes de contacto o tiene cataratas	<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Problemas estomacales
<input type="checkbox"/> Problemas auditivos o del habla	<input type="checkbox"/> Trastorno por Déficit de Atención (TDA) o Trastorno por Déficit de Atención e Hiperactividad (TDAH)	<input type="checkbox"/> Fibrosis quística	<input type="checkbox"/> Tuberculosis
<input type="checkbox"/> Problemas de la visión	<input type="checkbox"/> Anemia, hemorragias o anemia drepanocítica	<input type="checkbox"/> Problemas dentales	<input type="checkbox"/> Otra: _____
<input type="checkbox"/> Usa EpiPen		<input type="checkbox"/> Lesiones en la cabeza, dolores de cabeza o migrañas	
<input type="checkbox"/> Usa un inhalador o un respirador		<input type="checkbox"/> Cardiopatías	

*Hay formularios adicionales disponibles para los estudiantes que sufren de asma, diabetes o convulsiones.

Indique los medicamentos que su hijo toma con regularidad y señale cuántas veces al día:

1. _____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Durante la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela
2. _____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Durante la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela
3. _____	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela	<input type="checkbox"/> Durante la escuela	<input type="checkbox"/> Después de la escuela

Los estudiantes que necesiten tomar **ALGÚN** medicamento en la escuela **DEBEN** tener un formulario actualizado de solicitud y una autorización del uso de la información sobre los medicamentos en sus archivos. **Este formulario está disponible en la recepción de la escuela.**
Se necesita la autorización del médico y el consentimiento de los padres para administrar un medicamento con/sin receta en la escuela.

OFFICE USE ONLY																										
<p>IMMUNIZATIONS (Provide to Front Office to Verify)</p> <table border="0"> <tr> <td>PK</td> <td>K-6</td> <td>7-12</td> </tr> <tr> <td>___ 4 DPT</td> <td>___ 5 DPT</td> <td>___ 5 DPT</td> </tr> <tr> <td>___ 3 Polio</td> <td>___ 4 Polio</td> <td>___ 4 Polio</td> </tr> <tr> <td>___ 1 MMR</td> <td>___ 2 MMR</td> <td>___ 2 MMR</td> </tr> <tr> <td>___ 3 Hep B</td> <td>___ 3 Hep B</td> <td>___ 3 Hep B</td> </tr> <tr> <td>___ 2 Hep A</td> <td>___ 2 Hep A</td> <td>___ 2 Hep A</td> </tr> <tr> <td>___ 1 Varicella</td> <td>___ 1 Varicella</td> <td>___ 1 Varicella</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td>___ 1 Tdap</td> </tr> </table>	PK	K-6	7-12	___ 4 DPT	___ 5 DPT	___ 5 DPT	___ 3 Polio	___ 4 Polio	___ 4 Polio	___ 1 MMR	___ 2 MMR	___ 2 MMR	___ 3 Hep B	___ 3 Hep B	___ 3 Hep B	___ 2 Hep A	___ 2 Hep A	___ 2 Hep A	___ 1 Varicella	___ 1 Varicella	___ 1 Varicella			___ 1 Tdap	<p>TRANSFER Approved by Principal</p> <p><input type="checkbox"/> In-District Resident student transferring from another OKCPS site</p> <p><input type="checkbox"/> Open Transfer * Non-Resident student from an outside District during OT period or meets SDE criteria</p> <p><input type="checkbox"/> Emergency Transfer * Non-Resident student from an outside District during the year</p> <p>* Parent must visit Student Services for Approval</p>	<p>Parent Provided: (Provide to Front Office to Verify)</p> <p><input type="checkbox"/> Report Card/Transcript</p> <p><input type="checkbox"/> Enrollment History</p> <p><input type="checkbox"/> Discipline History</p> <p><input type="checkbox"/> Parent did not provide records;</p> <p>Submitted Request for Records: Date Requested _____ by Initials _____</p> <p>Notes:</p>
PK	K-6	7-12																								
___ 4 DPT	___ 5 DPT	___ 5 DPT																								
___ 3 Polio	___ 4 Polio	___ 4 Polio																								
___ 1 MMR	___ 2 MMR	___ 2 MMR																								
___ 3 Hep B	___ 3 Hep B	___ 3 Hep B																								
___ 2 Hep A	___ 2 Hep A	___ 2 Hep A																								
___ 1 Varicella	___ 1 Varicella	___ 1 Varicella																								
		___ 1 Tdap																								

Oklahoma City Public Schools

Release Agreements (Annual Permissions) Contrato de exoneración de responsabilidad (permisos anuales)

UNLESS 'NO' IS CHECKED BELOW, PARENT AND STUDENT(S) AGREE TO THE FOLLOWING:

SALVO QUE SE HAYA ELEGIDO "NO", LOS PADRES O EL (LOS) ESTUDIANTE(S) ACEPTAN LO SIGUIENTE:

<input type="checkbox"/> No	Expectations and Student Code of Conduct - Student and parent understand the student will be held accountable for behavior and subject to disciplinary consequences outlined in the expectations and student code of conduct.
<input type="checkbox"/> No	Expectativas y código de conducta del estudiante: el estudiante y los padres entienden que el estudiante será responsable de su comportamiento y estará sujeto a las medidas disciplinarias que se señalan en las expectativas y en el código de conducta del estudiante.
<input type="checkbox"/> No	OKCPS Acceptable Use Policy (AUP) - Student and parent understand violating the OKCPS acceptable use policy (AUP) may result in loss of internet / computer privileges and/or other district disciplinary measures. Student is given parent permission to access, produce, video conference, and communicate information on the district network resources for the current school year for class assignments under the supervision of the teacher.
<input type="checkbox"/> No	Políticas de uso aceptable (Acceptable Use Policy, AUP) de las OKPCS: el estudiante y los padres entienden que violar las políticas de uso aceptable (AUP) de las OKPCS traerá como consecuencia que pierdan el privilegio del uso de Internet y de la computadora y que se les aplique otras medidas disciplinarias del distrito. Los estudiantes tienen el permiso de los padres para acceder, producir, realizar videoconferencias y comunicar información a través de los recursos de la red del distrito para el año escolar en curso para realizar asignaciones con la supervisión del maestro.
<input type="checkbox"/> No	Textbook Responsibility - Parent will be responsible for any textbooks issued to student listed below for his/her use while he/she is enrolled in OKCPS.
<input type="checkbox"/> No	Responsabilidad de libros de texto: los padres serán responsables por cualquier libro de texto que se otorgue al estudiante que se indica a continuación para su uso mientras esté matriculado en las OKCPS.
<input type="checkbox"/> No	Student Directory Information - Parent gives permission for release of student directory information which may include a student's name, address, telephone number, the name of the student's parents, the student's date and place of birth, the student's major field of study, study and class designation (grade), the student's extracurricular participation, the student's achievements or honors, the student's photograph or video, the student's dates of attendance, and the most recent educational institution the student attended prior to enrolling in the OKCPS district. If the student is a member of an athletic team, the student's height and weight may be provided to third-parties upon request, directory information will be provided, without parental notification or written authorization, to third-parties who requests the information.
<input type="checkbox"/> No	Información del directorio del estudiante: los padres autorizan que se proporcione información de directorio de los estudiantes, que puede incluir: el nombre del estudiante, su dirección, su número telefónico, el nombre de los padres del estudiante, el lugar y la fecha de nacimiento del estudiante, el área de especialización del estudiante, los estudios y la designación de clase (grado), las actividades extracurriculares en las que participa, los logros y reconocimientos del estudiante, los videos o las fotografías del estudiante, la asistencia escolar del estudiante y la institución educativa más reciente a la que haya asistido antes de matricularse en el distrito de las OKCPS. Si el estudiante es miembro de un equipo deportivo, se puede indicar el peso y la estatura del estudiante a terceros al solicitarlos. Se proporcionará la información del directorio, sin notificar a los padres o sin solicitar su autorización por escrito, a terceros que requieran la información.
<input type="checkbox"/> No	Military Recruiters - Parent grants permission for the OKCPS district to release directory information regarding the student listed below to military recruiters.
<input type="checkbox"/> No	Reclutadores militares: los padres autorizan al distrito de las OKCPS a brindar información de directorio del estudiante que se menciona a continuación a reclutadores militares.
<input type="checkbox"/> No	Metropolitan Library Card - Parent gives permission for the OKCPS district to release directory information regarding the student listed below to the Metropolitan Library for issuance of a library one card.
<input type="checkbox"/> No	Tarjeta de la Biblioteca Metropolitana: los padres autorizan que el distrito de las OKCPS proporcione la información del estudiante que se indica a continuación a la Biblioteca Metropolitana para la emisión de una tarjeta de la biblioteca.

<input type="checkbox"/> No	Medical Treatment - When a principal or teacher is unable to reach you in the event that your child is injured in an accident or becomes seriously ill, EMSA may be called and the cost directed to you. EMSA will only be called in medical emergencies and/or if you cannot be contacted. You must provide your school with current phone numbers and additional emergency contacts to be reached should your child become seriously ill or injured during school hours, thus requiring emergency medical treatment.
<input type="checkbox"/> No	Tratamiento médico: si el director o un maestro no puede contactarse con usted en caso de que su hijo sufra una lesión en un accidente o se enferma de gravedad, se llamará a la EMSA y usted cubrirá los costos. Solo se llamará a la EMSA en caso de emergencia médica o si no podemos contactarlo. Debe proporcionar su número telefónico actual y contactos adicionales de emergencia para llamarlos en caso de que su hijo se enferme de gravedad o que sufra una lesión durante las horas de escuela y necesite tratamiento médico.
<input type="checkbox"/> No	CPR Instruction for Students - Parent gives permission for the student to receive CPR instructions provided by OKCPS. All students in public schools shall receive instruction in cardiopulmonary resuscitation (CPR) at least once between ninth and twelfth grade, as required by the Dustin Rhodes and Lindsey Steed CPR training act (70 o.s. § 1210.199). As required by the act, instruction of CPR shall be based upon an instructional program which is nationally recognized and evidence-based. School districts may use emergency medical technicians, paramedics, police officers, firefighters, teachers, other school employees, or other similarly qualified individuals or organizations to provide the instruction. A school administrator may waive this requirement for an eligible student who has a disability.
<input type="checkbox"/> No	Educación sobre RCP para estudiantes: los padres autorizan que los estudiantes reciban la educación sobre RCP proporcionada por las OKCPS. Todos los estudiantes en las escuelas públicas deben recibir educación sobre resucitación cardiopulmonar (RCP) por lo menos una vez entre el noveno y el duodécimo año, según lo establece la Ley Dustin Rhodes y Lindsey Steed sobre capacitación en RCP (Dustin Rhodes and Lindsey Steed CPR Training Act) (70 O.S. § 1210.199). Como lo estipula la ley, la educación sobre RCP debe estar fundamentada en un programa reconocido a nivel nacional con base en evidencias. Los distritos escolares pueden acudir a técnicos de emergencia, paramédicos, oficiales de policía, bomberos, maestros u otros empleados de la escuela y a otros individuos u organizaciones igualmente calificados para facilitar esta educación. El administrador de la escuela puede exonerar de este requisito a algunos estudiantes elegibles que presenten discapacidades.
<input type="checkbox"/> No	Tutors and Mentors - OKCPS is committed to offering opportunities for the community to be involved in our schools. Through this commitment, your child may be provided with a tutor, mentor, and/or other volunteers who will support educational achievement.
<input type="checkbox"/> No	Tutores y mentores: las OKCPS están comprometidas con ofrecer oportunidades a la comunidad para que se involucre con nuestras escuelas. A través de este compromiso, se le puede asignar a su hijo un tutor, mentor u otro voluntario que lo apoyará para lograr sus metas educativas.
<input type="checkbox"/> No	Photo/Media Release Permission - Under the supervision of the principal or district administrator for district activities, student and parent agree to the usage and/or publishing of photographs, video, or interview on the district website, social or news media websites.
<input type="checkbox"/> No	Autorización de uso de grabaciones y fotografías: con la supervisión del director o del administrador del distrito en las actividades del mismo, los estudiantes y los padres aceptan que se utilicen o publiquen fotografías, videos o entrevistas en la página web del distrito, en las redes sociales o en medios informativos.
<input type="checkbox"/> No	Parent Notification - Parent agrees to receive text messages, autodialed and/or prerecorded calls and text messages from the district or school regarding school closings or upcoming events. Telephone Consumer Protection Act (TCPA) - http://www.celaw.com/blog/telephone-consumer-protection-act-compliance-recent-fcc-rules-school-districts
<input type="checkbox"/> No	Notificación a los padres: los padres aceptan recibir mensajes de textos, llamadas o mensajes de textos automarcados o pregrabados del distrito o de la escuela con respecto al cierre o eventos futuros de la escuela. Ley de Protección al Consumidor de Servicios Telefónicos (TCPA): http://www.celaw.com/blog/telephone-consumer-protection-act-compliance-recent-fcc-rules-school-districts

Print Student Name	Student Signature	Date
<i>Nombre del estudiante en letra de molde</i>	<i>Firma del estudiante</i>	<i>Fecha</i>
Print Parent/Guardian Name	Parent/Guardian Signature	Date
<i>Nombre del padre o del tutor en letra de molde</i>	<i>Firma del padre o del tutor</i>	<i>Fecha</i>