



260 Este Walton Calle • Baconton, Georgia 31716 • 229-787-9999

Estamos muy contentos de que su hijo asista a Baconton Community Charter School. La información proporcionado en este paquete de inscripción nos ayudará a cumplir con las leyes estatales relacionadas con los registros estudiantiles y para satisfacer mejor las necesidades de su hijo. Toda la documentación que aparece en la lista de verificación a continuación debe ser recibido por la escuela dentro de los 10 (diez) días hábiles siguientes a la notificación de la ranura segura de su hijo. Falta de enviar la documentación requerida dentro de este tiempo resultará en la pérdida de este espacio. Esperamos con ansias usted Niño Unirse Nuestro escuela Aprendizaje Comunidad Y Proporcionar Un Excelente Educación Para usted Niño.

## Abierto Inscripción lista de verificación

- Registro Forma (firmado)
- Contrato familiar (firmado)
- Prueba de Residencia Documentos
- Nacimiento Certificado (copia)
- Ga Inmunización Forma 3231 (actualizado Registros Mayo Ser Obligatorio Antes Para Escuela Comenzando En Agosto)
- Copia de la Tarjeta del Seguro Social *(Las familias pueden renunciar al requisito de proporcionar un Tarjeta)*
- Oído Ojo Y Dental Forma
- Disciplina Registros Para Medio Y Alto Escuela Estudiantes
- Actual Informe Tarjeta/Progreso Informe Con Asistencia Registros

---

El niño Nombre (Impreso)

---

Grado Entrar

---

Firma De Escuela Registrador

---

Fecha pendiente

---

Fecha Recibido

# BACONTON Comunidad Carta Escuela

260 Este Walton Calle • Baconton, Georgia 31716 • 229-787-9999



## Registro Forma INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

De los estudiantes Nombre \_\_\_\_\_  
Primero Medio Última Apodo

masculino  Mujer Edad (como De Septiembre 1º) \_\_\_\_\_  
Fecha De Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Americano Indio O Alaska Nativo  Asiático  Negro O Africano  
Americano  
 Nativo Hawaiano O Otro Pacífico Isleño  Blanco  Hispano/Latino  
Lugar De Nacimiento: Ciudad \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_

Si Nacido Fuera De el E.e.u.u Por favor Lista País De Nacimiento \_\_\_\_\_

Además Lista el Fecha De Entrada En Un Estados unidos. Escuela \_\_\_\_\_

Fueron Padres sirviendo en el Nos Militar En Hora De estudiantes Nacimiento  Sí  No

De los estudiantes Social Seguridad Número: \_\_\_\_\_ (este requisito puede ser renunciado)

Casa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Alternativa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

De los estudiantes Residencia Dirección \_\_\_\_\_ De los estudiantes Actual Correo \_\_\_\_\_

### Dirección

(Nota: No P.o. buzones En Residencia Información)

Calle \_\_\_\_\_

Ciudad Estado Zip \_\_\_\_\_

Mismo Como Residencia Dirección

Calle O P.o. Caja \_\_\_\_\_

Ciudad Estado Zip \_\_\_\_\_

### Padre / Guardián Información

Estudiante Vidas Con:  Ambos Padres  Ambos Padres (articulación custodia)  
 Madre solamente  Padre solamente  
 Otro (por favor, explicar) \_\_\_\_\_

Padre Nombre: \_\_\_\_\_

Mismo Como estudiantes Dirección

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad Estado Zip \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Casa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

celda Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

De la madre Nombre \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_  Mismo Como estudiantes

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad Estado Zip: \_\_\_\_\_

Empleador: \_\_\_\_\_ Ocupación: \_\_\_\_\_

Casa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

celda Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

## INFORMACIÓN DE HERMANOS

Lista Hermanos Inscribirse En éste Hora. Un Inscripción Paquete será Ser Obligatorio Para Cada Niño.

Nombre	Fecha De Nacimiento	Grado
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

## Escuela Información

Actual Escuela Ciudad Estado Zip \_\_\_\_\_

Tipo De Escuela:  Público  Privado  Escuela en casa  
 Carta  Preescolar  No En Escuela  
 Prek  K  Primera  Segundo  Tercera  4°  5°  
 6°  7°  8°  9°  10°  11°  12°

## Estudiante Programa Información

tiene usted Niño Participado En Cualquier Escuela ¿Programas?

Dotados  Discurso (IEP)  Temprano Intervención Programa (EIP)  
 Título Yo  Especial Educación  EII

hacer tú have usted niño Excepcional Niño ¿Registros?  Sí  No

Es usted Niño Parte De el Estudiante Apoyo Equipo (SST) ¿Proceso?  Sí  No

## Casa Idioma / ENCUESTA ADUANERA

De los estudiantes Primaria Idioma:  Inglés  Otro: \_\_\_\_\_

Si Inglés Es no su niño Primaria Idioma Por favor Respuesta el Siguietes:

Qué idioma(s) Es Hablado En ¿Casa? \_\_\_\_\_

Qué idioma(s) hace el Estudiante ¿Leer? \_\_\_\_\_

Qué idioma(s) hace el Estudiante ¿Escribir? \_\_\_\_\_

## Padre Reconocimiento

La información proporcionada es precisa hasta donde yo sé. Entiendo y acepto las disposiciones de la carta Petición Políticas Y Procedimientos De Baconton Comunidad Carta Escuela. De acuerdo Para Cumplir Con todo Políticas Y Procedimientos de la escuela. Además, entiendo que es mi responsabilidad notificar a la escuela de manera oportuna relacionada con los cambios en cualquier información enviada en el contenido de este formulario de inscripción incluyendo pero no limitado a: cambios en la residencia, Información Y Tutela.

Padre/Tutor Firma

Fecha

## Prueba De Residencia Requisitos

**Prueba De Residencia Es Obligatorio Como Parte De el Registro Proceso.**

**Apropiado Registros Para Verificación De Residencia Debe incluir Un Votante Registro Tarjeta O Cualquier Dos De el Siguietes. Por favor Comprobar el Documentos Proporcionado:**

- Copia De Casa Hipoteca Pago Libro Mostrando Nombre De Legal Guardián
- Actual utilidad / teléfono factura (gas, Eléctrico O agua) Mostrando Nombre De Legal Guardián
- Apartamento O Casa Arrendamiento O Alquiler Acuerdo Mostrando Nombre De Legal Guardián
- Propietario de viviendas Seguro registro/tarjeta Mostrando Nombre De Legal Guardián
- Conductor Licencia
- Actual Talón de cheque de pago
- Actual Banco Declaración



260 Este Walton Calle • Baconton, Georgia 31716 • 229-787-9999

## Familia Contrato

1. Yo Entender ese éste Escuela Es Gobernado Por Un Tablero De Directores el Mayoría De Que Son Padres O Guardianes De Estudiantes inscrito en BCCS.
2. Alentaré a mi hijo a leer. Por mi participación personal, ayudaré a la escuela a una primaria ocupación para Mi Niño.
3. Supervisaré la tarea de mi hijo para asegurarme de que todas las asignaciones se completen a tiempo. Si Soy incapaz de Supervisar Mi niño Tarea Yo será Notificar la escuela Y cooperar con el escuela para establecer un método alternativo aceptable para asegurar que la tarea de mi hijo es completado en Horario.
4. Yo será Asegurar ese Mi Niño Es Vestido En Ropa En Acuerdo Con el Vestido Código Establecido Por BCCS.
5. Mi Niño será Ser Enviado Para Escuela Sano Y Limpio.
6. Yo será Conocer Con Mi niño Profesor En Menos Dos veces Un año O Como Solicitado.
7. Voy a ofrecer mi tiempo de acuerdo a las necesidades de la escuela, que actualmente son veinte horas Por Semestre Período Por Familia (diez Horas Por Semestre Período Para soltero padres), Por Acuerdo Para aceptar una parte justa del trabajo a realizar según las instrucciones de la Junta de Gobierno. Bajo especial circunstancias, la Junta puede permitir que el total de horas anuales se concentre en un Período De Hora.
8. Yo Entender ese Practicando responsabilidad cívica es un Parte De el experiencia de aprendizaje en BCCS; por lo tanto, voy a proporcionar o organizar el transporte para mi hijo a la escuela organizada Voluntario Comunidad Actividades O Yo será Proporcionar Razonable Aviso Para el Escuela Si Yo Necesita Asistencia Para encontrar transporte para Mi Niño.
9. Yo Entender ese el Política del BCCS Es para promover Estudiantes De Grado Para basado en el grado Únicamente En Académico Rendimiento.
10. Entiendo que voy a mantener la escuela informada en todo momento de un número de teléfono y dirección donde Yo enlazar Ser alcanzado durante horas lectivas. eso es mi Responsabilidad Para Enviar En escribir cualquier Cambios ese Mayo Ocurrir De el Texto original en Inscripción Contrato.
11. Yo Entender ese este contrato es un acuerdo con todo otros padres en el Escuela Para Apoyo el profesores, personal y voluntarios mientras trabajan para ayudarme a hacer de mi hijo una cooperativa productiva Miembro De el escuela y Comunidad.
12. Yo Entender ese Yo será Tomar Responsabilidad Para Mi niño Comportamiento En school
13. Yo Entender ese expectativas estudiantiles se definen En el BCCS Estudiante Manual Y yo será Leer Y Revisión con mi Familia.

Al firmar este Contrato, estoy afirmando que he leído lo anterior, y entiendo lo que se espera de mí como un padre/tutor.

---

Firma De Padre/Tutor

---

Fecha

# BACONTON Comunidad Carta Escuela

260 Este Walton Calle • Baconton, Georgia 31716 • 229-787-9999

## Estudiante Información 2021-2022

De los estudiantes Nombre \_\_\_\_\_  
Primero Medio Última Apodo

masculino  Mujer Edad \_\_\_\_\_ Fecha De Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
Grado\_ Carrera \_\_\_\_\_

Social Seguridad Número ----- Estudiante celda Número \_\_\_\_\_  
(Padres Mayo Renunciar éste Petición Para un social Seguridad Número)

Nombre De Persona Inscribirse Niño: \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

Escuela Zona:  Mitchell Condado  Lee Condado  Vale Condado  Dougherty Condado  Condado de Baker Por favor Indicar Si usted Niño tiene Asistir Cualquier De el Siguietes:  Ga Pre- K  Privado Pre- K  Headstart

Padre Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Casa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

celda Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Buscapersonas (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico Dirección \_\_\_\_\_

De la madre Nombre \_\_\_\_\_

Calle \_\_\_\_\_ Ciudad, Estado, Zip \_\_\_\_\_

Empleador \_\_\_\_\_ Ocupación \_\_\_\_\_

Casa Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Trabajo Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

celda Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_ Buscapersonas (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Correo electrónico Dirección \_\_\_\_\_

### Emergencia Contactos

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

Nombre \_\_\_\_\_ Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_

### el Siguietes Gente Son Autorizado Para Elegir hacia arriba Mi Niño

1. \_\_\_\_\_ 2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_ 4. \_\_\_\_\_



Distrito Escolar: \_\_\_\_\_

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

**Encuesta Ocupacional para Padres**

**Favor de completar este formulario para ayudarnos a determinar si su(s) hijo(s) califica(n) para recibir servicios suplementarios de parte del Programa de Título Yo, Parte C**

Nombre del/los Estudiante(s)	Nombre de la Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. ¿Alguien en su casa se ha mudado para trabajar en otra ciudad, condado, o estado, en pérdida Últimos últimos tres (3) años?  Sí  No
2. ¿Alguien en su casa trabaja o ha trabajado en una de las siguientes ocupaciones de forma permanente o temporaria en los últimos tres años?  Sí  No

**Si la respuesta es "si", marquesina todo trabajo que Aplicación:**

- 1. Sembrando/Cosechando Vegetales (tomates, calabazas, cebollas, etc.) o frutas (uvas, fresas, arándanos, etc.)
- 2. Sembrando, Cortando, Procesando árboles, o Juntando paja de pino (*pino paja*)
- 3. Procesando/Empacando productos agrícolas
- 4. Trabajo en lechería, polleras o ganadería
- 5. Empacando/Procesando carnes (res, pollo, o mariscos)
- 6. Trabajos con la pesca (pesca comercial, o criadero de pescados)
- 7. Otra Actividad. Por favor a favor de la en Cuál: \_\_\_\_\_

Nombre de pérdida padres o guardianes legales: \_\_\_\_\_

Dirección donde vive: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

¿Muchos ¡Gracias! Por Favor formulario Un la escuela

Por favor Mantener Texto original en Copia En sus archivos.

Eurodiputado Financiado escuela/distrito: Por favor Dar éste Forma Para el Migrantes Enlace O Migrantes Contacto Para usted escuela/distrito.  
Escuelas/distritos no financiados por el MEP (consorcio): Cuando al menos un "si" Y una o más de las casillas de 1 a 7 es/se comprueban, los distritos deben encuestas a la Oficina Regional del Programa de Educación para Migrantes que sirve a su distrito. Para preguntas adicionales sobre este formulario, llame a la oficina del MEP Distrito:

GaDOE Región 1 Eurodiputado 201 Oeste Lee Calle Brooklet, Ga  
 30415 Peaje Gratis (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Región 2 Eurodiputado 221 N. Robinson Calle Lenox Ga  
 31637 Peaje Gratis (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Familia Contactado/Intento Fecha: \_\_\_\_\_

Enviado Para Regional Oficina En: \_\_\_\_\_

Richard Woods, *Georgia's School Superintendent*

An Equal Opportunity Employer



Escuela Distrito: \_\_\_\_\_

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

**Padre Ocupacional Encuesta**  
**Por favor íntegro éste Forma Para Determinar Si usted niño(s) Calificar Para Recibir Supplemental Servicios Bajo Título Yo Parte C**

Nombre De (los) estudiante(s)	Nombre De Escuela	Grado
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

1. tiene Nadie En usted Hogar se trasladó en Orden Para Trabajo En Otro Ciudad Condado O Estado En el Última Tres (3) ¿Años?  Sí  No
2. tiene Nadie En usted Hogar Sido Involucrado En Uno De el Siguietes Ocupaciones cualquiera de los dos Completo O a tiempo parcial O Temporalmente Durante el Última Tres (3) ¿Años?  Sí  No

**Si respondes "Sí", Comprobar todo eso Se aplica:**

- 1) Plantación/recolección Verduras (tomates, Calabaza Cebollas etc.) O Frutas (uvas, fresas, Arándanos etc.)
- 2) Plantar Creciente Corte Tratamiento Árboles (madera pulpa), O Rastrillo Pino Paja
- 3) Procesamiento/Embalaje Agrícola Productos
- 4) Lácteos/Aves de Corral/Ganado
- 5) Embalaje/Procesamiento Carnes (carne de vacuno, Aves O mariscos)
- 6) Comercial Pesca O Pescado Granjas
- 7) Otro (Por favor, Especificar ocupación): \_\_\_\_\_

Nombres De Padres( s) O Legal Guardián(s) \_\_\_\_\_

Actual Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Zip Código: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Gracias ¡tú! Por favor devolución éste Forma Para el Escuela

Por favor Mantener Texto original en Copia En sus archivos.

Eurodiputado Financiado escuela/distrito: Por favor Dar éste Forma Para el Migrantes Enlace O Migrantes Contacto Para usted escuela/distrito.  
Escuelas/distritos no financiados por el MEP (consorcio): Cuando al menos un "sí" Y una o más de las casillas de 1 a 7 es/se comprueban, los distritos deben encuestas a la Oficina Regional del Programa de Educación para Migrantes que sirve a su distrito. Para preguntas adicionales sobre este formulario, llame a la oficina del MEP Distrito:

GaDOE Región 1 Eurodiputado 201 Oeste Lee Calle Brooklet, Ga  
 30415 Peaje Gratis (800) 621-5217 Fax (912) 842-5440

GaDOE Región 2 Eurodiputado 221 N. Robinson Calle Lenox Ga  
 31637 Peaje Gratis (866) 505-3182 Fax (229) 546-3251

Familia Contactado/Intento Fecha: \_\_\_\_\_

Enviado Para Oficina Regional En: \_\_\_\_\_

1854 Gemelo Torres Este • 205 Jesse Colina Jr. Conducir • Atlanta Ga 30334 • [www.gadoe.org](http://www.gadoe.org)

Richard Woods, Georgia's School Superintendent

An Equal Opportunity Employer



# BACONTON

## Comunidad Carta Escuela

260 Este Walton Calle • Bacconton, Georgia 31716 • 229-787-9999



## Georgia Departamento De Educación Casa Idioma Encuesta

Querido Padre O Guardián:

Con el fin de proporcionar a su hijo la mejor educación posible, necesitamos determinar qué tan bien habla y entiende inglés. Esta encuesta ayuda al personal de la escuela a decidir si su hijo será un candidato para el apoyo adicional en inglés. La calificación final para el apoyo lingüístico se basa en la resultados de Un Inglés Idioma Evaluación.

Gracias tú

Nombre De Estudiante: \_\_\_\_\_ Nacimiento: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_  
(Calle Dirección Ciudad Estado Zip Código)

Teléfono Números: Madre: (\_\_\_\_\_) -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_ Padre: (\_\_\_\_\_) -- \_\_\_\_\_ -- \_\_\_\_\_

\*\*\*\*\*

Yo. Qué idioma hace usted niño más Frecuentemente Hablar En ¿Casa? \_\_\_\_\_

2. Qué idioma hacer Adultos en su Casa Más Frecuentemente Uso Cuando Hablando Con usted ¿Niño?  
\_\_\_\_\_

3. Que idioma(s) hace usted niño actualmente Entender O ¿Hablar?  
\_\_\_\_\_

4. Si es posible, tú preferir Aviso De Escuela Actividades en un idioma otro que el inglés?

- Sí
- No

Si Sí, que ¿Idioma? \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma De Padre/Tutor/Otro

\_\_\_\_\_  
Fech

# Baconton *Comunidad Carta Escuela*

260 E. Walton Calle · Baconton, Ga 31716 · (P) 229-787-9999



## Vivienda Formulario de información

2021-2022 Mckinney Vento actuar

1. Por favor lista de todos los Niños En el Hogar y entrando en nivel de grado.

_____	Grado: _____	_____	Grado: _____
_____	Grado: _____	_____	Grado: _____
_____	Grado: _____	_____	Grado: _____

La Ley de Asistencia a Personas Sin Hogar McKinney-Vento (Título X, Parte C, de la Ley Sin Niño Abandonado) define "sin hogar" como "individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada". Esto incluye a los niños Quién "son Temporalmente Compartir el Vivienda De Otro Personas pendiente Para el Pérdida De Vivienda O Económico dificultades.

Por favor Comprobar el Caja Para el Izquierda Si éste hace No Aplicar Para tú. usted estudiantes(s) Es No sin hogar.

Si marcó la casilla anterior, firme a continuación y no continúe con el formulario. Si usted no comprobó el caja de arriba, Por favor íntegro el Parte inferior Porción Dela Forma.

Firma De Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Si no marcaste la casilla de arriba, por favor, compruebe una de las siguientes declaraciones si su familia es Experimentando Temporal Vivienda.

living En Un Refugio Incluido Transitional Vivienda refugios; Espera respaldar Cuidado Etc. Por favor Proporcionar Nombre De Refugio Y Dirección: \_\_\_\_\_

Vivir en las calles, edificios abandonados, en coches, remolques, campings, lugares públicos o viviendas no Ajuste Para Habitación. Por favor Proporcionar Información Sobre Área En Que Estudiante Es living.

Vivir en hoteles/moteles por falta de otras viviendas adecuadas. Por favor enumere el nombre y la dirección de la hotel/motel. \_\_\_\_\_

Por favor responder a la Sigüientes si lo comprobó Uno De el Cuatro buzones encima:

1. Cómo Largo Y tú Esperar Para estar en éste ¿Dirección? \_\_\_\_\_
2. Son tú Buscando Permanente ¿Vivienda? \_\_\_\_\_
3. Fecha Estudiante Movido Para éste Dirección: \_\_\_\_\_
4. Es Un Padre living En el casa con el ¿Estudiante? \_\_\_\_\_
5. Si No Con Quien Es Estudiante ¿living? \_\_\_\_\_ Relación: \_\_\_\_\_

el Escuela Consejero Mayo estar en Contacto Con tú Para Aclaración.

Firma De Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

# BACANTON

## Comunidad Carta Escuela

260 Este Walton Calle • Bacanton, Georgia 31716 • 229-787-9999



Querido Padres

Por favor Tomar Un Momento Para íntegro el Breve Militar Encuesta Abajo.

éste Es Un Activo Militar Encuesta. Por favor Indicar Por Comprobación el Apropiado Respuesta.

Padre/Tutor Quién Es Activo Deber En el Estados unidos. Armadas Fuerzas Incluido el Nacional Guardia O ReservaFuerzas.

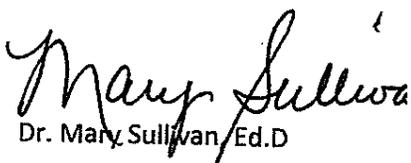
Activo Deber Es Definido Como Completo Hora situación de los derechos En el Activo Uniformados Servicio De el Reino Estados IncluidoMiembros De el Nacional GuardiaY Reserva En Activo DeberÓrdenes Conforme Para 10 Secciones .C EE.UU. 1209 Y 1211.

Sí

No

Gracias tú Para usted Respuesta.

Sinceramente

  
Dr. Mary Sullivan, Ed.D