



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Inscripción del estudiante - primaria
Censo familiar
2025-26

Nombre del estudiante

Apellido del estudiante (legal):	Primer nombre:	Segundo nombre:	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento:
----------------------------------	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Hogar #1

Dirección principal:			Apt. #
Ciudad:	Estado:	Código postal:	Teléfono de casa: ()
Dirección de correo (si es diferente):		Ciudad:	Estado: Código postal:

Información de los padres/tutores

Apellido del padre/madre/tutor (legal):	Primer nombre:	Segundo nombre:	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/tutor legal: Sí / No	Relación con el estudiante:	Correo electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del trabajo: ()	Lugar de empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Apellido del padre/madre/tutor (legal):	Primer nombre:	Segundo nombre:	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/tutor legal: Sí / No	Relación con el estudiante:	Correo electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del trabajo: ()	Lugar de empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Complete lo siguiente solo para el PADRASTRO o MADASTRA:	Autorizado para tener acceso a los expedientes educacionales: Sí / No	Autorizado para recoger al estudiante: Sí / No
--	---	--

Hogar #2

Marque aquí para que le envíen el correo y otros comunicados a este padre/madre.

Dirección:	Apt. #
------------	--------

Ciudad:	Estado:	Código postal:	Teléfono de casa: ()
---------	---------	----------------	-----------------------

Dirección de correo (si es diferente):	Ciudad:	Estado:	Código postal:
--	---------	---------	----------------

Información de los padres/tutores

Apellido del padre/madre/tutor (legal):	Primer nombre:	Segundo nombre:	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/tutor legal: Sí / No	Relación con el estudiante:	Correo electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del trabajo: ()	Lugar de empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Apellido del padre/madre/tutor (legal):	Primer nombre:	Segundo nombre:	Sexo: M / F	Fecha de nacimiento:
---	----------------	-----------------	----------------	----------------------

Padre/tutor legal: Sí / No	Relación con el estudiante:	Correo electrónico:
----------------------------	-----------------------------	---------------------

Celular: ()	Teléfono del trabajo: ()	Lugar de empleo:
--------------	---------------------------	------------------

Origen étnico (<i>escoja uno</i>): <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	Raza (<i>escoja uno o más, sin importar el origen étnico</i>): <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Negro o Africano Americano
---	---	--	---

Complete lo siguiente solo para el PADRASTRO o MADASTRA:	Autorizado para tener acceso a los expedientes educacionales: Sí / No	Autorizado para recoger al estudiante: Sí / No
--	---	--

Otros estudiantes en el hogar - incluye cualquier estudiante por el cual los adultos enlistados son responsables (niños, hijastros, niños foster, estudiante de intercambio, etc.)

Apellido del estudiante (legal)	Primer nombre	Fecha de nacimiento	Miembro del hogar #1	Miembro del hogar #2
			S / N	S / N
			S / N	S / N
			S / N	S / N
			S / N	S / N

Por favor, proporcione una copia del decreto judicial o del plan de crianza si existen restricciones relacionadas con el estudiante.

Nombre del estudiante (continuación)

Nombre del estudiante: _____

Contactos de emergencia (aparte de los padres o tutores)*Por ejemplo: Estos contactos serán usados si su hijo tiene una emergencia médica, y la escuela no logra comunicarse con usted.***Contacto #1 Apellido****Primer nombre**

Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Sexo: M / F	Relación con el estudiante:	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Teléfono de casa: ()	Celular: ()	Teléfono de trabajo: ()	

Contacto #2 Apellido**Primer nombre**

Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Sexo: M / F	Relación con el estudiante:	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Teléfono de casa: ()	Celular: ()	Teléfono de trabajo: ()	

Contacto #3 Apellido**Primer nombre**

Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Sexo: M / F	Relación con el estudiante:	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Teléfono de casa: ()	Celular: ()	Teléfono de trabajo: ()	

Contacto #4 Apellido**Primer nombre**

Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Sexo: M / F	Relación con el estudiante:	<input type="checkbox"/> Autorizado para recoger
Teléfono de casa: ()	Celular: ()	Teléfono de trabajo: ()	

Acceso digital**Acceso a Internet**

- ¿Tiene acceso a Internet en su hogar? Sí No, no está disponible No, porque es muy costoso No, otra razón
- ¿Qué tipo de acceso a Internet tiene en su hogar?

<input type="checkbox"/> Red de banda ancha residencial (DSL, cable, fibra)	<input type="checkbox"/> Satélite	<input type="checkbox"/> Ninguno
<input type="checkbox"/> Red de celular (incluidos el iPad proporcionado por OPS)	<input type="checkbox"/> Acceso telefónico	<input type="checkbox"/> Wi-Fi proporcionado por la comunidad
<input type="checkbox"/> Hot Spot (compartir Wi-Fi)	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> No sé
- ¿Pueden los estudiantes en su hogar completar las actividades escolares, incluida la transmisión de video y enviar/subir tareas, sin interrupciones por una mala conexión de Internet? Sí A veces No

Información del dispositivo

- Seleccione el tipo de dispositivo que su(s) estudiante(s) usa(n) con más frecuencia para completar las actividades escolares en casa.

<input type="checkbox"/> Tableta (Incluido el iPad proporcionado por la escuela)	<input type="checkbox"/> Ninguno	<input type="checkbox"/> Computadora de escritorio
<input type="checkbox"/> Chromebook	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Computadora portátil
<input type="checkbox"/> Teléfono inteligente		
- ¿Ese dispositivo se comparte con otra persona? Compartido No sé No compartido Solo usado por el estudiante - proporcionado por la escuela
- ¿Ese dispositivo es proporcionado por la escuela, de propiedad personal o de alguien / algún otro lugar? Dispositivo personal Proporcionado por la escuela Otro

Información de migrantes¿Se ha mudado a Omaha en los últimos tres años? (Los trabajadores migrantes pueden calificar para beneficios adicionales). Sí NoSi sí, ¿Ha usted trabajado o trabaja en un trabajo de agricultura o en una planta de empaclado de carne en el USA? Sí No

Si sí, Por favor identifique el trabajo de agricultura que tiene ahora o que ha tenido en el pasado. Marque todos los que correspondan:

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Empacado de carne, procesado, ganado | <input type="checkbox"/> Lechería | <input type="checkbox"/> Huevos | <input type="checkbox"/> Cultivo, preparación de la tierra |
| <input type="checkbox"/> Pesca | <input type="checkbox"/> Cosecha (fruta y verduras) | <input type="checkbox"/> Plantar y apodar arboles | <input type="checkbox"/> Invernadero, césped |

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTEAddress Verification issued within the past 3 months: OPPD Bill MUD Bill Cox Cable Lease/Purchase Agreement Supt. Letter Other

Residency Affidavit Testimony that the student's family resides at the listed address with:

Homeowner/Renter Name _____

Homeowner/Renter Resident Signature _____

Parent Signature _____

Address Verification for Residency Affidavit issued within the past 3 months: OPPD Bill MUD Bill Cox Cable Lease/Purchase Agreement Other

Family Census Information Reviewed by: Staff Name _____ Date _____ School _____



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

Características demográficas e instrucciones - primaria

2025-26

Student Number _____

Información del estudiante

Apellido del estudiante (*legal*): _____

Sufijo del estudiante (Jr., III, etc.): _____

Primer nombre del estudiante (*legal*): _____

Sexo:

M F

Estado/país de nacimiento:

Fecha de entrada a EE. UU.
(si el país de nacimiento no es EE. UU.)

Segundo nombre del estudiante (*completo*): _____

Fecha de nacimiento (*mes/día/año*): ____/____/____

Origen étnico del estudiante (*Debe marcar uno*):

- Hispano/Latino
- No Hispano/Latino

Raza del estudiante (*Debe escoger uno o más, sin importar el origen étnico*):

- Indio Americano o Nativo de Alaska
- Asiático
- Negro o Africano Americano
- Nativo Hawaiano o de otras Islas del Pacífico
- Blanco

El estudiante vive con (*marque las casillas apropiadas*):

- Dos padres
- Padre solamente
- Padre/madrastra
- Madre solamente
- Madre/padrastro
- Padres sustitutos
- Cada padre separadamente
- Otro (*por favor especifique*): _____

Inscripción de Tribu

¿Es este estudiante miembro de una tribu reconocida a nivel federal o estatal?

Sí No

Un padre/abuelo biológico es miembro de una tribu reconocida a nivel federal o estatal.

Sí No

Educación previa del estudiante

Grado al que se está inscribiendo: _____

¿Alguna vez su hijo ha asistido a las escuelas de OPS?

Sí No

Nombre de la escuela y el año que asistió: _____

Ciudad/estado de la última escuela que asistió: _____

Encuesta del idioma hablado en la casa

¿Cuál es el idioma que su estudiante aprendió primero?

Inglés Español Otro _____

¿Qué idioma habla su estudiante más seguido?

Inglés Español Otro _____

¿Qué idioma es principalmente usado en el hogar del estudiante independientemente del idioma que el estudiante hable?

Inglés Español Otro _____

¿Cuál es su idioma preferido para los comunicados (correos escolares, mensajes telefónicos, etc.)?

(Cuando sea posible los comunicados se enviarán en este idioma) Inglés Español Otro _____

Información adicional

Fecha de ingreso a la escuela de EE. UU. (*Ingrese la fecha en que su estudiante comenzó o comenzará la escuela en los Estados Unidos. Si no recuerda la fecha real, use el día 1 del mes en que el estudiante comenzó la escuela. Para los estudiantes que se inscriben en kínder, use 08/13/2025.*)

____/____/____

¿Esta su hijo bajo tutela del estado/corte?

Sí No

¿Está usted viviendo en un refugio, casa de transición o con un amigo/pariente?

Sí No

¿Tiene su hijo actualmente un plan 504?

Sí No

¿Estaba su hijo en cualquier programa de dotado/talento?

Sí No

¿Esta su hijo recibiendo Servicios de Educación Especial?

Si la respuesta es Sí, por favor provea detalles:

Sí No

Características demográficas e instrucciones (continuación)

Nombre del estudiante: _____

Ley de Protección de la Privacidad Infantil en Internet (siglas en inglés COPPA)

OPS puede hacer contrato con editores y proveedores de contenidos digitales para ofrecer un currículo digital que se alinea con los estándares del distrito o servicios que apoyan el proceso de enseñanza y aprendizaje del distrito. Estas aplicaciones o páginas de internet son ofrecidas para el beneficio de los estudiantes y el sistema escolar. Los proveedores digitales proporcionan a OPS un aviso completo de las prácticas de liberación, recolección de datos y uso. El uso de las aplicaciones o páginas de internet y recolección de información de los estudiantes son solamente para el uso y beneficio de la escuela y no para propósitos comerciales.

Bajo la Ley de Protección de la Privacidad Infantil en Internet (COPPA), ciertas aplicaciones y páginas de internet requiere notificación y/o consentimiento del padre antes de recolectar información personal de los niños menores de 13. Actualmente hay tres categorías de aplicaciones aprobadas:

- Las aplicaciones aprobadas para todas las edades
- Las aplicaciones aprobadas solo para los estudiantes de 13 años en adelante, no excepciones
- Las aplicaciones que requieren autorización del padre para estudiantes de 12 años o menos porque estas pueden recolectar información personal tal como el nombre, correo electrónico, y/o nivel de grado (de acuerdo con COPPA)

Solo complete si su hijo tiene 12 años o menos

No Sí Yo doy autorización para que mi hijo use aplicaciones aprobadas por OPS las cuales requieren autorización del padre para los estudiantes menores de 13 años (de acuerdo con COPPA)

Nombre impreso _____ Firma _____ Fecha _____

Familias militares

Sí El estudiante es un dependiente de un miembro Activo de las Fuerzas Armadas (tiempo completo) Ejército, Fuerza Naval, Fuerza Aérea, Marinos, Guardia de la Costa o Guardia Nacional o Fuerzas de Reserva. Enliste los padres/tutores que están en las Fuerzas Armadas:

No El padre o tutor del estudiante no es un miembro de las Fuerzas Armadas en función activa o no está tiempo completo en la Guardia Nacional.

PARA USO DE LA OFICINA SOLAMENTE

School: _____ Grade: _____ Start Date: ____/____/____

Documentation Obtained:	Date Requested	Date Received
<input type="checkbox"/> Address Verification	_____	_____
<input type="checkbox"/> Birth Certificate	_____	_____
<input type="checkbox"/> Immunization Records	_____	_____
<input type="checkbox"/> Physical	_____	_____
<input type="checkbox"/> Other:	_____	_____

Student's Legal Name and Birth Date Verified by _____ Date: _____

Student Enrollment Form Reviewed by: _____ on: _____

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el superintendente de escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: el director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Declaración de persona a cargo legal o en control de un niño
para fines de inscripción en las Escuelas Públicas de Omaha

Información del estudiante			
Número del estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento ____/____/____	Grado
Escuela		Nombre del (los) tutor(es)	

Cargo y control

Lo establecido reafirma que soy una persona adulta a cargo legal o en control de _____,
 (nombre del niño)
 un niño que vive dentro de este distrito escolar _____
 (domicilio del niño)

- Declaro que soy el padre/la madre del menor y tengo la custodia y los derechos educativos, o
- Declaro que no soy el padre/ la madre del niño, pero yo he sido confiado, o asumido, el cuidado diario y completa supervisión, y responsabilidad del niño, y se me ha otorgado la autoridad de actuar como padre o tutor legal en asuntos educativos como se establece por medio de (seleccione todas las que aplique):

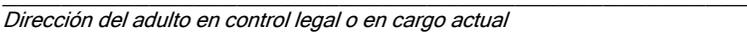
Este documento no estará completo sin los documentos de respaldo.

- a) un nombramiento por la corte o testamento como tutor legal (**adjuntar copia**) y/o
- b) un poder notarial declarando las facultades como padres de familia (no más de 6 meses) (**adjuntar copia**) y/o
- c) un en lugar de los padres designado por alguno de los padres en el cual he sido autorizado de servir como padre en el cuidado del niño (**adjuntar copia**) y/o
- d) un contrato o proceso judicial o administrativo el cual coloca al niño en tal disposición de vivienda (**adjuntar la copia si la carta del superintendente no está en el expediente**) y/o
- e) Por medio de una registración de vivienda en una institución para menores
- f) otra variedad de circunstancias (**adjuntar explicación detallada en una hoja aparte**)

Comprendo que quizás sea requerido proveer más información sobre el niño.
 Los nombres de los padres del niño y su lugar de residencia actual, o el último lugar de residencia conocido:

Al recibir la notificación de un cambio en el control legal o cargo actual de un niño, las Escuelas Públicas de Omaha pueden notificar del cambio a cualquiera y a todas las agencias que proveen asistencia por parte del niño. Las Escuelas Públicas de Omaha no son responsables de cualquier pérdida de beneficios como resultado de la decisión de tal persona de transferir el control legal y cargo actual de un niño como resultado de la notificación de las Escuelas Públicas de Omaha a agencias que proveen asistencia por parte del niño de este cambio en cargo o control.

Yo entiendo que seré responsable de y se espera que tome decisiones referentes a la educación (incluyendo, pero no limitado a, récords, disciplina, y educación especial al menos que sea provisto bajo las leyes y reglamentos de educación especial), cuidado médico de emergencia, y otros asuntos para este niño mientras en control legal o cargo actual de este niño y yo declaro que tengo la autoridad para tomar tal decisión y responsabilidad y para actuar. Yo también entiendo que tengo la responsabilidad bajo las leyes de absentismo del estado de hacer que este niño asista a la escuela.

 Firma del adulto en control legal o en cargo actual	 Fecha
 Dirección del adulto en control legal o en cargo actual	 Teléfono de casa
 Lugar de trabajo/dirección	 Teléfono de trabajo de día

Nota: Sección 79-215 R.R.S. provee que cualquier estudiante indigente o si el adulto no tiene un número de teléfono y dirección donde él o ella pueda ser localizado durante el día escolar, esas partes del formulario puede dejarse en blanco y marque la casilla reconociendo que estas son las razones por las cuales estas partes se dejaron en blanco. El adulto con control legal o cargo actual del estudiante debe firmar el formulario.

- Este niño es indigente, razón por la cual estas partes se dejaron en blanco.
- Este adulto no tiene un número de teléfono o dirección donde puedan generalmente ser localizados durante el día escolar.

Otra nota: Es en contra de la ley estatal que personas intencionalmente provean información falsa al distrito escolar con intento de fraudulentamente obtener servicios del distrito para sí mismos o para alguien más, o para impedir al distrito en su determinación de inscripción.

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el superintendente de escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: el director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA
Intercambio de datos
2025-26

Student Number _____

Nombre del estudiante

Fecha de nacimiento (*mes/día/año*)

Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (siglas en inglés FERPA)

Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, siglas en inglés) permite que la información del directorio sea publicada sin el consentimiento por escrito de un padre/tutor a menos que el padre/tutor provea una petición escrita de que no sea permitido.

Información del directorio

La información de directorio, según lo designado por las Escuelas Públicas de Omaha, **incluye nombre, grado, fecha y lugar de nacimiento, fechas asignadas de asistencia, la agencia educacional o institución más actual que ha asistido, honores y premios recibidos, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de los miembros del equipo atlético y fotografías.** Por ejemplo, la información de directorio permite que la información del estudiante sea usada en cosas como:

- Libro anual
- Programas de graduación
- Cuadro de honor u otros reconocimientos
- Un cartel donde se indique el papel del estudiante en una producción de teatro
- Programas de actividades deportivas
- Redes sociales de OPS, páginas del internet y publicaciones
- Noticias en los medios nacionales y locales - impresas, emisiones e Internet

No Sí Doy permiso para que las Escuelas Públicas de Omaha (OPS) libere Información de Directorio.

Yo entiendo que el uso de estos materiales por OPS o los medios es solo para propósitos de información y que no tengo el derecho de revisar tales fotografías, videos, materiales impresos, páginas de internet o publicaciones en redes sociales antes de su uso. También entiendo que no hay compensación monetaria por el uso del nombre de mi hijo, semejanza e imagen.

Liberación limitada de información no incluida en el directorio

La liberación limitada de información no incluida en el directorio, tal como dirección, número de teléfono y nombres de los padres/tutores pueden ser publicados solo con permiso del padre/tutor o de otra manera permitida por leyes estatales y federales. Ejemplos de **propósitos relacionados con la escuela** por el cual el distrito escolar permite esta liberación, incluyen:

- Organizaciones de becas
- Fotógrafos de graduados
- Directorio de estudiantes para uso del estudiante/escuela/padres
- Reclutadores de colegio
- Agencias de asistencia financiera

No Sí Doy permiso para que las Escuelas Públicas de Omaha (OPS) libere dirección, número de teléfono y nombres de padres/tutores solo para propósitos relacionados con la escuela

Por favor firme y regrese este formulario a la escuela de su hijo.

Firma del padre o tutor _____

Fecha _____

Esta publicación de información es distribuida al inicio del año escolar y puede ser obtenido en cualquier momento contactando a Servicios de Información Estudiantil, 531-299-0237, 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska 68131-2024. Animamos a que los padres firmen este formulario de liberación limitada.

Los estudiantes y padres/tutores tienen el derecho de obtener una copia de la política del Distrito Escolar sobre expedientes de estudiantes. Las copias de las políticas están archivadas en la oficina de Servicios de Información Estudiantil, Distrito escolar de Omaha, 3215 Cuming Street, Omaha, Nebraska, 68131-2024.

Colaboración con Collective for Youth

OPS tiene contrato con "Collective for Youth" (CFY) para almacenar cierta información estudiantil del directorio y no directorio en la base de datos. OPS permite a terceras partes tener acceso a la siguiente información estudiantil: (i) OPS permite a que sus contratistas y personal tengan acceso a la información del directorio y no directorio para que ellos puedan proveer un servicio a OPS - por ejemplo, para evaluar la efectividad de los programas de OPS; (ii) OPS permite a las agencias comunitarias a tener acceso a la información de directorio al menos que los padres hayan especificado que no quieren compartir la información del directorio; y (iii) OPS permite que agencias comunitarias que brindan servicios para mejorar el rendimiento estudiantil accedan a información no incluida en el directorio si el estudiante está inscrito en dicho programa y el padre, madre o tutor ha dado su consentimiento.

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el superintendente de escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: el director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).

Padres - Regresen este formulario a la escuela de su estudiante

School - Forward form to SIS



ESCUELAS PÚBLICAS DE OMAHA

Salud
2025-26

Información del estudiante

Apellido del estudiante: _____ Primer nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____

Nombre del proveedor del cuidado médico: _____

Teléfono: _____

Alertas médicas (asma, alergias u otra condición de vida o muerte)

Alertas médicas: _____

Información médica

¿Esta su hijo tomando medicamentos regularmente? Sí No

Si contesto Sí, por favor enliste los medicamentos: _____

¿Es su hijo alérgico a algún medicamento? Sí No

Si contesto Sí, por favor enliste los medicamentos: _____

Indique reacción alérgica: _____

Se requiere una orden escrita por el proveedor de atención médica y el permiso firmado por el padre/tutor para cualquier medicamento que sea administrado durante el horario escolar. Los formularios para permiso de medicamento están disponibles en la oficina de enfermería escolar.

Información de vacunas

*Según la ley estatal de Nebraska, la cartilla de vacunación necesita estar en el expediente de su hijo, en la escuela antes del primer día de clases. Si la cartilla de vacunación **no** está completa, vea a la enfermera de la escuela o a la persona designada antes de que la inscripción sea finalizada.*

Por favor provea a la enfermera de la escuela información actualizada de las vacunas.

Examen físico

La ley de Nebraska exige un examen físico para los estudiantes que:

- Inician el kínder
- Inician el 7º grado
- Todos los estudiantes que ingresan desde fuera del estado

Los exámenes físicos requeridos deben realizarse a partir del 1º de marzo del año en curso.

También se requieren exámenes físicos para:

- Estudiantes en los grados 7-12 que deseen participar en atletismo

Los exámenes físicos para atletismo deben realizarse a partir del 1º de mayo del año en curso.

El médico de su hijo le dará la documentación requerida para un examen físico escolar. Entregue el examen físico a la enfermera de la escuela de su hijo.

Otras necesidades físicas o de salud mental

Firma del padre/tutor _____

Fecha _____

Las condiciones médicas que amenazan la vida pueden compartirse con el personal según sea necesario para garantizar la seguridad del estudiante.

En caso de paro cardíaco, el personal capacitado en RCP/DEA utilizará un desfibrilador externo automático (DEA). Si un estudiante sufre una emergencia respiratoria potencialmente mortal o una reacción alérgica sistémica grave (anafilaxia), el personal capacitado administrará epinefrina y albuterol nebulizado. Se llamará a los Servicios Médicos de Emergencia (SME).

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el superintendente de escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: el director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).



Información del estudiante

Apellido del estudiante (legal):	Número de estudiante:
Primer nombre del estudiante (legal):	Segundo nombre del estudiante (completo):
Género: m / f	Fecha de nacimiento (mes/día/año):
Dirección de la casa:	Ciudad: Código postal:
Grado:	Nombre de la escuela que asiste:

Padre/madre/tutor

Apellido del padre/madre/tutor (legal):	Primer nombre (legal):
Segundo nombre (completo):	Fecha de nacimiento (mes/día/año):
Padre/madre/tutor legal: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Relación con el estudiante:
Teléfono de casa:	Teléfono del trabajo: Teléfono celular:

Correo electrónico: ¿Podemos enviarle mensajes de texto a su número? Sí No

Centros de Salud en las Escuelas

Los Centros de Salud en las Escuelas (siglas en inglés SBHC) están disponibles en escuelas seleccionadas y ofrecen sus servicios para todos los estudiantes. Proporcionan servicios de diagnóstico, tratamiento y prescripción para diversas enfermedades que pueden mantener a los niños fuera del salón. Además, los centros de salud SBHC ofrecen exámenes físicos escolares, vacunas y atención conductual y psiquiátrica. Algunos servicios pueden ofrecerse a través de consultas virtuales, pero no hay atención de emergencia disponible.

Al firmar este formulario de inscripción y consentimiento, usted da su consentimiento a lo siguiente:

- **Autorizo** al personal de las Escuelas Públicas de Omaha a compartir la siguiente información de mi estudiante con OneWorld Community Health Center y Charles Drew Health Center (SBHCs) si se proporcionan servicios: información de contacto de la familia y del contacto de emergencia, número de estudiante estatal, registros de asistencia, registros disciplinarios, horario de clases, historial de inmunización, resultados de exámenes de salud, evaluaciones psicológicas, registros de educación especial (IEP, MDT), planes de adaptación de la Sección 504 e información sobre condiciones de salud (por ejemplo, asma, alergias, diabetes, convulsiones).

Exámenes de salud

En cumplimiento con las regulaciones estatales de Nebraska, los estudiantes de educación a temprana edad, kínder, 1º, 2º, 3º, 4º, 7º y 10º grado reciben exámenes gratuitos de audición, visión, salud dental, estatura y peso. Estas revisiones pueden realizarse en colaboración con socios comunitarios.

Los estudiantes de 5º, 6º, 8º, 9º, 11º y 12º grado, para quienes los exámenes no son obligatorios por el estado, también pueden tener la oportunidad de recibir exámenes de la vista gratuitos por parte de Children's Nebraska u otros proveedores contratados.

Al firmar este formulario de inscripción y consentimiento, usted da su consentimiento a lo siguiente:

- **Autorizo** a que mi niño(a) reciba un examen de la vista de Children's Nebraska y/o de otros proveedores contratados. Además, permito que las Escuelas Públicas de Omaha compartan la siguiente información de mi estudiante para los servicios proporcionados y la evaluación del programa: información de contacto de la familia, número de estudiante estatal, horario de clases y resultados de los exámenes de salud.

Estos consentimientos no aplican para los estudiantes en los grados que están obligados por la ley estatal de Nebraska a recibir exámenes de salud.

Esta autorización expira cuando el niño dejó OPS o se graduó. Yo entiendo que puedo revocar esta autorización en cualquier momento al entregar una carta para las Escuelas Públicas de Omaha, Servicios de Información Estudiantil, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131-2024 o al marcar la casilla para revocar abajo.

Centros de salud No Sí Autorizo a OPS a divulgar información como se describe anteriormente.

Servicios de visión No Sí Autorizo a mi hijo a recibir servicios de la vista a través de Children's y/u otros proveedores de servicios contratados como se describe anteriormente. Además, autorizo a OPS a divulgar información como se describe anteriormente.

Firma del Padre/Tutor

Relación con el niño

Fecha

Las Escuelas Públicas de Omaha no discrimina por motivos de raza, color, origen nacional, religión, sexo (incluyendo el embarazo), estado civil, orientación sexual, discapacidad, edad, información genética, identidad de género, expresión de género, estatus de ciudadanía, condición de veterano, afiliación política o condición económica en sus programas, actividades y empleo y se proporciona un acceso equitativo a los niños exploradores (Boy Scouts) y otros grupos juveniles. La siguiente persona ha sido designada para aceptar las alegaciones en relación con las políticas de no discriminación: el superintendente de escuelas, 3215 Cuming Street, Omaha, NE 68131 (531-299-9822). La siguiente persona ha sido designada para manejar las preguntas con respecto a las políticas de no discriminación: el director de la Oficina de Equidad y Diversidad (equityanddiversity@ops.org), 3215 Cuming St, Omaha, NE 68131 (531-299-0307).

Para el uso de la oficina solamente

Verified

Programs

Sections

Initials