

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES**

Información para la oficina de inscripción – Para ser completado por personal escolar solamente						
Student ID#-	Proof of Residency-			Proof of Age-		Staff Initials-
	Utility	Lease	Home Purchase	Birth Certificate	Passport	

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE – Para ser completado por los padres/tutores legales:					
Apellido[s] ( <i>legales</i> )	Primer nombre ( <i>legal</i> )			Segundo nombre ( <i>legal</i> )	Sufijo
Fecha de nacimiento	Sexo	Edad	Nombre o apodo preferido	Número del celular del estudiante ( <i>si es aplicable</i> )	
Ciudad de nacimiento	Condado de nacimiento		Estado de nacimiento		País de nacimiento, <i>si fuera de los EEUU</i>

INFORMACIÓN DE LA MATRICULACIÓN DEL ESTUDIANTE				
Fecha de inicio	Nombre de la escuela	Programa	Año escolar	¿Transporte? Sí o NO
La última escuela a la que asistió ( <i>nombre de la escuela, ciudad, estado, código postal</i> )			Fecha del primer día de asistencia a escuelas estadounidenses ( <i>si el estudiante asistió a la escuela en otro país</i> )	

INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL TUTOR LEGAL PRINCIPAL					
Dirección	# del apt.	Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono de la casa	Municipio de impuestos ( <i>si se sabe</i> )		Escuelas (basadas en su dirección) que corresponden a los límites de asistencia del distrito ( <i>si se sabe</i> )		
Dirección temporal ( <i>si es aplicable</i> )		Ciudad		Estado, Código postal	Fecha de terminación
Apellido[s] del tutor legal adulto/a	Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre		Parentesco
Teléfono del trabajo	Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		
*Apellido[s] del adulto/a	Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre		Parentesco
Teléfono del trabajo	Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? Sí o NO
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo
Apellido[s] del hermano/a	Primer nombre del hermano/a	Segundo nombre del hermano/a	Fecha de nacimiento	Grado	Sexo

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES**

**INFORMACIÓN DEL DOMICILIO DEL TUTOR LEGAL SECUNDARIO (Si aplica, solamente es necesario llenar esta parte si el tutor secundario vive fuera de la casa principal)**

Dirección		# del apt.	Ciudad		Estado	Código postal
Teléfono de la casa		Dirección de correo electrónico de la casa				
Apellido[s] del tutor legal adulto/a		Primer nombre del tutor legal adulto/a		Segundo nombre		Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		
*Apellido[s] del adulto/a		Primer nombre del adulto/a		Segundo nombre		Parentesco
Teléfono del trabajo		Teléfono celular		Dirección de correo electrónico		*Si no es un tutor legal, ¿puede ser un contacto en caso de emergencia? SÍ o NO

**CONTACTOS ADICIONALES**

Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del contacto local	Primer nombre	Teléfono de la casa	Teléfono del trabajo	Teléfono celular	Parentesco
Apellido[s] del doctor	Primer nombre del doctor	Clínica		Teléfono de la clínica	Hospital

**ENCUESTA DEL IDIOMA**

	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. ¿Se habla un idioma aparte del inglés en casa regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
2. ¿Usa el estudiante un idioma aparte del inglés regularmente? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____
3. ¿Actualmente recibe el estudiante servicios para “estudiantes que están aprendiendo inglés”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Como padre/madre/tutor legal, ¿usted requiere comunicación en otro idioma aparte del inglés? (Si contesta que sí, por favor indique el idioma. No se puede garantizar la comunicación en otro idioma.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Idioma: _____

**NECESIDADES ESPECIALES**

	SÍ	NO	COMENTARIOS
1. Actualmente, ¿recibe el estudiante servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Ha sido evaluado el estudiante para servicios de “educación especial”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Actualmente, ¿recibe el estudiante “acomodaciones 504”?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. Actualmente, ¿recibe el estudiante otros servicios especiales?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**PREOCUPACIONES DE SALUD**

	SÍ	NO	COMENTARIOS/EXPLICACIONES
1. ¿Tiene el estudiante dificultades de la vista? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Tiene el estudiante dificultades de la audición? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Tiene el estudiante asma? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES**

4. ¿Tiene el estudiante un inhalador en la escuela? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Tiene el estudiante un inhalador que lleva consigo mismo?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Tiene el estudiante alergias? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. ¿Tiene el estudiante una prescripción para auto-inyectores de <i>Epi-pen</i> ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
8. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 1?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
9. ¿Tiene el estudiante diabetes, tipo 2?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
10. ¿Ha experimentado el estudiante convulsiones? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
11. ¿Se requieren medicamentos en la escuela? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
12. ¿Hay otras preocupaciones de salud de las cuales deberíamos saber? (Si contesta que sí, explique.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**PRIVACIDAD/TECNOLOGÍA**

	<b>SÍ</b>	<b>NO</b>	<b>COMENTARIOS</b>
1. ¿Se puede publicar la información del estudiante y del domicilio en el directorio estudiantil? (Vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. ¿Se puede hacer público el nombre del estudiante y otros datos de registro de acuerdo con la política 347 (A) 4 de la Junta Educativa? (Por favor, vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. ¿Puede el estudiante aparecer en el Canal Educativo del Distrito y cualquier medio de comunicación producido por el Distrito Escolar de Middleton-Cross Plains (Ej.: videos, página de Internet, videos para el salón de clase, etc.)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4. ¿Se puede publicar una foto y/o el nombre del estudiante en el sitio de Internet patrocinado por el distrito escolar (cuando sea apropiado)?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. ¿Se puede compartir la información del estudiante con Reclutadores Militares/Organizaciones Postsecundarias? ( <u>solo para los estudiantes en grados 9-12</u> . Vea la explicación bajo la sección DECLARACIÓN en la página 3.)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. ¿Puede el estudiante recibir noticias por correo electrónico respecto a oportunidades de trabajos locales de tiempo parcial? ( <u>solo para los estudiantes en los grados 9-12</u> ).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

**DATOS DE ORIGEN ÉTNICO/RAZA**

Las leyes federales y estatales requieren que el distrito escolar haga las siguientes dos preguntas respecto al origen étnico y raza. Por favor, conteste las siguientes preguntas.

❖ ¿Es este estudiante hispano o latino?

Sí, es hispano o latino       No, no es ni hispano ni latino

❖ Marque una o más de las siguientes categorías que aplican al estudiante (se requiere que marque por lo menos una):

Americano nativo o Nativo de Alaska       Nativo de Hawaii o de las islas pacíficas       Asiático       Negro o Afro-Americano       Blanco

**RENUNCIA DEL SEGURO ESTUDIANTIL CONTRA LAS ACCIDENTES**

**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536**  
**FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES**

El Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains NO provee cobertura del seguro contra accidentes para las heridas/los daños contraídos en la escuela o de participación en actividades patrocinadas por la escuela (por ejemplo: los deportes o los clubes). El distrito escolar recomienda que revise su seguro actual de salud y contra las accidentes para determinar si tiene la cobertura adecuada para su hijo/a. Si no tiene cobertura del seguro, o si quiere complementar la cobertura que ya tiene para su hijo/a, el distrito escolar ofrece un plan voluntario de seguro contra las accidentes para los estudiantes (pagado por el padre/la madre/el tutor legal).

Para más información respecto al plan voluntario del seguro contra las accidentes, o para obtener la solicitud, por favor visite la siguiente página de Internet: [www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage.htm](http://www.1stagency.com/voluntaryaccidentcoverage.htm) y seguir las instrucciones a través de hacer clic en ESTADO (Wisconsin) y DISTRITO ESCOLAR (Middleton-Cross Plains).

**Por favor, escriba sus iniciales a la renuncia abajo si no tiene interés en el plan voluntario de seguro contra las accidentes para su estudiante.**

\_\_\_\_\_ Tengo/tenemos cobertura adecuada del seguro para mi hijo/a en caso de que ocurra un accidente o una herida mientras mi hijo/a (Iniciales del padre/madre/tutor legal) esté en la escuela o de participación en las actividades patrocinadas por la escuela.

**DECLARACIÓN DE DERECHOS/PRIVACIDAD**

**Registro de Datos Estudiantiles:** (#2 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) "Registro de Datos" significa esos registros estudiantiles que incluyen el nombre, dirección, número de teléfono, fotografía, fecha de nacimiento, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de miembros de equipos atléticos, año en la escuela, fechas de asistencia, honores y premios recibidos, y el nombre de la escuela, agencia o instituto educativo al cual el estudiante asistía más recientemente.

Se considera El Registro de Datos Estudiantiles como información pública y se puede hacer público a otras personas o medios de comunicación si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante (Wis. Stats. 118.125). Se puede dar las objeciones a la publicación de los datos al director de la escuela.

**Directorio Estudiantil:** (#1 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) Directorios Estudiantiles son publicados y distribuidos a las familias de los estudiantes para facilitar comunicación entre estudiantes, padres, y personal escolar. Cualquier otro uso está prohibido. Se puede hacer pública esta información si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Peticiones de Reclutadores Militares/Organizaciones Postsecundarias:** (#6 bajo las preguntas de Privacidad/Tecnología) El Acta de Privacidad y Derechos Educativos de las Familias (FERPA por sus siglas en inglés), una ley federal, requiere que los distritos escolares accedan a las peticiones de reclutadores militares o instituciones de educación superior que piden los nombres, direcciones, y números telefónicos de estudiantes de la secundaria. Se puede hacer pública esta información, si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Acuerdo sobre el Uso Aceptable de la Tecnología:** El uso de la tecnología de las computadoras en la escuela debe ser consistente con el objetivo educativo del distrito escolar. Transmisión deliberada de cualquier material en violación de cualquier regulación estatal o nacional está prohibida. El Distrito tiene el derecho de vigilar todos los datos almacenados en el disco duro y los servidores para asegurar conformidad. Se asume "permiso", si los padres/tutores legales no dan aviso escrito dentro de catorce (14) días a partir de la inscripción del estudiante.

**Historial Médico:** Con su firma, usted otorga el permiso para que el historial médico pueda ser compartido con los contactos nombrados, si es necesario, para remover a su hijo/a de la escuela si es necesario a causa de enfermedad o accidente. Usted también puede dar permiso, en el día del incidente, para que otros puedan remover al niño/a.

**Expulsiones:** Por medio de la presente, yo certifico que el estudiante nombrado arriba no ha sido expulsado de y no está sujeto a ningún proceso de expulsión en otro distrito escolar.

**Confirmando que la información provista aquí es completa y precisa. Comprendo que el distrito escolar está usando esta información para los fines de matricular a mi hijo/a. Comprendo que información no completa o no precisa puede retrasar, impedir, o invalidar la matriculación de mi hijo/a en la escuela. Me comprometo a avisar con premura al distrito de cualquier cambio de esta información, incluso cualquier cambio del domicilio de mi hijo/a.**

**Confirmando que, como padre/madre/tutor legal del programa de 4K, doy permiso a que el Wisconsin DCF(1) examine los expedientes estudiantiles de mi hijo/a del programa de 4K solamente para los fines descritos en el Código Administrativo de Wisconsin DCF 251.12, y solamente durante el período durante el cual mi hijo/a esté matriculado/a en el programa de 4K en un sitio de un/a proveedor/a comunitario.**

**SE REQUIERE LA FIRMA:**

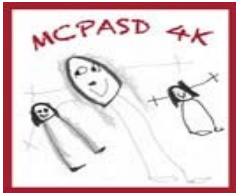
FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR LEGAL:

FECHA DE LA FIRMA



DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS  
OFICINA DE INSCRIPCIÓN – 7106 SOUTH AVENUE, MIDDLETON, WI 53562 TELÉFONO 608.829.9031 FAX 608.836.1536  
FORMULARIO DE MATRICULACIÓN DE ESTUDIANTES

--	--



**DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS**  
**Preferencias en cuanto al sitio de los servicios de 4K para los niños**  
**que requieren transporte por parte del distrito**

**\*COMPLETE ESTE FORMULARIO SI USTED NECESITA TRANSPORTE\***

Nombre legal del niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del niño/a \_\_\_\_\_  
 POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MOLDE POR FAVOR ESCRIBA CON LETRA DE MO

Los niños que requieren transporte para el programa 4K asistirán a las **sesiones matinales (\*9:00 am-11:30 am)**. La oficina de 4K le asignará un sitio a su hijo/a basado en la escuela que corresponde a su área de asistencia y la disponibilidad de los sitios. Se les enviará la confirmación de las asignaciones de 4K a las familias a través de un correo electrónico la última semana de abril 2014.

Si usted prefiere un sitio específico, por favor ponga sus elecciones en orden de preferencia: 1, 2, 3 (si es aplicable) y la oficina de 4K tomará en cuenta sus preferencias durante el proceso de asignación de estudiantes. **La decisión final de todas las asignaciones de 4K es tomada por la Directora de 4K y la Administración del Distrito. Si quisiera visitar un SITIO COMUNITARIO DE 4K por favor comuníquese con ellos para programar una visita.**

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a Elm Lawn Elementary:**

Kids Junction Pre-School \_\_\_\_\_  
 LaPetite Academy-Gammon \_\_\_\_\_  
 Little Red Pre-School \_\_\_\_\_

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a Nothside Elementary:**

Club House-Middleton \_\_\_\_\_  
 Little Red Pre-School \_\_\_\_\_  
 Middleton Baby and Childcare \_\_\_\_\_

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a Park Elementary:**

Clubhouse for Kids-Cross Plains \_\_\_\_\_

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a Sauk Trail Elementary:**

LaPetite-Fourier \_\_\_\_\_  
 Little Red Pre-School \_\_\_\_\_  
 Middleton Baby and Childcare \_\_\_\_\_  
 Pooh Bear Childcare and Pre-School \_\_\_\_\_

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a Sunset Ridge Elementary:**

Clubhouse for Kids- Middleton \_\_\_\_\_  
 LaPetite-Fourier \_\_\_\_\_  
 Pooh Bear Childcare and Pre-School \_\_\_\_\_

**Sitios con servicio de autobús que corresponden a West Middleton Elementary:**

Academy for Little Learners \_\_\_\_\_  
 Kids Junction \_\_\_\_\_  
 LaPetite-Gammon \_\_\_\_\_  
 West Middleton 4K \_\_\_\_\_

**FAVOR DE NOTAR: Si su hijo/a requiere transporte de ida y vuelta al programa de 4K de la dirección de un[a] proveedor[a] de cuidados infantiles (ubicada dentro del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains) la asignación del sitio será basada en ESA dirección, no la dirección de la casa de usted.**

**\*FAVOR DE NOTAR LAS HORAS DEL INICIO Y DE LA TERMINACIÓN DEL PROGRAMA 4K PUEDEN CAMBIAR**

# DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS

Para cualquier pregunta o si necesita ayuda en español, por favor contacte a Karen Rice al 829-9977.

## Pedido de transporte al programa de kínder de 4 años para el año escolar

201\_ - 201\_

Nombre de los padres/tutores legales \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre del niño/a \_\_\_\_\_ Apellido[s] del niño/a \_\_\_\_\_

Dirección \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Ciudad, estado, código postal \_\_\_\_\_ Teléfono alternativo \_\_\_\_\_

**RECORDATORIO: SE PROPORCIONA TRANSPORTE SOLAMENTE PARA LA SESIÓN MATINAL DE 4K, NO COMPLETEN ESTE FORMULARIO SI SU HIJO/A ESTÁ ASISTIENDO A LA SESIÓN DE 4K POR LA TARDE.**

### TRANSPORTE A LA ESCUELA

Marque los siguientes días de la semana para que se proporcione transporte (A) la escuela de esta dirección:

**No es necesario o lu ma mx ju vi**

LA MISMA DIRECCIÓN QUE SE VE ARRIBA o

PROVEEDOR/A DE CUIDADOS INFANTILES:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor/a de cuidados infantiles      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor legal      Fecha

### TRANSPORTE DE LA ESCUELA

Marque los siguientes días de la semana para que se proporcione transporte (DE) la escuela a esta dirección:

**No es necesario o lu ma mx ju vi**

LA MISMA DIRECCIÓN QUE SE VE ARRIBA o

PROVEEDOR/A DE CUIDADOS INFANTILES:

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

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del proveedor/a de cuidados infantiles      Fecha

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor legal      Fecha

#### **Se cumplirá y se procesará las peticiones sujeto a las siguientes condiciones:**

1. Es necesario que las peticiones sean de solamente una dirección a la escuela y a solamente una dirección de la escuela.
2. Se aceptará solamente una cantidad limitada de cambios de proveedor/a durante el año. Cada cambio requerirá un nuevo conjunto de formularios.
3. Es necesario que los estudiantes residan dentro de su área de asistencia escolar específica (basada en su domicilio) y que estén dentro del área de asistencia del Distrito Escolar del Área de Middleton-Cross Plains para que se pueda proporcionar transporte de cuidados infantiles. Si usted no reside en el distrito y/o está fuera de su área de asistencia (basada en su domicilio) se consideraría este arreglo a través de un Contrato Estudiantil de nuestra oficina. Por favor comuníquese con la Oficina de Transporte para detalles. (608) 829-2365
4. Es necesario que el padre o la madre se comunique con el Centro de Transporte si hay transporte programado y no se necesita el transporte algún día en particular.
5. **Es necesario que el padre de familia o proveedor/a de cuidados infantiles esté presente para recibir al niño/a del autobús en la parada programada cuando el autobús llega con el niño/a de la escuela.**
6. La falta de estar listo/a para el autobús en la parada de manera puntual más de tres (3) veces en un semestre resultará en la suspensión del privilegio de transporte.

**\*\*TO BE COMPLETED BY DISTRICT 4K AND TRANSPORTATION STAFF\*\* /PARA SER COMPLETADO POR EL PERSONAL DEL PROGRAMA 4K DEL DISTRITO Y PERSONAL DE TRANSPORTE**

**4K Site Assignment:**

**4K Staff Signature:**

*Please Note: The bottom portion of this form will be mailed to families prior the start of the 4K school year to confirm transportation.*

*Favor de notar: La porción inferior de este formulario les será enviado por correo postal a las familias antes del comienzo del año escolar de 4K para confirmar el transporte.*

---

**Estimados Padres/Tutores Legales:**

\_\_\_\_\_ *Por medio de la presente se concede su solicitud, sujeta a las condiciones y restricciones nombradas arriba.*

\_\_\_\_\_ *Su solicitud no ha sido aprobada.*

*Lugar y hora de la parada de autobús:* A la escuela \_\_\_\_\_ De la escuela \_\_\_\_\_

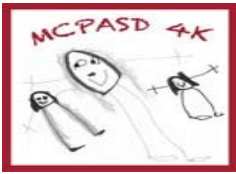
Número de autobús: \_\_\_\_\_

Número de autobús: \_\_\_\_\_

Centro de transporte:

Fecha:





# DISTRITO ESCOLAR DEL ÁREA DE MIDDLETON-CROSS PLAINS

## INSCRIPCIÓN PARA EL PROGRAMA DE 4K- PREFERENCIAS DE SITIO

**\*COMPLETE ESTE FORMULARIO SI NO NECESITA TRANSPORTE POR PARTE DEL DISTRITO\***

Nombre legal del niño/a \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento del niño/a \_\_\_\_\_

Si quisiera visitar un sitio comunitario de 4K por favor comuníquese con el/la directora/a del sitio para programar una visita.

### Sitios que ofrecen programas pre-escolares en colaboración con Middleton 2014-2015

#### Academy for Little Learners \*AM SOLAMENTE

Dirección: 9649 Silicon Prairie Parkway, Verona  
 Contacto: Amy Crooks 608.826.5437  
[littlelearners@charter.net](mailto:littlelearners@charter.net)

#### Club House For Kids-Cross Plains

Dirección: 1805 Bourbon Road, Cross Plains  
 Contacto: Kathy Rogenuer 608.798-5540  
[Cpteachers@aol.com](mailto:Cpteachers@aol.com)

#### Club House For Kids-Middleton \*AM SOLAMENTE

Dirección: 3150 Deming Way, Middleton  
 Contacto: Rebecca Rogenuer 608.824.2090  
[club123abc@aol.com](mailto:club123abc@aol.com)

#### Kids Junction Pre-School \*AM SOLAMENTE

Dirección: 8084 Watts Road Madison Contacto:  
 Sandra Olsen:  
 608.827.5437 [Sheryl@kidsjunction.net](mailto:Sheryl@kidsjunction.net)  
 Sheryl Stromman  
 608.827.5437 [Sandra@kidsjunction.net](mailto:Sandra@kidsjunction.net)

#### LaPetite Academy-Gammon \*AM SOLAMENTE

Dirección: 202 South Gammon Road, Madison Contacto:  
 Kelley Riggs 608.827.4769  
[kriggs@lapetite.com](mailto:kriggs@lapetite.com)

#### LaPetite Academy-Fourier \*AM SOLAMENTE

Dirección: 1222 Fourier Drive, Madison  
 Contacto: Danielle Krohn 608.836.4769  
[dkrohn@lapetite.com](mailto:dkrohn@lapetite.com)

#### Little Red Pre-School

Dirección: 7739 Terrace Avenue, Middleton  
 Contacto: Karen Meinholz/Diane Olson 608.831.0033  
 (extensión1) [lrpsmidd@tds.net](mailto:lrpsmidd@tds.net)

#### Middleton Baby and Childcare (Programa Bilingüe)

Dirección: 3401 Valley Ridge Road, Middleton Contacto:  
 Elizabeth Strasma 608.824.0248  
[middletonbabyandchildcare@gmail.com](mailto:middletonbabyandchildcare@gmail.com)

#### Middleton Pre-School \*PM SOLAMENTE

Dirección: 7118 Old Sauk Road, Madison  
 Contacto: Joan Stoppeworth 608.836.7554

#### Pooh Bear Child Care and Pre-School \*AM SOLAMENTE

Dirección: 1340 Deming Way, Middleton  
 Contacto: Theresa Shaeffer 608.831.2327  
[Tmspbg@aol.com](mailto:Tmspbg@aol.com)

#### West Middleton Elementary School

Dirección: 7627 Mineral Point Road, Middleton  
 Contacto: 4K Principal, Kari Gault 608.829.9039  
[Kgault@mcpasd.k12.wi.us](mailto:Kgault@mcpasd.k12.wi.us)

### POR FAVOR COMPLETE ESTA SECCIÓN:

1ª Elección: \_\_\_\_\_ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

2ª Elección: \_\_\_\_\_ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

3ª Elección: \_\_\_\_\_ AM / PM / Ninguna Preferencia

¿Su familia ha asistido a este sitio anteriormente? Sí O No (marque uno)

Horario de clases de 4K *tentativo*:

Mañana: 9:00 – 11:30 am

Tarde: 12:15 – 2:45 pm

**\*Favor de notar, la Directora de 4K y la Administración del Distrito tomarán todas las decisiones de asignación. Se tomarán en cuenta las preferencias de los padres.**



¿Cuál es más importante para usted, **ubicación de sitio u horario?**  
 (Por favor marque uno)