



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

RETURNING STUDENT REGISTRATION

Spring 2015

Dear Parents/Guardians:

Enclosed is the **Returning Student's Registration Packet** for the 2015 – 2016 school year. We encourage families to complete and return this packet to the District Registrar's Office at North Chicago Community High School. Please see registration dates per building below.

- Pre-printed Returning Student Information Form (make corrections as needed)
- Proof of Residency Check Sheet
- Student Medical Information – Emergency Contact Information Form
- 2015-2016 Media Permission Form
- Student Directory Form
- Ethnicity Data Form

Residency verification is required each year (parent/guardian must provide valid photo id):

- Homeowners can present a copy of their most current mortgage payment, deed or a paid tax bill along with 1 more proof of residency. Military families can present a lease along with 1 more proof of residency.
- Families who rent must provide current lease as well as two additional valid forms of residency.

Building Registration Dates

AJK – April 27 – May 1, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Forrestal – May 4 – May 8, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
North – May 11 – May 15, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Yeager – May 18 – May 22, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Neal – May 25 – May 29, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
NCCHS – June 1 – June 5, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM

Summertime Student Registration - those families who do not complete registration by June 5, 2015, will need to go to the District Registrar's Office located at North Chicago Community High School to complete registration. The District Registrar's Office will be open starting June 8, 2015, through July 31, 2015, from 8:00 A.M. - 2:00 P.M. **Summer registration will be done by appointment only for current D187 students.**

Returning students must have **all registration requirements completed by July 31, 2015**, to ensure school assignment, class placement, and transportation if needed.

If you have questions regarding the registration process, please contact your child's school.

Sincerely,
Dr. Ben Martindale
Chief Education Officer



INSCRIPCIÓN PARA ESTUDIANTES QUE REGRESAN AL DISTRITO

Primavera del 2015

Estimados padres y/o encargados:

Adjunto está el **Paquete de Inscripción para los estudiantes que regresan al distrito** para el año escolar 2015-2016. Alentamos a las familias a que completen y devuelvan este paquete a la Oficina del Registrador localizada en la Escuela Secundaria de North Chicago. Por favor vea las fechas de Inscripción para cada escuela abajo.

- Forma pre-impresa con la información del estudiante que regresa al distrito (haga las correcciones necesarias)
- Hoja de verificación de residencia
- Formulario de información médica del estudiante – información de Contactos de Emergencia
- Formulario de Permiso para los medios de comunicación 2015-2016
- Formulario del Directorio Estudiantil
- Formulario de información Étnica

La verificación de residencia es requerida cada año (padre/encargado debe traer una identificación con foto válida):

- Los dueños de casa deben traer una copia del pago más reciente de la hipoteca de su casa, el título o recibo de contribución pagada junto con 1 prueba más de residencia. Las familias militares pueden traer el documento de arrendamiento (contrato de renta) junto con 1 prueba más de residencia.
- Las familias que rentan una propiedad deben traer el contrato de arrendamiento más reciente junto con 2 pruebas válidas de residencia.

Fechas de Inscripción en las Escuelas

AJK – Abril 27 a Mayo 1, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Forrestal – Mayo 4 a Mayo 8, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
North – Mayo 11 a Mayo 15, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Yeager – Mayo 18 a Mayo 22, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
Neal – Mayo 25 a Mayo 29, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM
NCCHS – Junio 1 a Junio 5, 2015	Hours: 8:00 AM - 2:00 PM

Inscripción del estudiante durante el verano – aquellas familias que no completen la Inscripción para el 5 de junio del 2015, necesitarán ir a la Oficina del Registrador localizada en la Escuela Secundaria de North Chicago para completar la inscripción. La Oficina del Registrador del Distrito abrirá comenzando el día 8 de junio del 2015 hasta el 31 de julio del 2015 de 8:00 A.M. a 2:00 P.M. **Las inscripciones de verano serán con cita solamente para los estudiantes que actualmente pertenecen al Distrito Escolar 187.**

Los estudiantes que regresan al distrito deben tener **TODOS sus requisitos de inscripción completos para el 31 de julio del 2015** para asegurar la asignación de escuela, ubicación de clase y transportación si es necesario.

Si usted tiene preguntas con relación al proceso de inscripción, por favor comuníquese con la escuela de su niño.

Sinceramente,
Dr. Ben Martindale
Jefe Ejecutivo de Educación



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

PROOF OF RESIDENCY CHECK SHEET

****SECTION I: Homeowners and Military Personnel with Lease****

Renters and those requiring an affidavit must provide proof of residency per SECTION II below.

ALL PARENT(S)/GUARDIAN(S) MUST PRESENT A VALID PHOTO ID UPON REGISTERING

Please provide one document from Category 1 AND one documents from Category 2.

Only those documents listed below will be accepted as proof of residency.

Category 1 – (one document)

- Current Real Estate Tax Bill
- Current Monthly Mortgage Statement or Coupon
- Current Lease Agreement (Military Personnel)

*****AND*****

Category 2 – (one document showing current address within the last 60 days)

- Gas, Cable, Electric, Water, Waste Management Bill
- Medical/AllKids Card
- Voter Registration Card

PROOF OF RESIDENCY CHECK SHEET

****SECTION II: Must provide proof of residency if renting****

Please provide one document from Category 1 AND one documents from Category 2.

Only those documents listed below will be accepted as proof of residency.

Category 1 – (one document)

- Current Real Estate Tax Bill
- Current Monthly Mortgage Statement or Coupon
- Signed and Dated Lease with Expiration Date
- District Residency Affidavit (When submitting an Affidavit homeowner/landlord must provide 3 proofs of residency & Illinois State ID or Driver’s License)

*****AND*****

Category 2 – (one document showing current address within the last 60 days)

- Gas, Cable, Electric, Water, Waste Management Bill
- Medical/AllKids Card
- Voter Registration Card

****Military Residents ONLY****

- Housing Agreement & Military ID (not to be copied)



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

LISTA DE COMPROBANTES DE EVIDENCIA DE DOMICILIO

****SECCION I: Propietarios de Viviendas y Familias Militares Con Contrato de Arrendamiento Solamente****

Los inquilinos y aquellos que requieren una declaración jurada deben presentar prueba de domicilio en persona en agosto. Por favor, vea la SECCION II.

TODOS LOS PADRES/TUTORES DEBEN PRESENTAR UNA IDENTIFICACION VALIDA PARA REGISTRAR

Por favor proporcione un documento de la categoría 1 Y dos documentos de la Categoría 2.

Sólo los documentos a continuación serán aceptados como prueba de domicilio.

Categoría 1 - (un documento)

- Factura Actual de Impuestos Pagados de su Propiedad
- Declaración Mensual de la Hipoteca Actual o Cupón
- Contrato Actual de Arrendamiento extendido al 1 de septiembre de 2013 (Personal Militar)

***** Y *****

Categoría 2 - (dos documentos que muestran la dirección actual en los últimos 60 días)

- Gas, Cable, Electricidad, Agua, Factura de Gestión de Residuos (basura)
- Tarjeta Médica/AllKids
- Tarjeta de Registro de Votar

LISTA DE VERIFICACION DE PRUEBA DE DOMICILIO

****SECCION II: Debe presentar pruebas de domicilio en persona en Agosto****

Por favor proporcione un documento de la categoría 1 y dos documentos de la Categoría 2.

Sólo los documentos a continuación serán aceptados como prueba de domicilio.

Categoría 1 - (un documento)

- Factura Actual de Impuestos Pagados de su Propiedad
- Declaración Mensual de la Hipoteca Actual o Cupón
- Contrato Actual de Arrendamiento extendido al 1 de septiembre de 2013 (Personal Militar)
- Declaración Jurada de Residencia en el Distrito (Declaración Jurada debe ser acompañada por 3 pruebas de domicilio del propietario/arrendador y su ID o licencia del estado de Illinois)

***** Y *****

Categoría 2 - (dos documentos que muestran la dirección actual en los últimos 60 días)

- Gas, Cable, Electricidad, Agua, Factura de Gestión de Residuos (basura)
- Tarjeta Médica/AllKids
- Tarjeta de Registro de Votar

****Residentes Militares SOLAMENTE****

- Declaración Mensual de la Hipoteca Actual o Contrato Actual de Arrendamiento y su ID Militar (NO COPIAS)



HEALTH REQUIREMENTS

Early Childhood/Pre-K

- **Must show proof of having a physical examination within one year of program entry**
- **Meet Illinois state immunization requirements**, this includes the series of three of hepatitis B vaccinations, at least one HIB after 15 months of age, and chickenpox (varicella)

Kindergarten

- Physical Exam within one year of school entry
- Meets Illinois state immunization requirements
- Diabetic screening filled out by your doctor
- Lead screening filled in with a number on physical form, **NOT PENDING** (parents can call the doctor's office for this number)
- Vision examination to be completed by October 15 of school Entry
- Dental exam required to be completed by May 15 of school entry

Second Grade

- Dental exam required to be completed by May 15 of school entry

Sixth Grade

- **Physical Exam within one year of school entrance into sixth grade (this exam will meet sport physical requirements)**
- **Meet Illinois immunization requirements**
- Dental exam required to be completed by May 15 of school entry

6th, 7th, and 8th graders

- **A Tdap vaccine will be required** to enter school this fall regardless of the interval between the last DTaP, DT, or Td. Please check your records (or call your doctor or school nurse), to see if this booster shot has been completed. Return this immunization date to school as soon as possible.

Sports Physicals for students involved in interscholastic sports and/or cheerleading

- Sports physical exam within one year of try-outs on file in the Health Office
- Students will not be allowed to participate in try-outs until physical exam submitted

New students to the district

- **Illinois students** must show recent physical examination and immunizations
- **Out-of-State students** must meet Illinois immunization requirements prior to entrance by completing the Illinois Certificate of Examination form or equivalent state form
- **Out-of-state students** must have a **vision examination** completed prior to the entrance of school, using the State of Illinois Eye Examination Report completed by an ophthalmologist/optometrist due to school on or before October 15 of school entry
- Dental requirements apply to K, 2 and 6th graders using the Proof of School Dental Examination Form
- Incomplete Physicals will not be accepted. Physicals must include: Parent signature, completed health history questions, required immunizations, lead screen, diabetic screen, vital signs, height, weight, BMI, MD signature and address.
- Physical, dental, and vision forms are available in the school office or on D187.org under "Registration".



REQUISITOS DE SALUD

Preescolar / Pre-K

- ***Debe mostrar prueba de tener un examen físico dentro de un plazo de un año de haber entrado en el programa***
- ***Cumplir con los requisitos de vacunas del estado de Illinois***, lo que incluye la serie de tres vacunas contra la hepatitis B, por lo menos una HIB después de los 15 meses de edad, y la de varicela

Kínder

- Examen físico en el plazo de un año de ingreso a la escuela
- Cumple con los requisitos de vacunas del estado de Illinois
- Examen de Diabetes completado por su médico
- Examen de plomo con el número indicado en la forma física, **no que esté pendiente** (los padres pueden llamar a la oficina del médico para este número)
- Examen de la visión a ser completado para el 15 de octubre de ingreso a la escuela
- Examen dental se requiere ser completado para el 15 de mayo de ingreso a la escuela

Segundo Grado

- Examen dental se requiere ser completado el 15 de mayo de ingreso a la escuela

Sexto Grado

- ***Examen físico dentro del plazo de un año de ingreso a la escuela en sexto grado (este examen cumplirá con los requisitos físicos de deportes)***
- ***Cumplir con los requisitos de vacunas de Illinois***
- Examen dental debe ser completado para el 15 de mayo de ingreso a la escuela

Alumnos de 6 °, 7 °, y 8 °

- ***La vacuna Tdap se requiere*** para ingresar a la escuela este otoño sin importar el intervalo entre la última DTaP, DT o Td. Por favor revise sus historiales/récords (o llame a su médico o enfermera de la escuela), para ver si esta vacuna de refuerzo se ha completado. Regrese esta fecha de vacuna a la escuela tan pronto como sea posible.

Exámenes Físicos de Deportes para los estudiantes que participan en deportes interescolares y / o porristas

- Examen físico de deportes dentro del plazo de un año de probar para equipo, en los archivos de la Oficina de Salud
- Los estudiantes no se les permitirá participar en pruebas para equipos hasta que el examen físico sea sometido

Estudiantes nuevos al distrito

- ***Los estudiantes de Illinois*** deben de mostrar examen físico y vacunas recientes
- ***Estudiantes de fuera del estado de Illinois*** deben cumplir con los requisitos de vacunas de Illinois antes de ingresar completando el formulario de Certificado de Examinación de Illinois o la forma estatal equivalente
- ***Estudiantes de fuera del estado de Illinois*** deben tener un ***examen de la vista*** completado antes del ingreso a la escuela, utilizando el Informe de Examen de la Vista del Estado de Illinois completado por un oftalmólogo / optómetra requerido en la escuela a no más tardar del 15 de octubre de ingreso a la escuela
- Los requisitos dentales aplican a K, 2 y 6 ° grado utilizando el Formulario de Prueba de Examen Dental Escolar

- Físicos incompletos no serán aceptados. Los exámenes físicos deben incluir: Firma del padre, preguntas de historial de salud completas, vacunas requeridas, prueba de plomo, prueba de diabetes, signos vitales, estatura, peso, índice de masa corporal, la firma y la dirección del médico.
- Formas de físicos, dentales y de visión están disponibles en la oficina de la escuela o en D187.org en "Registro".



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

MEDICAL INFORMATION – EMERGENCY CONTACT INFORMATION

Student Name: _____ Home Number: _____

Parent/Guardian Name: _____ Home Number: _____ Cell Number: _____

Employer: _____ Work Hours: _____ Work Number: _____

Emergency Contact Person: _____ Relationship: _____

Home Number: _____ Cell Number: _____

Emergency Contact Person: _____ Relationship: _____

Home Number: _____ Cell Number: _____

Family Doctor: _____ Phone Number: _____

****State law and the Illinois State Board of Education requires school officials have at least 2 working emergency phone numbers.****

Please indicate the following medical information:

- Does your child have asthma? Yes No
- Does your child have a heart condition? Yes No
- Does your child have high blood pressure? Yes No
- Does your child have seizures? Yes No
- Does your child suffer from seasonal allergies? Yes No
- Does your child suffer from frequent nose bleeds? Yes No
- Does your child suffer from frequent Headaches? Yes No
- Does your child wear braces? Yes No
- Does your child wear a hearing aid? Yes No
- Does your child have allergies to bee stings? Yes No
- Uses an Epi-Pen for bee stings? Yes No
- Does your child have a food allergy? Yes No
- Does your child have Sickle Cell? Yes No
- Does your child have Traits Disease? Yes No

List all allergies: _____

What food is the child allergic to: _____

Uses an Epi-pen for this allergy? Yes No

**Is your child currently taking medications? Yes No

****ALL medication that is taken at school including over the counter, inhalers and epi-pens *requires* that a medication authorization form be completed and signed by the doctor and parent BEFORE medication can be used at school. Your school's health office can provide you with this form.**

Please list all medications your child is taking: _____

Has your child ever been hospitalized, if yes for what condition and when: _____

Are there any other medical conditions that we need to be aware of so that we can provide health services to your child during the school year? _____

PARENT CONSENT FOR EMERGENCY TREATMENT

I hereby authorize North Chicago School District 187, its employees and agents to provide emergency medical assistance or to arrange for and to consent to on my behalf immediate medical treatment by a licensed or certified physician or other medical personnel for my child _____ whenever the authorized school personnel believes such emergency medical assistance is necessary to protect the health, safety, and welfare of my child. I further waive any claims against North Chicago School District 187, the members of the Board of Education, its employees and agent arising out of the provision of or arrangement for emergency medical assistance to my child and agree to hold harmless and indemnify North Chicago School District 187, the members of the Board of Education, its employees and agent, either jointly or severally, from and against any and all liability, claim demands, damages, or cause of action or injuries, costs, and expenses, including attorneys' fees, resulting from or arising out of the provision of or arrangements for emergency medical treatment.

Parent/Guardian Signature

Date



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

INFORMACION MÉDICA – CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre del Estudiante: _____ Tel. de Casa: _____

Nombre del Padre/Guardián: _____ Tel. de Casa: _____ Número de Celular: _____

Lugar de Empleo: _____ Horario de Trabajo: _____ Tel. de Trabajo: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Tel. de Casa: _____ Número de Celular: _____

Contacto de Emergencia: _____ Relación: _____

Tel. de Casa: _____ Número de Celular: _____

Médico Familiar: _____ Teléfono: _____

****La ley del Estado y El Comité de Educación de Illinois requieren que la escuela tenga por lo menos 2 contactos de emergencia. ****

Por favor indique la siguiente información médica:

- | | | |
|--|-----------------------------|-----------------------------|
| ¿Su hijo/hija tiene Asma? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija tiene una condición cardíaca? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija tiene la presión alta? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿A su hijo/hija le dan ataques? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Sufre su hijo/hija de alergias por la estación? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿A su hijo/hija le sangra la nariz frecuentemente? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija sufre de dolores de cabeza frecuentemente? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija usa frenos en los dientes? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija usa audífono para ayudarlo/a a escuchar? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija es alérgico a picaduras de abeja? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Usa un Epi-pen por si le pica una abeja? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija es alérgico a alguna comida? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija tiene la enfermedad Sickle Cell? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |
| ¿Su hijo/hija tiene la enfermedad Traits Disease? | <input type="checkbox"/> Sí | <input type="checkbox"/> No |

Enumere todas las alergias que tenga: _____

A que alimentos es su hijo/hija alérgico: _____

Usa una Epi-pen para esta alergia? Sí No

**¿Está tomando actualmente algún medicamento? Sí No

****TODA** medicina que es tomada en la escuela incluyendo sin receta, los inhalantes y las e pi-pens, **requieren** que una forma de la autorización de la medicina sea **completada y firmada** por **el médico y el padre ANTES** que la medicina puede ser utilizada en la escuela. La enfermera de la escuela le puede proporcionar ésta forma.

Por favor enumere todos los medicamentos que su hijo/a está tomando: _____

¿Ha sido hospitalizado su hijo/hija? Si es así, porqué y cuando?: _____

¿Hay alguna otra condición médica de la cual necesitamos tener conocimiento para que le podamos proporcionar servicios de salud a hijo/hija durante el año escolar? _____

CONSENTIMIENTO DEL PADRE/GUARDIAN PARA TRATAMIENTO EN CASO DE EMERGENCIA

Por la presente yo autorizo al Distrito 187, sus empleados y sus agentes a proporcionar ayuda médica en caso de emergencia o que haga arreglos y que consienta en mi lugar al tratamiento médico inmediato por un médico licenciado o certificado u otro personal médico para mi hijo/hija _____ siempre y cuando el personal autorizado de la escuela crea que tal ayuda de emergencia sea necesaria para proteger la salud, la seguridad, y el bienestar de mi hijo/hija. Renuncio además a cualquier reclamo contra el Distrito 187, los miembros del Comité de Educación, sus empleados y su agente que surja fuera de la provisión de, o del arreglo para la ayuda médica de emergencia a mi hijo/hija y concuerdo en tener por inocente e indemnizar al Distrito 187, los miembros del Comité de Educación, sus empleados y su agente, conjuntamente o separadamente, de y contra cualquier y toda obligación, demandas de reclamo, daños, o causa de acción o heridas, costos y gastos, incluyendo honorarios de abogados, como resultado de, o que haya surgido de la provisión de, o de los arreglos para el tratamiento médico de emergencia.

Firma de Padre/Guardián

Fecha



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

Illinois State Board of Education

New U.S. Department of Education Race and Ethnicity Data Standards

Student's Name: _____ **SIS ID:** _____

INSTRUCTIONS: This form is to be filled out by the student's parents/guardians, and both questions must be answered. Part A asks about the student's ethnicity and Part B asks about the student's race. If you decline to respond to either question, the school district is required to provide the missing information by observer identification.

Part A. Is the student Hispanic/Latino? (A person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.) **Choose only one**

- No, not Hispanic/Latino**
- Yes, Hispanic/Latino**

The question above is about ethnicity, not race. No matter which answer you selected, continue and respond to the question below by marking one or more boxes to indicate what you consider this student's race to be.

Part B. What is the student's race? Choose one or more

- American Indian or Alaska Native** (A person having origins in any of the original peoples of North and South America, including Central America, and who maintains tribal affiliation or community attachment.)
- Asian** (A person having origins in any of the original peoples of the Far East, Southeast Asia, or the Indian subcontinent including, for example, Cambodia, China, Japan, Korea, Malaysia, Pakistan, the Philippine Islands, Thailand, and Vietnam.)
- Black or African American** (A person having origins in any of the black racial groups of Africa.)
- Native Hawaiian or Other Pacific Islander** (A person having origins in any of the original peoples of Hawaii, Guam, Samoa, or other Pacific Islands.)
- White** (A person having origins in any of the original peoples of Europe, the Middle East, or North Africa.)

Note: Data collected on this form must be kept by the District for three years. However, when there is litigation, a claim, an audit, or another action involving this record, the original responses must be retained until the completion of the action.



Junta Estatal de Educación de Illinois

Nuevas Normas para Datos de Raza y Etnicidad del Departamento de Educación de EE.UU.

Nombre del Estudiante: _____ **Identificación SIS:** _____

INSTRUCCIONES: Este formulario debe ser completado por los padres / tutores del alumno, y ambas preguntas deben ser contestadas. La parte A pregunta sobre el origen étnico del estudiante y la Parte B pregunta sobre la raza del estudiante. Si usted se niega a responder cualquier pregunta, el distrito escolar está obligado a proporcionar la información que falta por la identificación del observador.

Parte A. ¿Es el estudiante Hispano/Latino? (Una persona de origen cubano, mexicano, puertorriqueño, centro o sudamericano o de otra cultura u origen español, sin importar la raza.)

Elija sólo una

- No, no es hispano/latino**
- Sí, es Hispano/Latino**

La pregunta anterior es sobre etnicidad, no sobre raza. No importando cual respuesta usted seleccionó arriba, continúe y responda la siguiente pregunta marcando una o más casillas indicando la raza que usted considera el estudiante ser.

Parte B. ¿Cuál es la raza del estudiante? Elija una o más

- Indio Americano o Nativo de Alaska** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur, incluyendo América Central, y que mantiene afiliación tribal o vínculos en la comunidad.)
- Asiático** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste asiático o el subcontinente indio, incluyendo, por ejemplo, Camboya, China, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam .)
- Negro o Afro-Americano** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.)
- Nativo de Hawái u Otras Islas del Pacífico** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa u otras Islas del Pacífico.)
- Blanco** (Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, el Medio Oriente o África del Norte.)

Nota: Los datos recopilados en este formulario deberán ser conservados por el Distrito durante tres años. Sin embargo, cuando hay litigio, reclamación, alguna auditoría u otra acción relacionada con este registro, las respuestas originales deberán conservarse hasta la finalización de la acción.



2015-2016 MEDIA PERMISSION FORM

Dear Parent/Guardian,

During the school year, staff of the North Chicago Community Unit School District 187/ (School:) may want to interview, photograph, or videotape your child for use in publications, television reports, public presentations and websites. The pictures may be of groups of students or individuals, and the students' names may be used. For student protection online, a student's photo and last name will not appear together on school or District websites.

Please complete the section below and return the form to the school office.

Thank you for your cooperation in helping us highlight the good work and efforts of our learners and instructors.

Please check one:

- I give permission for my child to be photographed, videotaped, and interviewed and permission to have my child's name used. Only first names will be used on school or District websites.
- I give permission for my child to be photographed and videotaped, but **do not** want my child's name used.
- I **do not** want my child photographed, videotaped, or interviewed and do not want his/her name used.

Child's Name

Homeroom Teacher

Parent/Guardian Signature

Today's Date

This form will expire on **June 1, 2016**



2015-2016

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Estimado Padre/Guardián,

Durante el año escolar, puede que se presente la necesidad de que el personal de la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 187 de North Chicago / (Escuela:) tenga que entrevistar, fotografiar o grabar en video a su hijo/hija para publicaciones, reportajes de televisión, presentaciones públicas y sitios de internet. Puede que se tomen fotografías de todo un grupo o de estudiantes individuales y puede que se use el nombre de los estudiantes. Para la protección de los estudiantes en el internet, la foto y apellido del estudiante no aparecerán juntos en sitios de internet de la escuela o el Distrito.

Por favor complete la sección en la parte de abajo y regrese el formulario a la oficina de la escuela.

Gracias por cooperar con nosotros en destacar el buen trabajo y esfuerzo de nuestros estudiantes e instructores.

Por favor marque una opción:

- Doy autorización para que mi hijo/hija sea fotografiado, filmado, y entrevistado y doy permiso para que se utilice su nombre. Solo se utilizarán nombres de pila en sitios de internet de la escuela o del distrito.
- Doy autorización para que mi hijo/hija sea fotografiado o filmado, pero **no deseo** que se utilice su nombre.
- No autorizo** a que mi hijo/hija sea fotografiado, filmado, o entrevistado y no deseo que se utilice su nombre.

Nombre del Estudiante

Nombre del Maestro/a

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Este formulario se vence **el 1 de Junio 2016**



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

REGISTRATION FEES

To avoid paying additional fees, it is highly recommended that all registration fees be paid at the time of registration. Provided below is a table, by grade level, of fees for students registering in North Chicago Community Unit School District 187. Fees must be paid in cash, money order, or a cashier's check made payable to North Chicago District #187.

ELEMENTARY GRADES K – 5

Registration Fees Through June 5, 2015		Registration Fees After June 5, 2015	
Kindergarten ONLY	\$45.00	Kindergarten ONLY	\$65.00
Elementary Grades 1-5	\$55.00	Elementary Grades 1-5	\$75.00
		Late Registration Fee (After Aug. 18, 2015)	\$95.00
Partial Fee Waiver	50% of Fees Waived	Partial Fee Waiver	50% of Fees Waived
Full Fee Waiver	100% of Fees Waived	Full Fee Waiver	100% of Fees Waived
Registration fees include: Textbooks & Educational Materials			

MIDDLE SCHOOL GRADES 6 – 8

Registration Fees Through June 5, 2015		Registration Fees After June 5, 2015	
Middle School Grades 6-8	\$70.00	Middle School Grades 6-8	\$90.00
		Late Registration Fee (After Aug. 18, 2015)	\$110.00
Partial Fee Waiver	50% of Fees Waived	Partial Fee Waiver	50% of Fees Waived
Full Fee Waiver	100% of Fees Waived	Full Fee Waiver	100% of Fees Waived
Registration fees include: Textbooks, (1) Photo ID, Student Newspaper, Handbook and (1) Lock			

HIGH SCHOOL GRADES 9 – 12

Miscellaneous Fees		Registration Fees	
Yearbook/CD	Varies	Pre-Registration Fees Through June 5, 2015	\$115.00
Gym Lock	\$5.00	Registration Fees After June 5, 2015	\$135.00
Gym T-Shirts	\$5.00	Late Registration Fees After August 18, 2015	\$155.00
Gym Shorts	\$10.00	Partial Fee Waiver	50% of Fees Waived
Replacement Books	Varies	Full Fee Waiver	100% of Fees Waived
Registration fees include: Textbooks, (1) Photo ID, Student Newspaper, Handbook and (1) Lock			



NORTH CHICAGO COMMUNITY UNIT SCHOOL DISTRICT 187

2000 Lewis Avenue • North Chicago, Illinois 60064

Phone: 847.689.8150 • Fax: 847.689.6328

PAGO DE CUOTAS DE INSCRIPCIÓN

Para evitar pagar cargos adicionales, se recomienda que todos los pagos de inscripción se hagan durante la inscripción temprana. Por favor comuníquese con la oficina principal de la escuela de su hijo/hija para obtener información sobre las fechas y horarios de inscripción. A continuación se presenta una tabla, según el grado, de las cuotas para estudiantes que se inscriben en las escuelas de la Unidad Comunitaria del Distrito Escolar 187 de North Chicago. Aquellas familias que necesitan solicitar una exención de cuotas deben comunicarse con la secretaria de la escuela. Todas las exenciones de cuotas son revisadas y aprobadas/desaprobadas por la oficina del Distrito Escolar.

ESCUELA PRIMARIA GRADOS K – 5

Cuotas de Inscripción Temprana Hasta el 5 de junio del 2015		Cuotas de Inscripción Después del 5 de junio del 2015	
Kínder Solamente	\$45.00	Kínder Solamente	\$65.00
Grados Primarios 1-5	\$55.00	Grados Primarios 1-5	\$75.00
		Cuota de Inscripción Tarde (Después del 18 de agosto del 2015)	\$95.00
Exención de Pago Parcial	Cubre 50% del Pago	Exención de Pago Parcial	Cubre 50% del Pago
Exención de Pago Total	Cubre 100% del Pago	Exención de Pago Total	Cubre 100% del Pago
Pago de Cuotas de Inscripción incluye: Libros y Materiales Educativos			

ESCUELA SECUNDARIA GRADOS 6 – 8

Cuotas de Inscripción Temprana Hasta el 5 de junio del 2015		Cuotas de Inscripción Después del 5 de junio del 2015	
Escuela Secundaria Grados 6-8	\$70.00	Escuela Secundaria Grados 6-8	\$90.00
		Cuota de Inscripción Tarde (Después del 18 de agosto del 2015)	\$110.00
Exención de Pago Parcial	Cubre 50% del Pago	Exención de Pago Parcial	Cubre 50% del Pago
Exención de Pago Total	Cubre 100% del Pago	Exención de Pago Total	Cubre 100% del Pago
Pago de Cuotas incluye: Libros, ID del Estudiante, Periódico del Estudiante, Manual y (1) Mechón (Candado)			

ESCUELA PREPARATORIA GRADOS 9 – 12

Cuotas Misceláneas		Cuotas de Inscripción	
Anuario/CD	Varía	Cuotas de Inscripción Temprana hasta el 5 de junio del 2015	\$115.00
Mechón de Gimnasio	\$5.00	Cuota de Inscripción después del 5 de junio del 2015	\$135.00
Camiseta para Gimnasio	\$5.00	Cuota de Inscripción Tarde después del 18 de agosto del 2015	\$155.00
Pantalones Cortos de Gimnasio	\$10.00	Exención de Pago Parcial	Cubre 50% del Pago
Remplazo de Libros	Varía	Exención de Pago Total	Cubre 100% del Pago
Pago de Cuotas incluye: Libros, ID del Estudiante, Periódico del Estudiante, Manual y (1) Mechón (Candado)			

****Por favor comuníquese con la oficina principal de la escuela de su hijo/hija si necesita ayuda adicional con el pago de cuotas****



2015-2016 STUDENT DIRECTORY RELEASE FORM

Dear Parent/Guardian,

As required by law, School District personnel may release “directory information” concerning students to members of the general public upon request. The school must provide this information unless the parents request that it not be disclosed without their prior written consent. “Directory Information” includes the following: student’s name and address; parents’ name and address; birth date and place; gender; grade level; academic awards and honors; participation in school-sponsored activities; organizations and athletics; major field of study; and period of attendance in school. Parents who request that directory information not be released should notify the school on an annual basis at the beginning of the school year.

Please note that by electing to opt out of directory information publication, your student’s directory information will not be in the yearbook, school student directory, activity or athletic programs, school newsletters, local newspaper articles, graduation or vendor listings such as class rings, caps and gowns, and graduation announcements. You will need to contact the companies directly. Parents are advised that they cannot select specific items to be included or withheld.

Please fill out only if you do NOT want your child’s information to be released. Please indicate it on the form below and return it to the school office.

Please check if:

- As a parent, I request that my student’s directory information **not** be released to general public and included in school publications.

Student Name (please print)

School Name (please print)

Parent/Guardian Signature

Today’s Date

This form will expire on **June 1, 2016**



2015-2016

SOLICITUD PARA NO COMPARTIR INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO ESTUDIANTIL

Estimado Padre/Guardián,

Como lo exige la ley, el personal del Distrito Escolar puede compartir la “información del directorio” acerca de los estudiantes a miembros del público en general cuando es solicitada. La “Información del Directorio” incluye lo siguiente: el nombre y la dirección del estudiante; el nombre y la dirección de los padres; fecha de nacimiento; género; grado; premios y honores académicos recibidos; la participación en actividades patrocinadas por la escuela; organizaciones y deportes; especialidad principal de estudio; y el periodo de asistencia en la escuela. Los padres que soliciten que ésta información no se comparta deberán notificarlo a la escuela anualmente, al comienzo del año escolar.

Por favor tenga en cuenta que al elegir que dicha información no sea incluida en las publicaciones, la información de su estudiante no será incluida en el anuario estudiantil, directorio estudiantil escolar, actividades o programas atléticos, boletines escolares, artículos en los periódicos locales, en los listados de vendedores de artículos de graduación tales como anillos, togas y birretes, y en los anuncios de graduación. Usted deberá comunicarse directamente con los comerciantes. Se les avisa a los padres que no puede seleccionar artículos específicos para que se publiquen o se retengan.

Por favor llene esta hoja sólo si NO desea que la información de su hijo(a) se comparta.

Por favor indíquelo en esta hoja y devuelva la hoja a la oficina de la escuela.

Por favor marque aquí:

- Como padre, yo pido que la información de mi estudiante en el directorio **no** sea compartida con el público en general y que no sea incluida en publicaciones escolares.

Nombre del Estudiante

Nombre de Escuela

Firma del Padre/Guardián

Fecha

Este formulario se vence el **1^{ro} de Junio del 2016**