



Hardin Valley Elementary School

11445 Hardin Valley Road
Knoxville, TN 37932

Dr. Sunny Scheafnocker – Principal
Kristi Whited – Assistant Principal
Dr. Stephanie Taylor – Assistant Principal
Dr. Karen Sharpe - Assistant Principal
865-470-2088 Fax 865-560-1480
www.knoxschools.org/hardinvalleyes

Abril, 2022

Estimados futuros padres de Kindergarten,

El martes 12 de abril, de 3:30 P.M. a 6:00 P.M., La Escuela Primaria de “Hardin Valley” llevará a cabo nuestro evento “Round Up” (Día de orientación anual de Kindergarten). Hemos planeado un evento especial para darle la bienvenida a usted y a su hijo a nuestra escuela. Durante esta orientación el personal de nuestra escuela Hardin Valley Elementary podrá recopilar información y sobre su hijo, y también este evento ayuda a que los padres se preparen para que tengan todo listo para el inicio de clases en el mes de Agosto.

Su hijo es elegible para ingresar al kindergarten si ha cumplido los 5 años de edad antes del 15 de agosto del 2022, o para ingresar al primer grado tendrá que haber cumplido los seis (6) años de edad a más tardar el 30 de septiembre de 2022. Los niños no pueden ingresar al primer grado sin antes haber completado un programa aprobado de Kindergarten.

Aquellos niños que se matricularan por primera vez en una de las escuelas dentro del Condado de Knox, necesitan tener y presentar los siguientes requisitos:

- Un certificado/acta de nacimiento o prueba oficialmente de la fecha de nacimiento
- Carta de vacunas y un examen de salud/ físico, Registrado en “Tennessee Child Health Record” completado por un proveedor medico o por el Departamento de Salud. El examen de salud/examen físico dentro del ultimo año (no antes del 15 de agosto de 2019) antes de entrar Kindergarten. Ningún estudiante podrá ser matriculado, ni se le permitirá asistir la escuela sin un Certificado de Inmunización Escolar de Tennessee.
- Comprobante de residencia dentro de nuestra zona escolar, en forma de hipoteca/arrendamiento, factura de servicios públicos.
- Si es posible, por favor traiga consigo el Expediente de Salud del Niño del Tennessee Health Record ya rellenado esa misma noche a la actividad de “Kindergarten Round-Up”. Si no le es posible, por favor haga la cita medica tan pronto que sea posible. También le instaríamos tener un chequeo de la vista por un especialista ocular (optometrista u oftalmólogo) si no lo hizo el año pasado.

Además de los documentos mencionados anteriormente, el paquete con planillas y formularios de inscripción para los nuevos estudiantes de Kindergarten lo puede recoger en la oficina de nuestra de escuela a partir del 21 de marzo. El papeleo de inscripción también se puede descargar e imprimir desde el sitio web de nuestra escuela (<https://www.knoxschools.org/hardinvalleyes>) a partir del 21 de marzo.

¡Esperamos con ansias este próximo año escolar y conocer a nuestros nuevos Halcones!

Sinceramente

Dr. Sunny Scheafnocker
Directora

Nombre del Estudiante: _____
Apellido Nombre Segundo Nombre

Avisos (instrucciones especiales no-médicas) _____

Historia Escolar

Escuelas preescolares a las que asistió
(si es estudiante del kindergarden): _____

Última escuela que asistió: _____

Dirección: _____

Otras escuelas que asistió: _____

¿Este estudiante está bajo suspensión/expulsión de otra escuela actualmente? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios de Educación Special? Sí No

¿Este estudiante ha recibido anteriormente servicios bajo la Sección 504? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios de Educación Special en este momento? Sí No

¿Este estudiante está recibiendo servicios bajo Sección 504 en este momento? Sí No

Si contestó "Sí", lista el (los) programas: _____

¿Este estudiante se aloja en cualquiera de los siguientes lugares por las noches? Marque con x cualquier selección que aplica:

- hogar/apartamento poseído o alquilado por los padres/los guardas
- en un refugio
- en un motel o un hotel
- en un carro
- en un lugar para acampar
- en otro lugar que no es apropiado para vivir (p.ej., un edificio abandonado)
- temporalmente con más de una familia en una casa, caravana o apartamento (porque la familia no tiene su propio hogar, ninguna electricidad o agua corriente)
- otro (en otra acomodación que no es fija, regular y adecuada y que no está descrito por las otras selecciones)

Forma completada por _____ Fecha _____

Parentesco al estudiante _____



KNOX COUNTY SCHOOLS

Encuesta sobre el idioma hablado en casa

El Departamento de Educación de Tennessee requiere que todas las escuelas identifiquen el lenguaje con el que cada niño se inscribió en la escuela. Esto se logra con la encuesta sobre el idioma hablado en casa (HLS). Este documento solo se debe completar UNA VEZ en el momento de la inscripción a la escuela. Si el estudiante está siendo transferido, la escuela debe tratar de obtener el HLS original.

NOTE to registrar: If any language besides (or in addition to) English is given as an answer to questions 1-3, please give this document to the ELL teacher at your school (or who monitors your school) immediately.

Información del Estudiante

Primer Nombre _____ Segundo Nombre _____ Apellido _____ Género M F

País de nacimiento / / Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy) / / Primer día de inscripción en CUALQUIER ESCUELA DE U.S. (grados K-12) / /

Primer día de ingreso a los Estados Unidos / /

ESTA INFORMACION NO ES USADA PARA IDENTIFICAR EL ESTATUS MIGRATORIO DEL ESTUDIANTE
 Esta información nos permite saber el nivel de conocimiento y las capacidades con las que su hijo llega a la escuela.
 Esta información puede permitir que el distrito reciba fondos federales adicionales para proveer apoyo a su hijo.

Información de la escuela

Fecha de inscripción en KCS / / 20 Nombre de la escuela y ciudad donde asistía _____ Último año cursado

Preguntas para Padres/Guardián

1. ¿Cuál fue el primer idioma que este niño aprendió a hablar?	¿Ha recibido este niño clases de ELL (ESL) en otra escuela? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé <input type="checkbox"/> ¿Si, si en que año fue esto?
2. ¿Qué idioma habla este niño frecuentemente cuando está fuera de la escuela?	¿Necesita usted el servicio de interprete/traductor en las reuniones de padres-profesores? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> ¿Si, si que idioma?
3. ¿Qué idioma se habla usualmente en la casa de este niño?	
Firma del Padre/Guardián: X	<u> </u> / <u> </u> / <u>20</u> Fecha de hoy : (mm/dd/yyyy)

NOTE to ELL teacher: Please forward a copy of this form to the ELL Central Office. Place another copy in the student's green folder and the original in the purple file which is kept in the student's CR.

Escuelas del Condado de Knox
Perfil Médico del Estudiante

Esta información será utilizada por la enfermera de la escuela para cuidar a su hijo

Fecha: _____

Nombre de estudiante: _____
(Apellido) (1º nombre) (2º nombre)

Grado: _____ Maestro/a: _____

Requirió el estudiante atención médica/hospitalización al nacer o en cualquier otro tiempo? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique: _____

¿Requiere el estudiante un procedimiento medico diario por parte de una enfermera de la escuela? Sí por favor explique: _____

¿Toma el alumno medicamentos? ¿Cuáles? _____

¿Le parece a Usted que el estudiante tiene problemas de visión, audición, o el habla? ____ Sí ____ No. Sí, por favor explique: _____

El estudiante tiene historia de (Marque todas las que apliquen): A= Actualmente P=En el Pasado

- | A | P | A | P | A | P | A | P |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ADD/ADHD | | ADD/ADHD | | Síndrome de Down | | Shunts/hydrocephalus | |
| <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Amputaciones | | Enfermedad Celíaca | | Tubo alimentación G/J | | Problemas de la piel | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Asma/Enfermedad de las vías respiratorias | | Parálisis Cerebral | | Defectos Cardíacos | | Problemas estomacales | |
| ____ Requiere inhalador (envíelo a escuela) | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | Enfermedad Crohn | | Hemofilia | | Problemas para tragar | |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Alergias: | | Fibrosis Quística | | Migrañas | | Traqueotomía | |
| ____ Picadoras de abejas | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ____ Comida _____ | | Diabetes | | Distrofia Muscular | | Síndrome cerebral Traumático | |
| ____ Látex | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Lesión de columna vertebral | |
| ____ Requiere Epi-pen (envíelo a la escuela) | | | | Espina bífida | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemas ortopédicos | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Problemas urinarios | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Otro: _____ | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | |

Si ha marcado alguno, por favor explique: _____

Es importante que los maestros y el director de la escuela tengan la información médica correcta para que sean capaces de manejar apropiadamente cualquier emergencia que se presente. Resuma cualquier condición médica especial: _____

¿Requiere su hijo alguna adaptación especial para su dieta? ____ Si la respuesta es afirmativa y Ud. quiere que su hijo coma en la escuela, por favor obtenga del doctor de su hijo un formulario de solicitud de dietas especiales.

Forma completada por: _____ Fecha: _____

Parentesco con el estudiante: _____

KNOX COUNTY SCHOOLS
ANDREW JOHNSON BUILDING

Bob Thomas, Superintendent



ESCUELAS DEL CONDADO DE KNOX

Para: Los Padres/Tutores de estudiantes que ingresan o se retiran de las escuelas del Condado Knox

De: Servicios de Apoyo Estudiantil

Re: Servicios de Educación Especial Disponibles a través de las Escuelas del Condado Knox

Las Escuelas del Condado de Knox ofrecen una gama completa de servicios para los estudiantes que califican para educación especial bajo la Ley de Mejoramiento de la Educación para Individuos con Discapacidades (IDEIA '04).

Si Ud. piensa que su hijo necesita Educación Especial u otros servicios y desea que las Escuelas del Condado de Knox le brinden esos servicios, comuníquese con la escuela a la que pertenece su hijo _____ o llame al Servicio de Asistencia para Estudiantes al 594-1540.

Si hay registros disponibles para revisión u otra información que la escuela pueda necesitar para determinar los servicios apropiados para su hijo, firme y devuelva un formulario de Divulgación de Información disponible en su escuela para que podamos revisar esos registros y planificar servicios, si es necesario.

Gracias por su ayuda en este asunto.

Nombre del estudiante

Firma del Padre/Tutor

Fecha

(Por favor devuelva una copia firmada de este formulario a la escuela y conserve una para sus archivos)

Objetivos Para Entrar Kindergarten

Un niño de cinco años que tiene estas habilidades esta LISTO para la escuela.

Letras y Sonidos:

- Le gusta que le lean y puede volver a contar la historia
- Reconoce letras y unos de los sonidos de las letras
- Repite el primer sonido de la palabra
- Hablar en frases completa
- Escribir su primer nombre

Matemáticas:

- Cuenta en orden de 1-20
- Reconoce números y cantidades hasta cinco
- Nombre y ordena sus artículos por color, forma, y tamaño
- Tiene conceptos como mas, menos, mismo, arriba, abajo, grande, pequeño

Social:

- Puede ponerse en nuevo grupos o situaciones
- Puede concentrar en una tarea por cinco minutos
- Sigue direcciones simples
- Enseña amabilidad y preocupación a otros

Leyendo juntos ayuda su niño a dominar estas habilidades.

Cual es la forma mas importante para asegurar que mi hijo se quede con esta habilidades?

Lean en voz alta, lean en voz alta, lean en voz alta....todos los días junto con su hijo. Estudios muestran que niños tienen que escuchar y compartir en cien diferente historias y canciones infantil antes que están listos para aprender y leer en la escuela. Es también importante que ellos hablan hablan y hablan lo que ellos ven todos los días y que suenan los sonidos de las palabras que están aprendiendo.

“Lo mas importante actividad para ayudar la mente de su hijo para aprender es leyendo a sus hijos, especialmente durante los años preescolar.” - El Reporte de Comisión de Leyendo.

Que tipo de actividades los padres pueden hacer en la casa para enseñar estos habilidades a su hijo?

Cuando estas trabajando con su hijo, siempre deber ser divertido! Es como jugando con un propósito. Algunas ideas son:

Hora de la merienda- Busca letras en las cajas de comida o latas y pronunciar lo juntos.

Manejando- Canta canciones y leer señales como McDonald's o Walmart- apuntando letras específicas.

Haciendo las tareas- Pon señales en objetos como la cama y pronunciar las letras en voz.

Tiempo de Juego- Apunta a un objeto y preguntar a los niños que te digan palabras que rima.

Comiendo- Canta rimas juntos.

Tiempo de la Lección- Deletrea nombres personales con cartas de letras. Deja a su hijos emparejar las letras con mayúsculas y minúsculas juntas o poner las letras en orden. Dibuja una letra y encuentra objetos que empiezan con esa letra.

Tiempo de Biblioteca- Vayan a la biblioteca cada semana para compartir tiempo en familia. Libros que hablan de niños yendo a la escuela ayuda tu hijo y su confianza.