



Kindergarten

Requisitos para ingresar al Kindergarten

Requisitos de edad:

La ley de Kentucky requiere que su hijo tenga 5 años el 1 de agosto o antes.

Documentos de registro:

- Certificado de nacimiento legal original u otra prueba confiable de nacimiento requerida por la ley estatal. 158.032.
- Certificado de vacunación de Kentucky que muestre todas las vacunas apropiadas para la edad, incluidas las siguientes: difteria, tos ferina y tétanos (DTap); Vacuna contra la poliomielitis (IPV u OPV), dos dosis de la vacuna contra el sarampión, las paperas y la rubéola (MMR), tres dosis de la vacuna contra la hepatitis B (VHB), dos dosis de la vacuna contra la varicela (Varicela) y dos dosis de la vacuna contra la hepatitis A.
- Formulario de examen de atención médica preventiva (examen físico de Kindergarten) dentro de 1 año antes de la inscripción al Kindergarten.
- Los que se inscriban por primera vez en las escuelas públicas de Kentucky también requieren un examen de la vista realizado por un optometrista u oftalmólogo.
- Se requiere un certificado de un examen o examen dental realizado por un dentista, higienista dental, médico, enfermero registrado, enfermero profesional registrado avanzado o un asistente médico.
- Un formulario de inscripción completo devuelto a la oficina de la escuela.
- Comprobante de residencia: cualquier factura y licencia / identificación con el nombre y dirección de los padres/tutores.
- El distrito solicita un número de seguro social para cada estudiante, ya que se utiliza para fines de becas KEES.

Todos los formularios están disponibles en el sitio web del Distrito: www.scott.kyschools.us; bajo el Departamento de Servicios Estudiantiles-Inscripciones.

EMPLEADOR DE IGUALDAD DE OPORTUNIDADES

Dr Kevin F. Hub • Superintendente

P.O. Box 578 • Georgetown, Kentucky 40324 • Phone: 502.863.3663 • www.scott.kyschools.us

Datos del entorno previo a la inscripción en el Kindergarten

Nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Dirección: _____

Por favor, proporcione información sobre la configuración de atención temprana a la que asistió su hijo durante el año anterior anterior del Kindergarten. **Rellene un nuevo cuadro para cada ubicación.**

Ubicación 1:

Preescolar financiado por el estado Head Start Guardería de niños Casa Otro (Marque uno)

Nombre de la instalación/escuela: _____

Dirección: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Ubicación 2:

Preescolar financiado por el estado Head Start Guardería de niños Casa Otro (Marque uno)

Nombre de la instalación/escuela: _____

Dirección: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Ubicación 3:

Preescolar financiado por el estado Head Start Guardería de niños Casa Otro (Marque uno)

Nombre de la instalación/escuela: _____

Dirección: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Ubicación 4:

Preescolar financiado por el estado Head Start Guardería de niños Casa Otro (Marque uno)

Nombre de la instalación/escuela: _____

Dirección: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

Ubicación 5:

Preescolar financiado por el estado Head Start Guardería de niños Casa Otro (Marque uno)

Nombre de la instalación/escuela: _____

Dirección: _____

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

