



**NEW STUDENT ENROLLMENT CHECKLIST**  
**For CCSD59 Office Use only (Parents/Guardians, do not complete)**

**PG 1 OF 2**

**Registration Staff - Please complete both sides of this form!**

Forms due when packet is turned in - Verify all forms are completed, signed, and dated:

| Form #           | Form Name                                                                                                      | ELC | K | 1 - 5 | JH |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----|---|-------|----|
| SR-13 OR<br>SR-5 | Verification of Student Residence and Copies of 3 Proofs                                                       |     |   |       |    |
| SR-39            | New Student Registration/Emergency Contact                                                                     |     |   |       |    |
| SR-11            | Permanent Birth Record and Birth Certificate                                                                   |     |   |       |    |
| SR-12            | Home Language Survey*** (completed only once)                                                                  |     |   |       |    |
| SR-36            | Data Collection Form                                                                                           |     |   |       |    |
| H-29             | Status of Physical/Immunization Records                                                                        |     |   |       |    |
| H-103            | Annual Student Health Form                                                                                     |     |   |       |    |
| H-115A           | Parent Consent for Athletics/Proof of Medical Insurance                                                        |     |   |       |    |
| T-42             | Transportation Request Form                                                                                    |     |   |       |    |
| SR-37            | Student Photo Permission Form                                                                                  |     |   |       |    |
| SR-38A/B         | Annual Authorization for Internet Access                                                                       |     |   |       |    |
| SR-42            | Discipline Policy Agreement Form                                                                               |     |   |       |    |
| EC-10            | Proof of Family Income                                                                                         |     |   |       |    |
| YAF              | Young Athletes Permission Form                                                                                 |     |   |       |    |
| ILC-1            | CCSD59 Software Application Permission Form                                                                    |     |   |       |    |
| ILC-2            | Student Device Responsible Use Form                                                                            |     |   |       |    |
| ILC-3            | Student Device Protection Plan Form (Optional but due no later than 30 days from the start of the school year) |     |   |       |    |
| Fee Form         | Fees Form (for applicable grade only)                                                                          |     |   |       |    |
| SR-9             | Request for Student Records                                                                                    |     |   |       |    |

Forms due later:

| Form #               | Form Name                             | ELC | K | 1 - 5 | JH |
|----------------------|---------------------------------------|-----|---|-------|----|
| H-11                 | IL Dept of Health Dental Exam Form    |     |   |       |    |
| H-67                 | State of IL Eye Exam Report           |     |   |       |    |
| IL-444-4737<br>(H12) | State of IL Cert of Child Health Exam |     |   |       |    |

\*\*\*Home Language (SR-12 form): If another language besides English is spoken, enter student on state database check.

If required, enter date and time of testing appt: \_\_\_\_\_

**(SEE OTHER SIDE FOR ADDITIONAL QUESTIONS)**

ILC-5

New Student Enrollment Checklist

Revision 12/5/19

**Other Additional Considerations (please note, info may not be available at time of registration):**

Did child attend ELC? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

Does child have an IEP or Special Needs? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

If yes, date requested and name of organization:

Does parent qualify for Free/Reduced Meals? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

Is parent interested in Dual Language Program? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

Is parent interested in Ridge (Choice)? \_\_\_\_\_ Yes \_\_\_\_\_ No

Additional Notes or Follow-Up Needed:

Registered by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**BIRTH DATES BY GRADE LEVEL**

| BIRTH DATE |          |           |           |           |
|------------|----------|-----------|-----------|-----------|
| FROM       | TO       | 2019/2020 | 2020/2021 | 2021/2022 |
| 9/2/2005   | 9/1/2006 | 8         |           |           |
| 9/2/2006   | 9/1/2007 | 7         | 8         |           |
| 9/2/2007   | 9/1/2008 | 6         | 7         | 8         |
| 9/2/2008   | 9/1/2009 | 5         | 6         | 7         |
| 9/2/2009   | 9/1/2010 | 4         | 5         | 6         |
| 9/2/2010   | 9/1/2011 | 3         | 4         | 5         |
| 9/2/2011   | 9/1/2012 | 2         | 3         | 4         |
| 9/2/2012   | 9/1/2013 | 1         | 2         | 3         |
| 9/2/2013   | 9/1/2014 | K         | 1         | 2         |
| 9/2/2014   | 9/1/2015 |           | K         | 1         |
| 9/2/2015   | 9/1/2016 |           |           | K         |

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Ph: (847) 593-4300 | Fax: (847) 593-4352

**PARENT/GUARDIAN VERIFICATION OF STUDENT RESIDENCE**

All students attending CCSD59 schools must be legal residents of the District. Generally, IL law provides that the residence of a student is the same as the person who has legal custody of the student.

**PARENTS OF NEW STUDENTS & TRANSFERRING STUDENTS MUST PROVE RESIDENCY AT TIME OF REGISTRATION. RETURNING STUDENTS ENTERING 3rd & 6th GRADE MUST PROVE RESIDENCY AT THE SCHOOL BETWEEN JULY 29 - AUGUST 11. STUDENTS WILL NOT BE ALLOWED TO BEGIN SCHOOL UNTIL RESIDENCY IS PROVEN.**

**NOTICE:** Registration of a student who is not a legal resident is a fraudulent act. Illinois law has made it a crime, punishable by imprisonment and fine, to knowingly or willfully present any false information regarding the residency of a student for purposes of enabling that student to attend on a tuition-free basis or to knowingly enroll or attempt to enroll a student on a tuition-free basis when the student is known to be a non-resident of the District. Board of Education policy authorizes the investigation of residency before or after enrollment in accordance with Illinois law and may require additional information to be considered in determining residency. Parents/guardians who fraudulently register a student will be charged tuition for the period the student had been in attendance. The District will seek prosecution to the full extent of the law of any person who the District believes has committed any residency-related crime. Additionally, a civil lawsuit may be initiated by the District.

|                      |  |                     |  |
|----------------------|--|---------------------|--|
| <b>Student Name:</b> |  | <b>School Name:</b> |  |
|----------------------|--|---------------------|--|

**A total of three (3) original documents from the categories below are required to prove residency (If unable to provide use Form SR-5).**

| <b>Category A:<br/>One (1) Document Required</b>                                                                                                                                 | <b>Category B:<br/>Two (2) Documents Required</b>              |                                                                                                  | <b>Military Personnel<br/>must provide one of the following<br/>within 60 days after the date of<br/>student's initial enrollment:</b> |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Most recent Real Estate Tax bill                                                                                                                        | <input type="checkbox"/> Driver's License or State ID          | <input type="checkbox"/> Current homeowners/renters Insurance policy and premium payment receipt |                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Mortgage papers                                                                                                                                         | <input type="checkbox"/> Vehicle registration                  | <input type="checkbox"/> Most recent gas, electric and/or water Bill                             |                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Signed and dated lease or letter from Manager (effective 1st day of school) or proof of last month's payment                                            | <input type="checkbox"/> Voter registration                    | <input type="checkbox"/> Mail received at District residence                                     |                                                                                                                                        |
| <b>IMPORTANT:<br/>District 59 reserves the right to<br/>evaluate the evidence present and<br/>merely presenting the items listed<br/>below does not guarantee<br/>admission.</b> | <input type="checkbox"/> Most recent cable or credit card bill | <input type="checkbox"/> Receipt for moving company services showing current address             | <input type="checkbox"/> Lease Agreement for occupancy                                                                                 |
|                                                                                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Current Public Aid card               | <input type="checkbox"/> Other _____                                                             | <input type="checkbox"/> Proof of ownership of residence                                                                               |
| <b>Category C:<br/>None of the documents in Categories A &amp; B are applicable because:</b>                                                                                     |                                                                |                                                                                                  |                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 1. The student is homeless and eligible for enrollment under the Illinois Education for Homeless Children Act                                           |                                                                |                                                                                                  |                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> 2. The student is enrolling based on the determination of the Department of Children & Family Services ( <i>Attach DCFS Documentation</i> )             |                                                                |                                                                                                  |                                                                                                                                        |

*I affirm that I am a resident of Community Consolidated School District 59 and that the information presented in this form is true, complete and accurate.*

|                                                          |  |                                                 |                                           |      |
|----------------------------------------------------------|--|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|------|
| Printed Name of Parent / Guardian                        |  | Signature of Parent / Guardian                  |                                           | Date |
| Residency Materials Received By:                         |  | <input type="checkbox"/> All Materials Supplied |                                           |      |
| <input type="checkbox"/> Referred for Further Review to: |  | <input type="checkbox"/> Principal              | <input type="checkbox"/> Homeless Liaison |      |

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007 Ph: (847) 593-4300 Fax: (847) 593-4352

**VERIFICACIÓN DE RESIDENCIA PARA LOS TUTORES DE LOS ESTUDIANTES**

Todos los estudiantes que asisten a las escuelas del CCSD59 deben vivir dentro de los linderos del distrito. Generalmente la ley de IL estipula que la residencia del estudiante debe ser la misma que la de la persona que tiene la custodia legal.

**LOS PADRES DE LOS NUEVOS ESTUDIANTES Y LOS ESTUDIANTES TRANSFERIDOS DEBEN COMPROBAR LA RESIDENCIA AL MOMENTO DE LA INSCRIPCIÓN. LOS ESTUDIANTES QUE INGRESAN AL 3° Y 6° GRADO QUE REGRESAN DEBEN COMPROBAR LA RESIDENCIA EN LA ESCUELA ENTRE EL 29 DE JULIO AL 11 DE AGOSTO. NO SE LES PERMITIRÁ COMENZAR LA ESCUELA A LOS ESTUDIANTES HASTA QUE SE DEMUESTRE SU RESIDENCIA.**

**ATENCIÓN:** Es penado por la ley de Illinois presentar información falsa con respecto a la residencia del estudiante, es un crimen que es castigado por medio de multa y cárcel. Se le notificará a las autoridades si usted presenta información con la intención o el propósito de mentir acerca de la residencia del estudiante para que él pueda presentarse a la escuela sin pagar y deliberadamente inscribirse o tratar de inscribir al estudiante para poder recibir clases gratuitas cuando está consiente de que el estudiante no reside en el distrito escolar. Al padre/tutor que se les descubra inscribiendo a su niño(s) está cometiendo un fraude y se le cobrará la colegiatura por el tiempo que su niño(s) hayan estado asistiendo a la escuela. El Distrito tomará acción judicial con cualquier persona que se crea que haya cometido un crimen hacia el distrito con respecto a la residencia. Adicionalmente se iniciará un proceso civil por el Distrito.

|                        |  |          |  |
|------------------------|--|----------|--|
| Nombre del Estudiante: |  | Escuela: |  |
|------------------------|--|----------|--|

Un total de **tres (3) documentos** de las categorías inferiores están obligados a demostrar su residencia. (Si no puede proporcionar Usando el formulario SR-5).

| <b>Categoría A:</b><br><b>UNO (1)</b> de los siguientes documentos                                                                                                              | <b>Categoría B:</b><br><b>DOS (2)</b> de los siguientes documentos                                                                                                |                                                                                                           | <b>El personal militar debe proporcionar uno (1) de los documentos indicados 60 días después de registrar a el estudiante:</b> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> La factura mas reciente de los impuestos estatales de la propiedad                                                                                     | <input type="checkbox"/> Licencia de manejar o Identificación del Estado                                                                                          | <input type="checkbox"/> Certificado del seguro de la casa/apartamento                                    |                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Estado de cuenta/contrato comprobando la compra de la residencia                                                                                       | <input type="checkbox"/> Registro de auto – del Estado de Illinois                                                                                                | <input type="checkbox"/> Factura electrica o de gas                                                       |                                                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> Copia de contrato de arrendamiento o carta firmada por el gerente y prueba del pago de los últimos meses (efectivo 1er día de clases)                  | <input type="checkbox"/> Tarjeta de elector                                                                                                                       | <input type="checkbox"/> Correo recibido en la residencia del distrito                                    |                                                                                                                                |
| <b>IMPORTANTE: El Distrito 59 reserva el derecho de evaluar la evidencia presente y simplemente presentar los elementos enumerados a continuación no garantiza la admisión.</b> | <input type="checkbox"/> Cobro de cable o tarjeta de crédito                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Recibo de Servicios de la Sociedad en movimiento que muestra la dirección actual | <input type="checkbox"/> Correo sellado, estampado, y dirigido al personal militar                                             |
|                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> Tarjeta de Asistencia Publica                                                                                                            | <input type="checkbox"/> Other _____                                                                      | <input type="checkbox"/> Copia de contrato de arrendamiento                                                                    |
| <b>Categoría C – Ninguno de los documentos en la Categoría A o B son aplicables porque:</b>                                                                                     | <input type="checkbox"/> 1. El estudiante está sin hogar y es elegible de ser registrado bajo el Acto de Educar a los Niños sin Hogar en el Estado de Illinois    |                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Prueba de la propiedad de residencia                                                                  |
|                                                                                                                                                                                 | <input type="checkbox"/> 2. El estudiante se está registrando basado a la determinación del Departamento de Niños y Servicios Familiares (Adjuntar documentación) |                                                                                                           |                                                                                                                                |

Yo declaro que sí soy residente del la Comunidad Consolidada Escolar del Distrito 59 y que la información presentada en esta forma es verdadera, completa y precisa.

|                                                          |  |                                                                              |       |
|----------------------------------------------------------|--|------------------------------------------------------------------------------|-------|
| Nombre del Padre/Tutor (letra de molde)                  |  | Firma del Padre/Tutor                                                        | Fecha |
| Residency Materials Received By:                         |  | <input type="checkbox"/> All Materials Supplied                              |       |
| <input type="checkbox"/> Referred for Further Review to: |  | <input type="checkbox"/> Principal <input type="checkbox"/> Homeless Liaison |       |



## New Student Registration and Emergency Contact Form

*Please Print and Complete Both Sides*

| Student ID | School | Grade |
|------------|--------|-------|
|            |        |       |

*Office Use Only*

Student Name: \_\_\_\_\_  
Last First Middle

Gender of Student: Male \_\_\_\_ Female \_\_\_\_ Student Birthdate: (mm/dd/yyyy) \_\_/\_\_/\_\_

Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_

Zip Code: \_\_\_\_\_ Primary Phone Number: \_\_\_\_\_

Apt./ Lot/ Unit #: \_\_\_\_\_ Complex/Mobile Home Park Name: \_\_\_\_\_

Date Your Student Entered a U.S. School/Pre-School/Day Care: (mm/dd/yyyy) \_\_/\_\_/\_\_\_\_

Name of Last School/Pre-School/Day Care Attended & State: \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_

Is Your Student Receiving any Special Services? Special Education \_\_\_\_ English Learner \_\_\_\_

Primary Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
Mr. Mrs. Ms. Miss. Dr. Last First

Relationship to Student: Mother \_\_\_\_ Father \_\_\_\_ Other \_\_\_\_

Custody: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Lives With: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Pick Up: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Primary Parent Email: \_\_\_\_\_

Cell Phone # \_\_\_\_\_ Work Phone # \_\_\_\_\_

Secondary Parent/Guardian Name: \_\_\_\_\_  
Mr. Mrs. Ms. Miss. Dr. Last First

Relationship to Student: Mother \_\_\_\_ Father \_\_\_\_ Other \_\_\_\_

Custody: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Lives With: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_ Pick Up: Yes \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Secondary Parent Email: \_\_\_\_\_

Cell Phone # \_\_\_\_\_ Work Phone # \_\_\_\_\_

**I am a member of the United States Armed Forces or Full Time National Guard: Yes\_\_\_\_\_ No\_\_\_\_\_**

**I am on active duty / expected to be deployed to active duty during the school year: Yes\_\_\_ No\_\_\_**

**Name:** \_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_ **Relationship:** \_\_\_\_\_

**Name:**\_\_\_\_\_ **Phone #:** \_\_\_\_\_ **Relationship:**\_\_\_\_\_

Name: \_\_\_\_\_ Phone #: \_\_\_\_\_ Relationship: \_\_\_\_\_

| Name | School Name | Birthdate | Grade |
|------|-------------|-----------|-------|
|      |             |           |       |
|      |             |           |       |
|      |             |           |       |

**Parent Printed Name:** \_\_\_\_\_

**Parent Signature:** \_\_\_\_\_

**Date:** \_\_\_\_\_

|  |
|--|
|  |
|--|



# Formulario de Registro para nuevo estudiante y de contacto de emergencia

Por favor imprima y complete ambos lados

| Identificación del estudiante | Escuela | Grado |
|-------------------------------|---------|-------|
|                               |         |       |

Solo para el uso en la oficina

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido Nombre Segundo

Sexo del Estudiante: Masculino \_\_\_ Femenino \_\_\_ Fecha de Nacimiento del Estudiante: (mm/dd/aaaa) \_\_/\_\_/\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_

Código postal: \_\_\_\_\_ Número de teléfono principal: \_\_\_\_\_

Número de Apt./Lote/Unidad: \_\_\_\_\_ Nombre del complejo/casa móvil: \_\_\_\_\_

Fecha en que su estudiante ingresó a una escuela/preescolar/guardería de EE. UU. :(mm/dd/aaaa) \_\_/\_\_/\_\_

Nombre de la última escuela/preescolar/guardería atendida y estado: \_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_

¿Su estudiante recibe algún servicio especial? Educación Especial \_\_\_ Estudiantes de Inglés \_\_\_

Nombre de Padre Primario/Tutor \_\_\_\_\_  
Sr. Sra. Srta. Dr. Apellido Nombre

Relación con el estudiante: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Other \_\_\_\_\_

Custodia: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Vive con usted: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Recoge: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Correo electrónico de padre primario: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del celular \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

Nombre de padre/tutor secundario: \_\_\_\_\_  
Sr. Sra. Srta. Dr. Apellido Nombre

Relación con el estudiante: Madre \_\_\_ Padre \_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

Custodia: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Vive con usted: Sí \_\_\_ No \_\_\_ Recoge: Sí \_\_\_ No \_\_\_

Correo electrónico de padre secundario: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del celular \_\_\_\_\_ Número de teléfono del trabajo \_\_\_\_\_

**Soy miembro del Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o Guardia Nacional a tiempo completo:**

**Fecha de inicio del servicio activo: \_\_/\_\_/\_\_**

**Sí** \_\_\_\_\_ **No** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

**Nombre:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_ **Relación:** \_\_\_\_\_

***Lista de todos los hermanos de los estudiantes actualmente inscritos en las escuelas del Distrito 59  
(Hermano( s), Hermana(s), Hermanastro(s), Hermanastra(s))***

| Nombre | Nombre de la escuela | Fecha de nacimiento | Grado |
|--------|----------------------|---------------------|-------|
|        |                      |                     |       |
|        |                      |                     |       |
|        |                      |                     |       |

**Nombre impreso de padre:** \_\_\_\_\_

**Firma de padre:** \_\_\_\_\_

**Fecha:** \_\_\_\_\_

**Additional Notes-Office Use Only (Solo para el uso en la oficina)**

|  |
|--|
|  |
|--|



**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300

**ANNUAL STUDENT HEALTH FORM****20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_ SCHOOL YEAR**

Student: \_\_\_\_\_ Birth date \_\_\_\_\_

(last) (First)

Grade \_\_\_\_\_ Sex \_\_\_\_\_ School \_\_\_\_\_

**Annual Health History Update****YES****NO**

1. Does this child have: Allergies to food, medications or insect stings \_\_\_\_\_

Asthma \_\_\_\_\_

Any chronic illness \_\_\_\_\_

A seizure disorder \_\_\_\_\_

Any physical limitations \_\_\_\_\_

Diabetes \_\_\_\_\_

Glasses \_\_\_\_\_

Explain: \_\_\_\_\_

2. During the past 12 months has this child been: \_\_\_\_\_

**YES****NO**

Hospitalized (include surgery) \_\_\_\_\_

Seriously injured \_\_\_\_\_

Explain: \_\_\_\_\_

3. Does this child take medication on a regular basis? \_\_\_\_\_

**YES****NO**

Explain: \_\_\_\_\_

(If medications, inhaler or glucose monitoring, etc., needs to be done at school, please refer to the appropriate forms "Medication Guidelines" H-24; "School Medication Authorization" H-25; "Hold Harmless and Indemnification for the Self-Administration of Asthma Medication and/or Possession of an Epinephrine Auto-Injector (Epi-Pen®)" H-26. Complete proper form(s) and return it to the school nurse.)

**YES****NO**

4. Are there any other health concerns that the nurse/teacher should be aware of? \_\_\_\_\_

Explain: \_\_\_\_\_

**Physician Contact Information**

Physician Name: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Name of Practice: \_\_\_\_\_

Physician Address: \_\_\_\_\_

Parent(Guardian) Name (please print): \_\_\_\_\_

Parent (Guardian) Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Please return to your child's school health office.

H-103 (Rev. 11/19) Distribution: health file

**COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59**

1001 Leicester Road | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: (847) 593-4300

**FORMULARIO ANUAL DE SALUD Y EMERGENCIA MÉDICA DEL ESTUDIANTE  
AÑO ESCOLAR 20 \_\_\_\_ - 20 \_\_\_\_**

Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

(apellido(s)) (nombre)

Grado \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**Actualización anual del historial de salud****SÍ****NO**

1. Este niño tiene: Alergias a alimentos, medicamentos o picaduras de insectos

Asma

Enfermedad crónica

Trastorno convulsivo (epilepsia)

Limitación(es) física(s)

Diabetes

Lentes

Explique:

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

**SÍ****NO**

2. Durante los últimos 12 meses, este niño:

Ha sido hospitalizado (incluyendo cirugías)

Ha recibido lesiones graves

Explique:

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

\_\_\_\_

**SÍ****NO**

3. ¿Este niño toma medicamentos regularmente?

Explique:

\_\_\_\_

\_\_\_\_

(Si necesita que se le administren medicamentos, inhalador o pruebas de glucosa, etc. en la escuela, sírvase consultar los formularios "Guías de medicación" H-24; "Autorización para la administración de medicamentos en la escuela" H-25; "Indemnización y exención de responsabilidad para la autoadministración de medicamentos contra el asma o la posesión de un autoinyector de epinefrina (Epi-Pen®)" H-26. Complete el (los) formulario(s) adecuado(s) y devuélvalo(s) a la enfermera de la escuela.)

**SÍ****NO**

4. ¿Existen otros problemas de salud que el maestro y/o enfermera deban conocer?

Explique:

\_\_\_\_

\_\_\_\_

**Información de contacto del médico**

Nombre del médico: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

Nombre de la oficina o clínica: \_\_\_\_\_

Dirección del médico: \_\_\_\_\_

Nombre del padre (tutor) (Por favor, use letra de imprenta): \_\_\_\_\_

Firma del padre (tutor): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Devuelva a la oficina de salud de la escuela de su hijo(a).**

H-103 (Rev. 11/19) Distribution: Health File



Community Consolidated School District 59

**Transportation Request Form**

School Year 20\_\_ - 20\_\_

**INSTRUCTION TO PARENT OR GUARDIAN:** Please complete this form **ONLY** if the requested pick-up or drop-off location for your student is **DIFFERENT than the closest stop to your home address or if no transportation is required for drop-off and/or pick-up**. If this form is not completed, the default location will be assigned, which is the stop closest to your home address.

Any changes require a minimum of 3 days notice; changes at the beginning of the school year require 2 weeks' notice. These instructions will remain in place for the entire program listed below and cannot be changed without further written authorization.

Submit this signed form to your child's school.

This request is being made for the following CCSD59 Program: ☐ Regular School Year ☐ Summer School Program (specify): \_\_\_\_\_

Please print: Student Name: \_\_\_\_\_ ID # \_\_\_\_\_

School Name: \_\_\_\_\_ Program \_\_\_\_\_

Grade Level: \_\_\_\_\_ Kindergarten/PreK: ☐ Full Day Program ☐ AM Program ☐ PM Program

Home Address: \_\_\_\_\_ City: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_

Home Phone Number: \_\_\_\_\_ Language Spoken (if not English): \_\_\_\_\_

**Check only ONE option for pick-up and ONE option for drop-off. All pick-up and drop-off sites must be located within CCSD59 and School boundaries. Alternating days of the week or multiple locations for pick-up or drop-off are not allowed.**

**Pick-up Information**

- ☐ No bus is required, parent will transport
- ☐ Other: Please provide detailed information below:  
Site Address: \_\_\_\_\_  
City and Zip: \_\_\_\_\_  
Phone # for this location: \_\_\_\_\_  
Relationship to student: \_\_\_\_\_

**Drop-off Information**

- ☐ No bus is required, parent will transport
- ☐ Other: Please provide detailed information below:  
Site Address: \_\_\_\_\_  
City and Zip: \_\_\_\_\_  
Phone # for this location: \_\_\_\_\_  
Relationship to student: \_\_\_\_\_

Parent or Guardian Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**This section is for IEP (504) students only: To be completed by CCSD59 authorized coordinators only.  
The following information must be based on IEP (504) requirements.**

Date for service to begin: \_\_\_\_\_ Type of bus authorized: ☐ Lift ☐ Able to ride gen ed bus

Type of service authorized: ☐ Curb to curb ☐ Curb to curb (no escort required) ☐ Aide

Special Requirements: ☐ Child Securement Child's Weight: \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_

Other pertinent information: \_\_\_\_\_

LEA Coordinator Authorization Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**This section is to be completed by Transportation Department Only**

Date received: \_\_\_\_\_ Route Assignment: \_\_\_\_\_ Effective Date: \_\_\_\_\_

Contractor notification date: \_\_\_\_\_ Parent/School notification date: \_\_\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_



Community Consolidated School District 59

**Transportation Request Form**

School Year 20\_\_ - 20\_\_

**INSTRUCCIONES PARA EL PADRE O TUTOR:** Complete este formulario **SOLO** si solicita que se recoja o deje al estudiante en un lugar **DIFERENTE a la parada más cercana a la dirección residencial o si no necesita transporte para recoger y/o llevar** al estudiante. Si no completa este formulario, se asignará la parada estándar, que será la más cercana a su dirección residencial. Los cambios deben notificarse al menos con tres (3) días de anticipación. Los cambios al comienzo del año escolar deben notificarse con dos (2) semanas de anticipación. Estas instrucciones permanecerán en vigor durante todo el programa indicado y no se pueden cambiar sin autorización escrita.

Entregue este formulario firmado a la escuela de su hijo(a).

Esta solicitud es para el siguiente programa de Distrito 59: ☐ Año escolar regular ☐ Programa de verano  
(Especifique el programa): \_\_\_\_\_

Estudiante (letra de molde): \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Kindergarten/Pre-K: ☐ Día completo ☐ Programa AM ☐ Programa PM

Dirección residencial: \_\_\_\_\_ Ciudad: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_

Teléfono residencial: \_\_\_\_\_ Idioma (si no es inglés): \_\_\_\_\_

**Marque solo UNA opción para recoger y UNA opción para dejar.** Todos los lugares para recoger y dejar deben estar ubicados dentro de los límites del Distrito 59. No se permite alternar días de la semana o indicar múltiples lugares para recoger y dejar.

**Información de dónde recoger**

- ☐ No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
- ☐ Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación  
Dirección del lugar: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono del lugar: \_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

**Información de dónde dejar**

- ☐ No se requiere autobús, uno de los padres transportará.
- ☐ Otro: Por favor, incluya información detallada a continuación  
Dirección del lugar: \_\_\_\_\_  
Ciudad: \_\_\_\_\_  
Teléfono del lugar: \_\_\_\_\_  
Relación con el estudiante: \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**This section is for IEP (504) students only: To be completed by CCSD59 authorized coordinators only.  
The following information must be based on IEP (504) requirements.**

Date for service to begin: \_\_\_\_\_ Type of bus authorized: ☐ Lift ☐ Able to ride gen ed bus

Type of service authorized: ☐ Curb to curb ☐ Curb to curb (no escort required) ☐ Aide

Special Requirements: ☐ Child Securement Child's Weight: \_\_\_\_\_ Other: \_\_\_\_\_

Notes: \_\_\_\_\_

LEA Coordinator Authorization Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

**This section is to be completed by Transportation Department Only**

Date received: \_\_\_\_\_ Route Assignment: \_\_\_\_\_ Effective Date: \_\_\_\_\_

Contractor notification date: \_\_\_\_\_ Parent/School notification date: \_\_\_\_\_

Processed by: \_\_\_\_\_



## COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Rd. | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: 847-593-4300 | Fax: 847-593-4352

# Students

## ***Exhibit - Using a Photograph or Video Recording of a Student***

**Student Name** \_\_\_\_\_ **School year** \_\_\_\_\_

### Photographs, Videos or Digital Images of Students

Photographs, videos, or digital images used for informational or news-related purposes (whether by a media outlet or by the school) of a student participating in school or school-sponsored activities, organizations, and athletics that appear in school publications, such as yearbooks, newspapers, or sporting or fine arts programs are considered "directory information" under the *Illinois School Student Records Act* and 23 Illinois Administrative Code Section 375.80. "Directory Information" may be released to the general public unless a parent/guardian requests that any or all the directory information not be released on his/her child. In the absence of parent/guardian request that such information not be released, the school may use such photographs, videos, or digital images in various publications, including the school yearbook, school newspaper, and school website. No consent or notice is needed or will be given before the school uses photographs, videos, or digital images of students taken while they are at school or a school-related activity.

### **Request to Exclude Child from Release of Directory Information**

- ☐ I do NOT allow the school to release or publish my child's voice, image, works, photographs or audio or video recordings as directory information. I further understand that this means my child will not be featured in publicity about the achievements or activities of my child or my child's classmates or school.

Parent/Guardian Name \_\_\_\_\_

Parent/Guardian Signature \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

### Pictures of Students Taken By Non-School Agencies

While the school limits access to school buildings by outside photographers, it has no control over news media or other entities that may publish a picture of a named or unnamed student.

SR-37 Updated 1/8/20

7:340-AP1, E2

Page 1 of 1



## COMMUNITY CONSOLIDATED SCHOOL DISTRICT 59

1001 Leicester Rd. | Elk Grove Village, IL 60007

Phone: 847-593-4300 | Fax: 847-593-4352

# Estudiantes

### ***Prueba - Uso de foto o vídeo de un estudiante***

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Año escolar \_\_\_\_\_

### Fotos, vídeos o imágenes digitales de los estudiantes

Las fotos, los vídeos y las imágenes digitales usadas para propósitos informativos y noticiosos (ya sea por un medio de comunicación o la escuela) de un estudiante mientras participa en actividades, organizaciones y eventos deportivos escolares o auspiciados por la escuela, que aparezcan en publicaciones escolares, tales como anuarios, periódicos o programas de deportes o bellas artes, son consideradas “información del directorio” bajo la Ley de Archivos Escolares de los Estudiantes (en inglés, *Illinois School Student Records Act*) y el Código Administrativo de Illinois (*23 Illinois Administrative Code Section 375.80*). La “información de directorio” se puede divulgar al público a menos que un padre o tutor solicite que no se divulgue parte de o toda la información de directorio de su hijo(a). De no existir una solicitud del padre o tutor para que dicha información no se divulgue, la escuela puede utilizar dichas fotos, vídeos o imágenes digitales en varias publicaciones, incluyendo el anuario escolar, periódico escolar o sitio web de la escuela. No es necesario tener o solicitar un consentimiento o emitir un aviso antes de que la escuela utilice las fotos, vídeos o imágenes digitales de los estudiantes tomadas mientras estos se encuentran en la escuela o en una actividad escolar.

### **Solicitud para excluir a un menor de la divulgación de la información de directorio**

- ☐ NO permito que la escuela divulgue o publique la voz, la imagen, los trabajos, las fotos o las grabaciones de audio o vídeo de mi hijo(a) como información de directorio. Entiendo que esto significa que mi hijo(a) no aparecerá en la publicidad relacionada con los logros o actividades de mi hijo(a) o los compañeros de mi hijo(a).

Nombre del padre o tutor \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

### Fotos de los estudiantes tomadas por agencias no escolares

Aunque la escuela limita el acceso de fotógrafos externos a los planteles escolares, no controla el que los medios noticiosos u otras entidades publiquen una foto de un estudiante, sea este identificado con nombre o no.



## **Annual Authorization for Internet and Electronic Network Access**

### **INTRODUCTION**

The District's Electronic Network provides Internet and other electronic access in support of education and/or research. The goal in providing this access is to promote educational excellence by facilitating resource sharing, innovation, productivity, and communication. Parents (guardians) must annually grant permission for their student(s) to access these resources. Students must also agree to abide by the District's and school's electronic network rules and regulations. Violation of applicable policies, regulations or procedures may result in the loss of the privilege to use this resource, District disciplinary action, and/or referral to law enforcement.

The District takes precautions to prevent access to materials that may be defamatory, inaccurate, offensive, or otherwise inappropriate in the school setting. Each District computer with Internet access has a filtering device when on the district network that blocks entry to visual depictions that are (1) obscene, (2) pornographic, or (3) harmful or inappropriate for students, as defined by the Children's Internet Protection Act and as determined by the Superintendent or designee. However, it is impossible to control all material and a user may discover inappropriate material. Ultimately, staff members and/or parent(s)/guardian(s) are responsible for setting and conveying the standards that their students, children, or wards should follow. To that end, the District supports and respects each individual's right to decide whether or not to authorize electronic network access. Parents are responsible for filtering home internet access.

Parents (guardians) and students are required to read Board Policy 6.235 and Administrative Regulation 6.235R2, and are required annually to authorize a student's use of this resource.



## **Annual Authorization for Internet and Electronic Network Access**

**STUDENT'S NAME** \_\_\_\_\_ **STUDENT I.D.** \_\_\_\_\_

**SCHOOL** \_\_\_\_\_ **SCHOOL YEAR:** \_\_\_\_\_ **GRADE LEVEL** \_\_\_\_\_

### **Student (or Parent on Behalf of the Student) Release**

I have read and will abide by Student Use of the District's Electronic Network Administrative Regulation 6.235-R2. I understand that use of the Internet is a privilege and it may be revoked at any time. I also understand should I commit any violation, my access privileges may be revoked, and school disciplinary action and/or appropriate legal action may be taken. In consideration for using the District's Internet connection and having access to public networks, I hereby release the Community Consolidated School District 59 and its Board of Education members, employees, and agents from any claims and damages arising from my use or inability to use the Internet.

\_\_\_\_\_  
Student's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Student's Signature (student or parent on behalf of the student)

\_\_\_\_\_  
Date

### **Parent/Guardian Release (Required in Addition to Student Release)**

I have read this Authorization for Internet and Electronic Network Access. I understand that access is designed for educational purposes and that the District has taken precautions to eliminate controversial material. However, I also recognize it is impossible for the District to restrict access to all controversial and inappropriate materials. I will hold harmless Community Consolidated School District 59, its employees, agents, or Board of Education members, for any harm caused by materials or software obtained via the network. I accept full responsibility for supervision if and when my child's use is not in a school setting. I have discussed the terms of this Authorization with my child. I hereby request that my child be allowed access to the District's Internet and Electronic Networks.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian's Signature

\_\_\_\_\_  
Date





## **Autorización anual para el acceso a Internet y la red electrónica**

### **Introducción**

La Red Electrónica del Distrito ofrece acceso a Internet y otros tipos de acceso electrónico para apoyar la educación y/o investigación. El objetivo de este acceso es promover la excelencia educativa, facilitando el uso compartido de recursos, la innovación, la productividad y la comunicación. Los padres (tutores) anualmente deben conceder permiso para que sus hijos tengan acceso a estos recursos. Los estudiantes también deben acceder a acatar las reglas y reglamentos del distrito y la escuela para el uso de la red electrónica. La violación de las políticas, reglamentos o procedimientos aplicables puede resultar en la pérdida del privilegio para utilizar este recurso, medidas disciplinarias del Distrito y/o referido a las agencias del orden público.

El distrito toma precauciones para impedir el acceso a materiales que puedan ser difamatorios, inexactos, ofensivos o inadecuados en el entorno escolar. Cada computadora del Distrito con acceso a Internet tiene un dispositivo de filtración, que cuando en la red del distrito bloquea la entrada de representaciones visuales que sean (1) obscenas, (2) pornográficas o (3) dañinas o inapropiadas para los estudiantes, según se define en la Ley de Protección de Niños en Internet y así lo determine el Superintendente o su representante. Sin embargo, es imposible controlar todo el material, y un usuario podría descubrir material inapropiado. En última instancia, los miembros del personal y los padres o tutores son responsables de establecer y transmitir las normas que deben seguir sus estudiantes, hijos o pupilos. Para ello, el Distrito apoya y respeta el derecho de cada individuo a decidir si quiere o no autorizar el acceso a la red electrónica. Los padres son responsables de filtrar el acceso a Internet en el hogar.

Los padres (tutores) y los estudiantes deben leer la Política de la Junta 6.235 y el Reglamento Administrativo 6.235R2, y deben autorizar anualmente el uso que hace un estudiante de este recurso.



## Autorización anual para el acceso a Internet y a la red electrónica

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ I.D. DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_  
ESCUELA \_\_\_\_\_ AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_ GRADO \_\_\_\_\_

### **Consentimiento del estudiante (o del padre a nombre del estudiante)**

He leído y acataré el Reglamento Administrativo 6.235-R2 sobre el Uso de la Red Electrónica del Distrito por parte de los Estudiantes. Entiendo que el uso de Internet es un privilegio y este podría ser revocado en cualquier momento. También entiendo que si cometo cualquier infracción, mis privilegios de acceso podrían ser revocados, y la escuela podría imponer medidas disciplinarias y/o tomar las acciones legales adecuadas. En consideración al uso de la conexión a Internet del Distrito y el acceso a las redes públicas, por la presente eximo al Distrito 59 y a los miembros de la Junta de Educación, empleados y agentes de cualquier reclamación y daño derivados del uso que haga de Internet o mi imposibilidad de usar Internet.

\_\_\_\_\_  
Nombre del estudiante (Por favor, escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del estudiante (o padre en nombre del estudiante)

\_\_\_\_\_  
Fecha

### **Consentimiento del padre o tutor (requerido además del consentimiento del estudiante)**

He leído esta Autorización para el Acceso a Internet y la Red Electrónica. Entiendo que el acceso está diseñado con fines educativos y que el Distrito ha tomado precauciones para eliminar cualquier material controversial. Sin embargo, también reconozco que es imposible para el Distrito restringir el acceso a todo el material inadecuado y controversial. Eximo de responsabilidad al Distrito 59 y a los miembros de la Junta de Educación, empleados y agentes por cualquier daño causado por materiales o software obtenidos a través de la red.

Acepto toda la responsabilidad por la supervisión de mi hijo(a) cuando el acceso ocurra fuera del entorno escolar. He discutido los términos de esta autorización con mi hijo(a). Por la presente, solicito que mi a hijo(a) se le permita el acceso a Internet y las redes electrónicas del Distrito.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre o tutor (Por favor, escriba en letra de imprenta)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre o tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha



## **Availability of Student Disciplinary Policies and Procedures**

**STUDENT'S NAME** \_\_\_\_\_ **SCHOOL YEAR** \_\_\_\_\_

**SCHOOL** \_\_\_\_\_

### **Parent/Guardian Release**

I have been informed that student disciplinary policies and procedures are available online through the [District 59 Family Reference Guide](https://ccsd59.org/family-reference-guide/) at [ccsd59.org/family-reference-guide/](https://ccsd59.org/family-reference-guide/) or in hard copy per my request. I have also been informed that I can obtain a paper copy of this document at the District 59 Administrative Office or my child's school.

I understand that it is my parental responsibility to review these policies and procedures with my child. I also understand that assistance will be made available to me if I am unable to read or understand these policies and procedures by contacting the District 59 Administrative Office or my child's school.

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian's Name (Please Print)

\_\_\_\_\_  
Parent/Guardian's Signature

\_\_\_\_\_  
Date



**Disponibilidad de las políticas y los procedimientos  
de disciplina estudiantil**

NOMBRE DEL ESTUDIANTE \_\_\_\_\_ AÑO ESCOLAR \_\_\_\_\_

ESCUELA \_\_\_\_\_

**Relevo del padre/tutor**

Se me ha informado que las políticas y los procedimientos de disciplina estudiantil están disponibles en línea, a través de la Guía de Referencia Familiar del Distrito 59, en <http://bit.ly/D59FRG>, o mediante copia impresa a pedido mío. También se me ha informado que puedo obtener una copia en papel de este documento en la Oficina Administrativa del Distrito 59 o la escuela de mi estudiante.

Entiendo que mi responsabilidad parental es revisar estas políticas y procedimientos con mi estudiante. También entiendo que, si no puedo leer o entender estas políticas y procedimientos, se me proporcionará ayuda si me comunico con la Oficina Administrativa del Distrito 59 o la escuela de mi estudiante.

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor (en letra de molde)

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha