

<b>FOR SCHOOL USE ONLY</b>	<b>Proof of Age</b> _____	<b>Proof of Residency</b> _____	<b>Student ID #</b> _____
School _____	Service Area _____	Waiver District _____	<b>Class of</b> _____
<b>Admit Reason</b> _____	<b>Enter Date</b> _____	Bus # to School _____	Bus # from School _____
<b>Diploma Type</b> _____	Records Requested _____	Records Received _____	

## FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL DISTRITO ESCOLAR DE NORTHSHORE

(Rev. 5/10/2017)

### DATOS ESTADÍSTICOS BÁSICOS DEL ESTUDIANTE

**Grado Escolar** \_\_\_\_\_

**Apellido(s) legal** \_\_\_\_\_ **Primer nombre legal** \_\_\_\_\_

El apellido por el que lo conocen es \_\_\_\_\_ Lo apodan de cariño \_\_\_\_\_

Segundo nombre \_\_\_\_\_ **Fecha de nacimiento** \_\_\_\_\_ **Sexo**  M  F

Teléfono de su casa (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ ¿Sin listar?  Sí  No

Celular del estudiante (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Correo electrónico del estudiante \_\_\_\_\_

**Domicilio de su hogar** \_\_\_\_\_ **Apt #** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Condado** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

**Dirección para correos (si es diferente)** \_\_\_\_\_

**Ciudad** \_\_\_\_\_ **Estado** \_\_\_\_\_ **Código postal** \_\_\_\_\_

### Parte 1 ¿Es su hijo Hispano o de origen Latinoamericano? (Debe marcar al menos una de las siguientes opciones)

- |  |   |  |  |
|--|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino | <input type="checkbox"/> Español                          | <input type="checkbox"/> Centroamericano | <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Cubano            | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño                   | <input type="checkbox"/> Latinoamericano |  |
| <input type="checkbox"/> Dominicano        | <input type="checkbox"/> Mexicano/Mexicoamericano/Chicano | <input type="checkbox"/> Sudamericano    |  |

### Parte 2 ¿Qué raza(s) considera que es su hijo? (Debe marcar al menos una de las siguientes opciones)

- |  |   |   |  |
|--|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Africoamericano/Negro                         | <input type="checkbox"/> Blanco                       |   |  |
| <input type="checkbox"/> Indioasiático                                 | <input type="checkbox"/> Hmong                        | <input type="checkbox"/> Laosiano                                     | <input type="checkbox"/> Taiwanés                    |
| <input type="checkbox"/> Camboyano                                     | <input type="checkbox"/> Indonesio                    | <input type="checkbox"/> Malasio                                      | <input type="checkbox"/> Tailandés                   |
| <input type="checkbox"/> Chino   | <input type="checkbox"/> Japonés                      | <input type="checkbox"/> Paquistaní                                   | <input type="checkbox"/> Vietnamita                  |
| <input type="checkbox"/> Filipino                                      | <input type="checkbox"/> Coreano                      | <input type="checkbox"/> Singapurense                                 | <input type="checkbox"/> Otro asiático               |
| <input type="checkbox"/> Oriundo de Hawái                              | <input type="checkbox"/> Guamanian o Chamorro         | <input type="checkbox"/> Melanesio                                    | <input type="checkbox"/> Samoano                     |
| <input type="checkbox"/> Oriundo de Fiji                               | <input type="checkbox"/> Oriundo de Isla Mariana      | <input type="checkbox"/> Micronesio                                   | <input type="checkbox"/> Tongan                      |
|  | <input type="checkbox"/> Otro oriundo de la Polinesia |   |  |
| <input type="checkbox"/> Oriundo de Alaska                             | <input type="checkbox"/> Lummi                        | <input type="checkbox"/> Quinault                                     | <input type="checkbox"/> Stillaguamish               |
| <input type="checkbox"/> Chehalis                                      | <input type="checkbox"/> Makah                        | <input type="checkbox"/> Samish                                       | <input type="checkbox"/> Suquamish                   |
| <input type="checkbox"/> Colville                                      | <input type="checkbox"/> Muckleshoot                  | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle                                | <input type="checkbox"/> Swinomish                   |
| <input type="checkbox"/> Cowlitz                                       | <input type="checkbox"/> Nisqually                    | <input type="checkbox"/> Shoalwater                                   | <input type="checkbox"/> Tulalip                     |
| <input type="checkbox"/> Hoh   | <input type="checkbox"/> Nooksack                     | <input type="checkbox"/> Skokomish                                    | <input type="checkbox"/> Skagit de arriba            |
| <input type="checkbox"/> Jamestown                                     | <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam        | <input type="checkbox"/> Snoqualmie                                   | <input type="checkbox"/> Yakama                      |
| <input type="checkbox"/> Kalispel                                      | <input type="checkbox"/> Puyallup                     | <input type="checkbox"/> Spokane                                      | <input type="checkbox"/> Otro indígena de Washington |
| <input type="checkbox"/> Elwha de abajo                                | <input type="checkbox"/> Quileute                     | <input type="checkbox"/> oriundo de Isla Squaxin                      |  |
| <input type="checkbox"/> Indígena Americano: Tribu(s) _____ (opcional) |   | <input type="checkbox"/> Oriundo de Alaska: Villa(s) _____ (opcional) |  |

### PROGRAMAS ESPECIALES (Marque todos los programas o servicios en que el estudiante ha participado) Ninguna aplica

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Especial / IEP / OT / PT / Terapia del habla   | <input type="checkbox"/> ESL / ELL         | <input type="checkbox"/> Dotados/ Altamente Capaces   |
| <input type="checkbox"/> Apoyo a lectura o matemáticas (LAP / LASER / Title I)    | <input type="checkbox"/> Head Start        | <input type="checkbox"/> Educación Indígena Americana |
| <input type="checkbox"/> International Baccalaureate (Bachillerato Internacional) | <input type="checkbox"/> Escuela de Verano | <input type="checkbox"/> Otra: _____                  |

**INFORMACIÓN DE PADRES/TUTORES (Primero anote los padres/tutores con que el estudiante vive, luego por orden de contactos)**

Restricciones por custodia (si aplica)  Sí  No      ¿La documentación legal está en los expedientes escolares?  Sí  No

**Primer padre/madre /tutor**

Sr./Sra./Srita./\_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ ¿Vive con el estudiante?  Sí  No    ¿Tiene custodia?  Sí  No

Domicilio(anote si es diferente al del estudiante) \_\_\_\_\_

¿Poner como contacto de emergencia?  Sí  No      Idioma principal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono empresa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

Derechos de educación:  Sí  No      ¿Se le permite contactar al estudiante?  Sí  No

**Segundo padre/madre/tutor**

Sr./Sra./Srita./\_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ ¿Vive con el estudiante?  Sí  No    ¿Tiene custodia?  Sí  No

Domicilio(anote si es diferente al del estudiante) \_\_\_\_\_

¿Poner como contacto de emergencia?  Sí  No      Idioma principal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono empresa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

¿Recibir correspondencia?  Sí  No    Derechos de educación:  Sí  No    ¿Se le permite contactar al estudiante?  Sí  No

**Tercer padre/madre/tutor**

Sr./Sra./Srita./\_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ ¿Vive con el estudiante?  Sí  No    ¿Tiene custodia?  Sí  No

Domicilio(anote si es diferente al del estudiante) \_\_\_\_\_

¿Poner como contacto de emergencia?  Sí  No      Idioma principal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono empresa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

¿Recibir correspondencia?  Sí  No    Derechos de educación:  Sí  No    ¿Se le permite contactar al estudiante?  Sí  No

**Cuarto padre/madre/tutor**

Sr./Sra./Srita./\_\_\_\_\_ Apellido(s) \_\_\_\_\_ Primer nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ ¿Vive con el estudiante?  Sí  No    ¿Tiene custodia?  Sí  No

Domicilio(anote si es diferente al del estudiante) \_\_\_\_\_

¿Poner como contacto de emergencia?  Sí  No      Idioma principal \_\_\_\_\_

Correo electrónico \_\_\_\_\_ Empleador \_\_\_\_\_ Teléfono empresa (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

¿Recibir correspondencia?  Sí  No    Derechos de educación:  Sí  No    ¿Se le permite contactar al estudiante?  Sí  No

**PROVEEDOR DE GUARDERÍA:**  Antes de la escuela  Antes y después de la escuela  Después de la escuela

Nombre del proveedor (Apellido, nombre) \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono de guardería (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Celular (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Biper (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Comentarios \_\_\_\_\_

**OTROS CONTACTOS DE EMERGENCIA** (*Anote al menos un contacto de emergencia local. Puede ser diferente de los contactos de emergencia de la página anterior*)

**Primer contacto de emergencia -Debe ser local**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma principal \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No E-mail \_\_\_\_\_

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

**Segundo contacto de emergencia**

Apellido \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_

Parentesco con el estudiante \_\_\_\_\_ Idioma principal \_\_\_\_\_

Domicilio \_\_\_\_\_

Teléfono principal de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No E-mail \_\_\_\_\_

2do teléfono de contacto #(\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Casa  Celular  ¿Sin listar?  Sí  No

**INFORMACIÓN DE HERMANO(A)S DEL ESTUDIANTE** (*Use una hoja separada para agregar más hermanos/hermanas*)

Nombre	Parentesco	Edad	Sexo	Escuela a que asisten
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____	_____

**INFORMACIÓN MÉDICA Y DE SALUD**

*En caso de emergencias, se marcará el 911 para evaluar a su hijo. Se avisará a los padres/tutores lo más pronto posible*

**Mi hijo tiene una condición de salud que pone su vida en riesgo y requiere medicamento o tratamiento en la escuela**  
 Sí  No

Capítulo 28A.210 RCW: Indica que se requiere tener órdenes/instrucciones listas antes de empezar la escuela

**INFORMACIÓN ESCOLAR PREVIA** (*Anote primero la escuela más reciente a que asistió. Todos los datos se deben completar*)

#1 Nombre de Escuela \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_ Fecha de baja (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Grados escolares que cursó \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_

#1 Nombre de Escuela \_\_\_\_\_ Fecha de ingreso (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_  
Distrito \_\_\_\_\_ Fecha de baja (mm/dd/aa) \_\_\_\_\_  
Dirección \_\_\_\_\_ Grados escolares que cursó \_\_\_\_\_  
Ciudad \_\_\_\_\_  
Estado \_\_\_\_\_ Código postal \_\_\_\_\_



**Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés)  
Encuesta de Idiomas en el Hogar**

La Encuesta de idiomas en el Hogar se entrega a *todos* los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

<b>Nombre del alumno:</b>		<b>Grado:</b>	<b>Fecha:</b>
Nombre del padre, madre o tutor legal _____ Firma del padre, madre o tutor legal _____			
<p><b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b> Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan.</p> <p>1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela? _____</p>		
<p><b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b> La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.</p>	<p>2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí___ No___ No sé___</p>		
<p><b>Educación previa</b> Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa: • Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela. • Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.  <i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ___Sí ___No  Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)  _____ Mes      Día      Año</p>		

**Parent/Guardian Signature Required**

_____ <b>Parent / Guardian Signature</b>	_____ <b>Today's Date</b>
---	------------------------------