



Estimados padres y tutores,

¡Bienvenido al Distrito Escolar de Ferndale! Esperamos colaborar con usted al unirse a nuestro distrito escolar para el año escolar 2022-2023. Si tiene un(a) niño(a) que comienza el Kindergarten este otoño, ya estamos haciendo planes para poder asegurar que su año de Kindergarten tenga un comienzo maravilloso en septiembre de 2022. Sea cual sea la edad o el grado de su hijo(a), espero que Usted pueda desempeñar un papel activo en nuestras escuelas. Las investigaciones demuestran que los estudiantes aprenden mejor cuando los maestros y los padres trabajan en conjunto, y cuando todas las partes involucradas proyectan una actitud positiva referente a sus escuelas y a la importancia que tiene la educación. Su apoyo y asistencia en este esfuerzo hacen una gran diferencia.

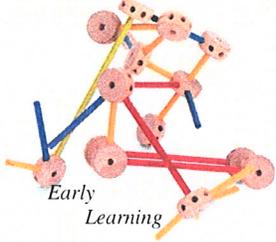
Adjunto a esta carta encontrara nuestro paquete de inscripción para que lo llene y lo devuelva a la escuela de su hijo(a). En el paquete verá varias páginas blancas junto con otras páginas amarillas. Por favor, complete y firme todos los formularios blancos y regréselos a la escuela de su hijo(a). Las páginas amarillas son para su información y no es necesario devolverlas para seguir con la inscripción escolar.

Por favor, sepa que apreciamos a *cada* niño(a) y tenga la seguridad de que cuidaremos bien a *su* hijo(a). Si tiene preguntas mientras llena el paquete de inscripción adjunto, sepa que puede obtener información de cualquiera de nuestras escuelas, o puede comunicarse conmigo llamando al (360) 383-9200.

Afectuosamente,

Marcos Deebach
Superintendente Interino de las Escuelas de Ferndale

Encl.

 <p>Early Learning</p>	<p><i>Early Learning Connections</i></p>	 
<p>A collaborative project with: Ferndale Schools, participating Early Learning Agencies, United Way, and Whatcom Early Learning Alliance</p>		

Estimados padres:

¡Felicitaciones! Su hijo irá al jardín de infantes este otoño. Estamos compartiendo información sobre un programa de verano para el que puede calificar: nuestro programa de preparación temprana para el jardín de infantes Jumpstart.

Para averiguar si su hijo es elegible para el programa de preparación para kindergarten "Jump Start" llene este formulario y regrese con papeleo de registro de jardín de infantes.

La clase de kindergarten-preparación de verano es una clase de cuatro semanas. Las clases son de medio día en el A.M. y se llevan a cabo junto con el horario escolar regular de verano. Se proporciona servicio de traslado en autobús. Será una pequeña clase impartida por un maestro certificado un asistente.

El espacio es limitado, y se llenará por primera vez, así que si usted está interesado en aprender más, por favor complete este formulario y devuélvelo tan pronto como sea posible a la oficina de la escuela, o en el sobre cerrado. Si tiene alguna pregunta, no dude en llamarnos al 360-383-9660. ¡Gracias!

Rachel Bowlden
 Inicio del salto de aprendizaje temprano
 Distrito Escolar de Ferndale

Forma para padres interesadosE

(por favor regreselo en el sobre con la estampilla prepagada)

Sí estoy interesado en el programa de verano preparacion de Kindergarten "Jump Start" para entrar a kindergarten. Por favor pongase en contacto con migo para mas informacion.

Nombre del estudiante _____ Fecha _____

Direccion _____ Numero de telefono _____

Firma del padre _____ Escuela _____

DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALE FORMULARIO DE REGISTRO DE ESTUDIANTES

(Completar en imprenta)

FECHA DE HOY:

¿Su hijo/a alguna vez asistió a las Escuelas Públicas de Ferndale? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Si respondió de manera afirmativa, indique el nombre de la(s) escuela(s) a la(s) que asistió:		Fechas en las que asistió:	
Nombre del estudiante Apellido LEGAL		Nombre LEGAL		Segundo nombre LEGAL	También conocido como:
Fecha de nacimiento: (mes/día/año)	Género <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Género pref. <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> No binario	Lugar de nacimiento: País	Ciudad	Estado
Información sobre origen étnico y raza: CONSULTE LA PÁGINA ADICIONAL		Si su hijo/a nació fuera de los Estados Unidos: Fecha de inscripción inicial en una escuela pública de Estados Unidos: _____ Cantidad de meses de escolaridad desde jardín hasta 12.º cursados fuera de Estados Unidos: _____			Idioma principal del hogar <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Otro _____
Encuesta militar <input type="checkbox"/> Servicio activo en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos <input type="checkbox"/> Reservas en las Fuerzas Armadas de Estados Unidos <input type="checkbox"/> Más de un miembro de las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Miembro de la Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Sin afiliación					

Hogar principal n.º 1

EL ESTUDIANTE VIVE CON LAS SIGUIENTES PERSONAS: Padre y madre Solo con el padre Solo con la madre Abuelos Padre y madrastra Madre y padrastro Padrastro/madrastra Tutor Solo Agencia Otro _____

NÚMERO TELEFÓNICO DEL HOGAR (RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE)

() _____ No registrado

<p>Hogar principal (residencia del estudiante) Apellido _____ Nombre _____ Número de celular: _____ Lugar de trabajo: _____ Correo electrónico: _____</p> <p>Hogar principal (residencia del estudiante) Apellido _____ Nombre _____ Número de celular: _____ Lugar de trabajo: _____ Correo electrónico: _____</p> <p>DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA DEL ESTUDIANTE → DIRECCIÓN (INCLUIR N.º DE DEPARTAMENTO) CIUDAD _____ CALLE _____ CÓDIGO POSTAL _____</p> <p>DIRECCIÓN POSTAL SI ES DIFERENTE DE LO ANTERIOR → DIRECCIÓN/APARTADO DE CORREO N.º _____ CIUDAD _____ CALLE _____ CÓDIGO POSTAL _____</p>	<p>CONTACTOS DE EMERGENCIA: Si no puede comunicarse conmigo o si no puedo buscar a mi hijo/a POR CUALQUIER MOTIVO, brindo mi permiso para que las siguientes personas busquen a mi hijo/a:</p> <p>N.º 1 Nombre _____ Teléfono () _____ Relación _____</p> <p>N.º 2 Nombre _____ Teléfono () _____ Relación _____</p> <p>N.º 3 Nombre _____ Teléfono () _____ Relación _____</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

N.º 2 RELACIÓN EN EL SEGUNDO HOGAR Solo el padre Solo la madre Abuelos Padre/madrastra Madre/padrastro Padrastro/madrastra Tutor Agencia Solo Otro _____

<p>Segundo hogar - NO es la residencia del estudiante APELLIDO _____ NOMBRE _____ Número de celular: _____ Lugar de trabajo: _____ Correo electrónico: _____</p> <p>Segundo hogar - NO es la residencia del estudiante APELLIDO _____ NOMBRE _____ Número de celular: _____ Lugar de trabajo: _____ Correo electrónico: _____</p>	<p>NÚMERO DE TELÉFONO DEL SEGUNDO HOGAR () _____ No registrado <input type="checkbox"/></p> <p>DIRECCIÓN del segundo hogar (Dirección, ciudad, estado y código postal)</p> <p>DIRECCIÓN POSTAL del segundo hogar (calle/apartado de correo, ciudad, estado, código postal)</p>
Correos escolares solicitados en el segundo hogar <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	



Nombre de la última escuela a la que asistió	Nombre del distrito escolar	Dirección de la escuela anterior (calle/apartado de correo, ciudad, estado, código postal)
Teléfono de la escuela anterior:		Fax:
En esa escuela, ¿quedó pendiente de pago alguna sanción o tarifa? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
¿El estudiante alguna vez asistió al Distrito escolar de Ferndale? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Si la respuesta es sí, mencione el nombre de la escuela a la que asistió	Fecha en la que asistió (mes/año)

SEGURO MÉDICO
 ¿Su hijo/a tiene seguro médico? Sí No
 La información se podría compartir con la Alianza de Whatcom para el acceso a la atención médica (Whatcom Alliance for Healthcare Access, WAHA) para asistir con el seguro médico Sí No

¿Su hijo/a recibió alguna acción disciplinaria (suspensión/expulsión/etc.) en otra escuela? Sí No ¿Cuándo? _____
 Motivo: _____
 ¿Su hijo/a presenta un historial de comportamiento violento? Sí No Explique: _____

¿Actualmente, existe ALGUNA orden judicial vigente relacionada con su hijo/a? (es decir, planes de custodia/paternidad, peticiones de asistencia escolar, órdenes de restricción, etc.) Sí No (Si la respuesta es sí, debe presentar los documentos legales en la escuela para respaldarla)
 Por favor, justifique: _____

➤ ¿Su hijo/a ha recibido o calificado para recibir servicios de **EDUCACIÓN ESPECIAL**? Sí – Recibió servicios el año pasado: _____ No
 ¿Su hijo/a alguna vez calificó para un plan 504? Sí No
 ¿Su hijo/a alguna vez recibió servicios del Título o del Programa de asistencia con el aprendizaje (LAP)? Sí No Si la respuesta es sí, Matemática Lectura
 ¿Su hijo/a participó alguna vez en lo siguiente? Programa para estudiantes dotados y talentosos Título 1 Capacidad limitada en inglés (LEP)/Estudiante de inglés como segundo idioma (ELL) Otro _____
 ¿Su hijo/a repitió de grado alguna vez? Sí No Si la respuesta es sí, especifique en qué grado _____
 ¿Su hijo/a alguna vez recibió servicios de migración? Sí No

¿Su hijo/a recibe cuidado infantil? Antes de la escuela Después de la escuela Antes y después de la escuela

Cuidado infantil proveedor	NOMBRE	DIRECCIÓN	NÚMERO DE TELÉFONO
----------------------------	--------	-----------	--------------------

Disposiciones adicionales de cuidado infantil (debe proporcionarle información a la escuela por escrito)

Si su hijo/a tiene hermanos que asisten al distrito escolar de Ferndale, escriba sus nombres

APELLIDO	NOMBRE	ESCUELA	GRADO

Consentimiento para sacar fotografías o grabar videos del estudiante para el boletín informativo Sí No
 Deseo ser padre o madre voluntario: Sí No
 Brindo mi permiso para que les entreguen mi número telefónico a grupos de apoyo de padres para trabajar en proyectos: Sí No

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

La información contenida en este formulario es verdadera y exacta al presente.
 Comprendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede causar la revocación de la inscripción o asignación del estudiante a una escuela en el Distrito Escolar de Ferndale.

FIRMA DEL PADRE, MADRE O TUTOR LEGAL _____ FECHA _____

No escribir en el área sombreada – Solo para uso en oficina				Andador S N		Viaja en autobús n.º	
Identificación de estudiante n.º	Fecha de ingreso	Buscar código de entrada:	Exención/falta de cupo	Orden judicial	Alerta médica	Casillero n.º	Registros solicitados

Formulario de recopilación de datos de etnicidad y raza del estado de Washington

Los distritos escolares en el estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías de etnia y raza a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de etnia y raza son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no proporcionan información sobre el origen étnico y la raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo seleccione cuál(es) es el(los) hispano(s). A continuación, seleccione cualquier raza (s) que pueda aplicarse. Asegúrese de observar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

ORIGEN ÉTNICO	Hispanic: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (H01)			
	Hispanic	<input type="checkbox"/> Hispanic (H00) <input type="checkbox"/> Argentine (H02) <input type="checkbox"/> Bolivian (H03) <input type="checkbox"/> Brazilian (H04) <input type="checkbox"/> Chicano (Mexican American) (H05) <input type="checkbox"/> Chilean (H06) <input type="checkbox"/> Colombian (H07) <input type="checkbox"/> Costa Rican (H08)	<input type="checkbox"/> Cuban (H09) <input type="checkbox"/> Dominican (H10) <input type="checkbox"/> Ecuatorian (H11) <input type="checkbox"/> Guatemalan (H12) <input type="checkbox"/> Guyanese (H13) <input type="checkbox"/> Honduran (H14) <input type="checkbox"/> Jamaican (H15) <input type="checkbox"/> Mexican (H16)	<input type="checkbox"/> Mestizo (H17) <input type="checkbox"/> Native (H18) <input type="checkbox"/> Nicaraguan (H19) <input type="checkbox"/> Panamanian (H20) <input type="checkbox"/> Paraguayan (H21) <input type="checkbox"/> Peruvian (H22) <input type="checkbox"/> Puerto Rican (H23)
				<input type="checkbox"/> Salvadoran (H24) <input type="checkbox"/> Spaniard (H25) <input type="checkbox"/> Surinamese (H26) <input type="checkbox"/> Uruguayan (H27) <input type="checkbox"/> Venezuelan (H28) Hispanic/Latino Write In (H29)
RAZA NATIVA HAWAIIANO/OTRO PACÍFICO	Nativo Hawaiano/Otro	<input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Other Pacific Islander (P00)		
	Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Carolinian (P01) <input type="checkbox"/> Chamorro (P02) <input type="checkbox"/> Chuukese (P03) <input type="checkbox"/> Fijian (P04) <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese (P05) <input type="checkbox"/> Kosraean (P06)	<input type="checkbox"/> Maori (P07) <input type="checkbox"/> Marshallese (P08) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian (P09) <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu (P10) <input type="checkbox"/> Palauan (P11) <input type="checkbox"/> Papuan (P12)	<input type="checkbox"/> Pohpeian (P13) <input type="checkbox"/> Samoan (P14) <input type="checkbox"/> Solomon Islander (P15) <input type="checkbox"/> Tahitian (P16) <input type="checkbox"/> Tokelauan (P17)
				<input type="checkbox"/> Tongan (P18) <input type="checkbox"/> Tuvaluan (P19) <input type="checkbox"/> Yapese (P20) Pacific Islander Write In (P21)
RACE-BLACK/AFRICAN-AMERICAN	Negro/Africa	<input type="checkbox"/> Black/African-American (B00) <input type="checkbox"/> African American (B01) <input type="checkbox"/> African Canadian (B02) <input type="checkbox"/> _____ Black Write In (C02)		
	Caribeño	<input type="checkbox"/> Anguillian (B03) <input type="checkbox"/> Antiguan (B04) <input type="checkbox"/> Bahamian (B05) <input type="checkbox"/> Barbadian (B06) <input type="checkbox"/> Barthélemois/Barthélemoises (Saint Barthélemy) (B07) <input type="checkbox"/> British Virgin Islander (B08)	<input type="checkbox"/> Caymanian (Cayman Island) (B09) <input type="checkbox"/> Cuba Dominican (B10) <input type="checkbox"/> Dominican (Dominican Republic) (B11) <input type="checkbox"/> Dutch Antillean (Netherlands Antilles) (B12)	<input type="checkbox"/> Grenadian (B13) <input type="checkbox"/> Guadeloupean (B14) <input type="checkbox"/> Haitian (B15)
				<input type="checkbox"/> Jamaican (B16) <input type="checkbox"/> Martiniquais/Martiniquaise (B17) <input type="checkbox"/> Montserratian (B18) <input type="checkbox"/> Puerto Rican (B19) Caribbean Write In (B20)
	Centroafricano	<input type="checkbox"/> Angolan (B21) <input type="checkbox"/> Cameroonian (B22) <input type="checkbox"/> Central African (Central African Rep.) (B23) <input type="checkbox"/> Chadian (B24)	<input type="checkbox"/> Congolese (Rep. of the Congo) (B25) <input type="checkbox"/> Congolese (Democratic Republic of the Congo) (B26) <input type="checkbox"/> Equatorial Guinean (B27) <input type="checkbox"/> Gabonese (B28)	<input type="checkbox"/> São Toméan (B29) <input type="checkbox"/> Príncipe (B30)
				Central African Write In (B31)
	Africano Oriental	<input type="checkbox"/> Burundian (B32) <input type="checkbox"/> Comoran (B33) <input type="checkbox"/> Djiboutian (B34) <input type="checkbox"/> Eritrean (B35) <input type="checkbox"/> Ethiopian (B36) <input type="checkbox"/> Kenyan (B37)	<input type="checkbox"/> Malagasy (Madagascar) (B38) <input type="checkbox"/> Malawian (B39) <input type="checkbox"/> Mauritian (Mauritius) (B40) <input type="checkbox"/> Mahoran (Mayotte) (B41) <input type="checkbox"/> Mozambican (B42) <input type="checkbox"/> Reunionese (B43)	<input type="checkbox"/> Rwandan (B44) <input type="checkbox"/> Seychellois/Seychelloise (B45) <input type="checkbox"/> Somali (B46) <input type="checkbox"/> South Sudanese (B47) <input type="checkbox"/> Sudanese (B48) <input type="checkbox"/> Ugandan (B49)
				<input type="checkbox"/> Tanzanian (United Republic of Tanzania) (B50) <input type="checkbox"/> Zambian (B51) <input type="checkbox"/> Zimbabwean (B52) East African Write In (B53)
Latinoamericano	<input type="checkbox"/> Argentine (B54) <input type="checkbox"/> Belizean (B55) <input type="checkbox"/> Bolivian (B56) <input type="checkbox"/> Brazilian (B57) <input type="checkbox"/> Chilean (B58) <input type="checkbox"/> Colombian (B59) <input type="checkbox"/> Costa Rican (B60)	<input type="checkbox"/> Ecuatorian (B61) <input type="checkbox"/> El Salvadoran (B62) <input type="checkbox"/> Falkland Islander (B63) <input type="checkbox"/> French Guianese (B64) <input type="checkbox"/> Guatemalan (B65) <input type="checkbox"/> Guyanese (B66) <input type="checkbox"/> Honduran (B67)	<input type="checkbox"/> Mexican (B68) <input type="checkbox"/> Nicaraguan (B69) <input type="checkbox"/> Panamanian (B70) <input type="checkbox"/> Paraguayan (B71) <input type="checkbox"/> Peruvian (B72) <input type="checkbox"/> S. Georgia/S. Sandwich Islands (B73) <input type="checkbox"/> Surinamese (B74)	
			<input type="checkbox"/> Uruguayan (B75) <input type="checkbox"/> Venezuelan (B76) Latin American Write In (B77)	
Sud-africano	<input type="checkbox"/> Botswanan (B78) <input type="checkbox"/> Mosotho (Lesotho) (B79)	<input type="checkbox"/> Namibian (B80) <input type="checkbox"/> South African (B81)	<input type="checkbox"/> Swazi (B82)	
			South African Write In (B83)	
Africano Occidental	<input type="checkbox"/> Beninese (B84) <input type="checkbox"/> Bissau-Guinean (B85) <input type="checkbox"/> Burkinabé (Burkina Faso) (B86) <input type="checkbox"/> Cabo Verdean (B87) <input type="checkbox"/> Ivorian (Cote d'Ivoire) (B88)	<input type="checkbox"/> Gambian (B89) <input type="checkbox"/> Ghanaian (B90) <input type="checkbox"/> Liberian (B91) <input type="checkbox"/> Malian (B92)	<input type="checkbox"/> Mauritanian (B93) <input type="checkbox"/> Nigerien (Niger) (B94) <input type="checkbox"/> Nigerian (Nigeria) (B95) <input type="checkbox"/> Saint Helenian (B96)	
			<input type="checkbox"/> Senegalese (B97) <input type="checkbox"/> Sierra Leonean (B98) <input type="checkbox"/> Togolese (B99) West African Write In (C01)	

Formulario de recopilación de datos de etnicidad y raza del estado de Washington

Los distritos escolares en el estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías de etnia y raza a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de etnia y raza son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no proporcionan información sobre el origen étnico y la raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo seleccione cuál(es) es el(los) hispano(s). A continuación, seleccione cualquier raza (s) que pueda aplicarse. Asegúrese de observar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

RAZA-INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA	Americano Indio/Alaska	<input type="checkbox"/> American Indian/Alaskan Native (N00) <input type="checkbox"/> Alaska Native Write In (N36) <input type="checkbox"/> American Indian Write In (N37)			
	Tribus del estado de Washington	<input type="checkbox"/> Chinook Tribe (N01) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation (N02) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Chehalis Reservation (N03) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Colville Reservation (N04) <input type="checkbox"/> Cowlitz Indian Tribe (N05) <input type="checkbox"/> Duwamish Tribe (N06) <input type="checkbox"/> Hoh Indian Tribe (N07) <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam Tribe (N08) <input type="checkbox"/> Kalispel Indian Community/Kalispel Reservation (N09) <input type="checkbox"/> Kikiallus Indian Nation (N10) <input type="checkbox"/> Lower Elwha Tribal Community (N11) <input type="checkbox"/> Lummi Tribe of the Lummi Reservation (N12) <input type="checkbox"/> Makah Indian Tribe/Makah Indian Reservation (N13) <input type="checkbox"/> Marietta Band of Nooksack Tribe (N14) <input type="checkbox"/> Muckleshoot Indian Tribe (N15) <input type="checkbox"/> Nisqually Indian Tribe (N16) <input type="checkbox"/> Nooksack Indian Tribe of Washington (N17) <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam Tribe (N18)	<input type="checkbox"/> Puyallup Tribe of Puyallup Reservation (N19) <input type="checkbox"/> Quileute Tribe of the Quileute Reservation (N20) <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation (N21) <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation (N22) <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle Indian Tribe of Washington (N23) <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay Indian Tribe/Shoalwater Bay Indian Reservation (N24) <input type="checkbox"/> Skokomish Indian Tribe (N25) <input type="checkbox"/> Snohomish Tribe (N26) <input type="checkbox"/> Snoqualmie Indian Tribe (N27) <input type="checkbox"/> Snoqualmoo Tribe (N28) <input type="checkbox"/> Spokane Tribe of the Spokane Reservation (N29) <input type="checkbox"/> Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Reservation (N30) <input type="checkbox"/> Steilacoom Tribe (N31) <input type="checkbox"/> Stillaguamish Tribe of Indians of Washington (N32) <input type="checkbox"/> Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Reservation (N33) <input type="checkbox"/> Swinomish Indian Tribal Community (N34) <input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington (N35)		
RAZA-ASIÁTICA	Asiático	<input type="checkbox"/> Asian (A00) <input type="checkbox"/> Asian Indian (A01) <input type="checkbox"/> Bangladeshi (A02) <input type="checkbox"/> Bhutanese (A03) <input type="checkbox"/> Burmese/Myanmar (A04) <input type="checkbox"/> Cambodian/Khmer (A05) <input type="checkbox"/> Cham (A06) <input type="checkbox"/> Chinese (A07)	<input type="checkbox"/> Filipino (A08) <input type="checkbox"/> Hmong (A09) <input type="checkbox"/> Indonesian (A10) <input type="checkbox"/> Japanese (A11) <input type="checkbox"/> Korean (A12) <input type="checkbox"/> Lao (A13) <input type="checkbox"/> Malaysian (A14) <input type="checkbox"/> Mien (A15)	<input type="checkbox"/> Mongolian (A16) <input type="checkbox"/> Nepali (A17) <input type="checkbox"/> Okinawan (A18) <input type="checkbox"/> Pakistani (A19) <input type="checkbox"/> Punjabi (A20) <input type="checkbox"/> Singaporean (A21) <input type="checkbox"/> Sri Lankan (A22) <input type="checkbox"/> Taiwanese (A23)	<input type="checkbox"/> Thai (A24) <input type="checkbox"/> Tibetan (A25) <input type="checkbox"/> Vietnamese (A26) <input type="checkbox"/> Asian Write In (A27)
	Blanco	<input type="checkbox"/> White (W00) <input type="checkbox"/> White Write In (W36)			
RAZA-BLANCA	Oriental Europeo	<input type="checkbox"/> Bosnian (W01) <input type="checkbox"/> Herzegovinian (W02)	<input type="checkbox"/> Polish (W03) <input type="checkbox"/> Romanian (W04)	<input type="checkbox"/> Russian (W05) <input type="checkbox"/> Ukrainian (W06)	<input type="checkbox"/> Eastern European Write In (W07)
	Oriente Medio y Norteafricano	<input type="checkbox"/> Algerian (W08) <input type="checkbox"/> Amazigh or Berber (W09) <input type="checkbox"/> Arab or Arabic (W10) <input type="checkbox"/> Assyrian (W11) <input type="checkbox"/> Bahraini (W12) <input type="checkbox"/> Bedouin (W13) <input type="checkbox"/> Chaldean (W14) <input type="checkbox"/> Copt (W15)	<input type="checkbox"/> Druze (W16) <input type="checkbox"/> Egyptian (W17) <input type="checkbox"/> Emirati (W18) <input type="checkbox"/> Iranian (W19) <input type="checkbox"/> Iraqi (W20) <input type="checkbox"/> Israeli (W21) <input type="checkbox"/> Jordanian (W22) <input type="checkbox"/> Kurdish Kuwaiti (W23)	<input type="checkbox"/> Lebanese (W24) <input type="checkbox"/> Libyan (W25) <input type="checkbox"/> Moroccan (W26) <input type="checkbox"/> Omani (W27) <input type="checkbox"/> Palestinian (W28) <input type="checkbox"/> Qatari (W29) <input type="checkbox"/> Saudi Arabian (W30) <input type="checkbox"/> Syrian (W31)	<input type="checkbox"/> Tunisian (W32) <input type="checkbox"/> Yemeni (W33) <input type="checkbox"/> Middle Eastern Write In (W34) <input type="checkbox"/> North African Write In (W35)

Firma del padre/tutor _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Recibido por _____ Fecha _____



INFORMACIÓN DE SALUD ESTUDIANTIL

La información en este formulario debe completarse o actualizarse para cada nuevo año escolar. Complete este formulario y grégelo a la escuela de su hijo/a lo antes posible.

Nombre: _____ Año escolar: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

CONDICIONES DE SALUD

Marque si alguna aplica para su hijo/a:

- ADD/ADHD (N_): Diagnosticado por: _____
- Alergias que no amenazan la vida (E_):
Lista: _____
- Asma (R_): ¿Medicación en la escuela? Sí / No
- Trastorno del espectro autista (NC):
Diagnosticado por: _____
- Condición del desarrollo (NF): Lista: _____
- Condición cardíaca (C_): Lista: _____
- Condición de salud mental (P_): Lista: _____
- Neuro / Lesión cerebral (N_): Lista: _____
- Músculo / Hueso (M_): Lista: _____
- Deficiencia auditiva o visual (V_): Lista: _____
- Otro: Describir sus preocupaciones _____

PLANIFICACIÓN ESPECIAL DE ATENCIÓN MÉDICA

- Diabetes (EK)** Fecha de diagnóstico: _____ Mi hijo/a tiene: bomba de insulina pluma de insulina
 insulina vial / jeringa de insulina
- Trastorno convulsivo (NP)** Mi hijo/a necesita medicamentos de **emergencia** para las convulsiones.
*Nombre del medicamento: _____
- Planificación especial de atención médica:** mi hijo/a tiene necesidades especiales de atención médica, como alimentación por sonda, tubo de respiración, catéter, tubos intravenosos u otros. **Se requiere** orden de tratamiento.
Describe las condiciones de su hijo: _____
- Ayudas para la movilidad:** mi hijo/a necesita ayudas especiales para la movilidad, como una silla de ruedas, un andador. _____

CONDICIONES QUE AMENAZAN LA VIDA DEL ESTUDIANTE

- Condición potencialmente mortal (OB)** Alergia anafiláctica (se requiere auto-inyección de epinefrina)
 Asma severo (se requiere auto-inyección de epinefrina)
Alérgenos: _____
- Otra afección potencialmente mortal:** _____

* Se requiere que llene una Autorización para Medicamentos en la Escuela y la medicina antes de poder asistir a la escuela.

ALERTA A LOS PADRES / TUTORES: Si su hijo/a tiene una **condición de salud que amenaza su vida** (por ejemplo, alergia severa con anafilaxia, diabetes, asma severa) debe reunirse / hablar con la Enfermera Escolar **antes** de que su hijo/a comience la escuela. Estas condiciones requieren un Plan de Salud Individualizado (según RCW 28A.210.320). Póngase en contacto con su escuela para comenzar el proceso de un plan de atención médica para estudiantes y / o medicamentos en la escuela.

AUTORIZACIÓN PARA PROCEDIMIENTO DE EMERGENCIA

Si el padre / tutor y el proveedor de atención médica con licencia mencionado en el registro no pueden ser contactados en el momento de una emergencia y si la observación o tratamiento inmediato es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen a mi hijo/a (debidamente acompañado) al hospital o proveedor de atención médica con licencia más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad por el pago de cualquier servicio prestado.

Las condiciones de salud marcadas anteriormente pueden compartirse con el personal de la escuela según sea necesario.

Nombre / firma del padre / tutor: _____ Fecha: _____ Teléfono: _____



Requisitos para los registros de vacunación

2022-2023

Estimado padre o tutor,

A partir del 1 de agosto del 2020, la ley estatal requiere que todos los registros de vacunación entregados a las escuelas o centros de cuidado infantil sean verificados médicamente. Los registros de vacunación deben entregarse a la escuela el primer día de asistencia escolar o antes. Esto significa que los registros de vacunación entregados a las escuelas deben provenir de un proveedor de atención médica, o usted debe adjuntar documentación de un proveedor de atención médica a su formulario escrito a mano que muestre que los registros de su hijo/a son los correctos. Su hijo/a no puede asistir a la escuela hasta que proporcione estos registros.

Estos son algunos ejemplos de registros de vacunación médicamente verificados:

- Un **Certificado de Estado de Vacunación (CEV)** completo y firmado por un proveedor médico. Encuentre una copia de este certificado en línea en www.doh.wa.gov/SCCI. Busque el documento que diga "Certificate of Immunization Status (CIS)", haga clic y busque la copia en español.
- Un CEV (CIS, por sus siglas en inglés) completado por usted u otro padre o tutor legal con registros médicos adjuntos.
- Un CEV impreso por un proveedor médico o una escuela usando el Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.
- Un CEV impreso desde el portal **MyIR** (en inglés), una herramienta gratuita en línea del Departamento de Salud que permite a las familias ver e imprimir sus registros oficiales de vacunación. Visite <https://wa.myir.net/register> (en inglés) para iniciar su proceso de registro.

Si solicita una exención para uno o más de los requisitos de vacunación, debe proporcionarle a la escuela un Certificado de exención completo.

Sinceramente,

Kellie Larrabee
Director Ejecutivo de Enseñanza y Aprendizaje



DOH 348-744 January 2020

To request this document in another format, call 1-800-525-0127. Deaf or hard of hearing customers, please call 711 (Washington Relay) or email civil.rights@doh.wa.gov.



Certificado de Estado de Vacunación

Para asistir a la guardería, el preescolar y los grados escolares K – 12

Office Use Only:

Reviewed by: _____ Date: _____

Signed Cert. of Exemption on file? Yes No

Encuentre instrucciones al reverso para imprimir y llenar esta forma a mano con letra de molde o imprimirla con todos los datos desde Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.

Apellido/s del niño/a: _____ Primer nombre: _____ Inicial del otro nombre: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ Sexo: _____

Firma requerida del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____

Le doy permiso a la escuela de compartir la información en el registro de vacunación de mi hijo/a con el Sistema Informático de Vacunación del estado para ayudar a la escuela a mantener el registro de vacunación de mi hijo/a vigente.

Firma requerida del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____

	Fecha mes/día/año				
Vacunas requeridas para la entrada a guardería, preescolar o escuela					
◆ Requisito para guardería, preescolar y escuela					
● Requisito único para guardería y preescolar					
◆ DTaP / DT (Difteria, Tétanos, Tos ferina)					
◆ Tdap (Tétanos, Difteria, Tos ferina)					
◆ Td (Tétanos, Difteria)					
◆ Hepatitis B					
□ 2-dosis entre las edades de 11-15 años					
● Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)					
◆ IPV / OPV (Polio)					
◆ MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola)					
● PCV / PPSV (Neumocócica)					
◆ Varicela					
□ Inmunidad verificada por el Sistema					
Vacunas recomendadas pero no requeridas para la entrada a guardería, preescolar o escuela					
Gripe (Influenza)					
Hepatitis A					
HPV (Virus del Papiloma Humano o VPH)					
MCV / MPSV (Meningocócica)					
MenB (Meningocócica)					
Rotavirus					

Documentation of Disease Immunity
Healthcare provider use only

If the child named in this form has a history of Varicella (Chickenpox) or can show immunity by blood test (titer) it MUST be verified by a healthcare provider.

I certify that the child named on this form has:
 a verified history of Varicella (Chickenpox).
 laboratory evidence of immunity (titer) to Disease/s marked below. **Lab report(s) for titers MUST also be attached.**

- | | | |
|--------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtheria | <input type="checkbox"/> Mumps | <input type="checkbox"/> Other: |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Polio | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hepatitis B | <input type="checkbox"/> Rubella | _____ |
| <input type="checkbox"/> Hib | <input type="checkbox"/> Tetanus | _____ |
| <input type="checkbox"/> Measles | <input type="checkbox"/> Varicella | _____ |

Licensed healthcare provider signature
Date (MD, DO, ND, PA, ARNP)

Printed Name

Instrucciones para completar esta forma: imprímala desde el Sistema Informático de Vacunación o llénela a mano.

Para imprimir con todos los datos: pregunte en la oficina de su proveedor médico si ellos ingresan los antecedentes de vacunación en el Sistema Informático de Vacunación (base de datos estatal). Si le dicen que sí, pídale imprimir el Certificado de Estado de Vacunación desde el Sistema y así la información de su hijo/a será llenada automáticamente con todos los datos. Usted también puede imprimirlo desde la comodidad de su hogar, solo necesita visitar <https://wa.mvir.net> y abrir una cuenta en MyLR. **Si su médico no usa el Sistema, comuníquese con el Departamento de Salud del estado por email: waisrecords@doh.wa.gov o teléfono: 1-866-397-0337, para recibir una copia del Certificado de su hijo/a.**

Para llenar esta forma a mano:

- #1 En la primera página de esta forma, proporcione los datos de su hijo/a: nombre, fecha de nacimiento y sexo. Firme su nombre en la parte indicada.
- #2 **Información sobre vacunas:** bajo cada una de las columnas, proporcione las fechas en que las vacunas fueron administradas de la siguiente forma: mes/día/año. Si su hijo/a recibió una vacuna en forma combinada (una inyección que protege contra varias enfermedades), use las guías de referencia de abajo para proporcionar la información correcta. Por ejemplo: escriba Pediarix bajo Difteria, Tétanos, Tos ferina como **DTaP**, Hepatitis B como **Hep B**, y Polio como **IPV**.
- #3 **Inmunidad a la varicela a causa de la enfermedad:** si su hijo/a tuvo varicela y desarrolló inmunidad a la enfermedad sin haber recibido la vacuna, **un proveedor médico debe dar testimonio o verificar dicha inmunidad para cumplir con el requisito escolar.**
 - Si su proveedor médico puede verificar que su hijo/a tuvo varicela, pídale que firme y marque el cuadrado en la sección titulada "Documentation of Disease Immunity".
 - Si el personal escolar tiene acceso al Sistema y puede ver la sección que indica que su hijo/a tuvo inmunidad a la varicela, ellos pueden marcar el cuadrado bajo esa sección.
- #4 **Documentación de inmunidad a diferentes enfermedades:** Si se puede verificar por medio de un estudio de sangre que su hijo/a es inmune a varias enfermedades aunque no haya sido vacunado, pídale a su proveedor médico que: marque los cuadros correspondientes a esas enfermedades en la sección titulada "Documentation of Disease Immunity", firme y ponga la fecha en la forma. **Junto con esta forma usted debe proporcionar copias de los estudios de sangre que muestran que su hijo/a tiene inmunidad.**

Guía de referencia para abreviaciones de vacunas en orden alfabético

Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna
DT	Difteria, Tétanos, Tos ferina	Hep A	Hepatitis A	MCV / MCV4	Meningocócica conjugada	OPV	Vacuna oral contra la polio	Tdap	Vacuna oral contra la polio
DTaP	Difteria, Tétanos, Tos ferina	Hep B	Hepatitis B	MenB	Meningocócica B	PCV / PCV7 / PCV13	Neumocócica conjugada	VAR / VZV	Neumocócica conjugada
DTP	Difteria, Tétanos, Tos ferina	Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	MPSV / MPSV4	Meningocócica polisacárida	PPSV / PPV23	Neumocócica polisacárida		Varicela
Gripe (IV)	Influenza	HPV (2vHPV / 4vHPV / 9vHPV)	Virus del papiloma humano (VPH)	MMR	Sarampión, Paperas, Rubéola	Rota (RV1 / RV5)	Rotavirus		
HBIG	Inmunoglobulina de Hepatitis B	IPV	Vacuna inactivada contra la polio	MMRV	Sarampión, Paperas, Rubéola, Varicela	Td	Tétanos, Difteria		

Guía de referencia para marcas comerciales de vacunas en orden alfabético

Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna
ActHIB®	Hib	Fluarix®	Influenza	Havrix®	Hep A	Menveo®	Meningocócica	Rotarix®	Rotavirus (RV1)
Adacel®	Tdap	Flucelvax®	Influenza	Hiberix®	Hib	Pediarix®	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq®	Rotavirus (RV5)
Afluria®	Influenza	FluLaval®	Influenza	HibTITER®	Hib	PedvaxHIB®	Hib	Tenivac®	Td
Bexsero®	MenB	FluMist®	Influenza	Ipol®	IPV	Pentacel®	DTaP + Hib + IPV	Trumenba®	MenB
Boostrix®	Tdap	Fluvirin®	Influenza	Infanrix®	DTaP	Pneumovax®	PPSV	Twinrix®	Hep A + Hep B
Cervarix®	2vHPV	Fluzone®	Influenza	Kinrix®	DTaP + IPV	Prevnar®	PCV	Vaqta®	Hep A
Daptacel®	DTaP	Gardasil®	4vHPV	Menactra®	MCV o MCV4	ProQuad®	MMR + Varicela	Varivax®	Varicela
Engerix-B®	Hep B	Gardasil® 9	9vHPV	Menomune®	MPSV4	Recombivax HB®	Hep B		

Si tiene alguna discapacidad y necesita este documento en otro formato, por favor llame al 1-800-525-0127 (servicio TDD/TTY, llame al 711).

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

- (1) Los términos 'inscribir' e 'inscripción' incluyen asistir a clases y participar plenamente de las actividades escolares.
- (2) El término 'niños y jóvenes en situación de falta de vivienda' —
 - (A) Significa individuos que carecen de una residencia fija, regular y adecuada donde pasar la noche (con el significado de la sección 103(a)(1)); y
 - (B) incluye a —
 - (i) niños y jóvenes que comparten la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares; que viven en moteles, hoteles, parques para casas rodantes o lugares para acampar debido a la falta de un alojamiento adecuado alternativo; que viven en refugios de emergencia o temporales, que son abandonados en hospitales; o que están esperando la colocación en tutela temporal;
 - (ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no designado como alojamiento regular para que las personas duerman ni utilizado ordinariamente para ese fin (con el significado de la sección 103(a)(2)(C));
 - (iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de tren o autobús o en entornos similares; y
 - (iv) niños migrantes (según su definición en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin vivienda para los fines de este subtítulo, porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).
- (6) El término 'menor sin supervisión' incluye a cualquier joven que no esté bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

Puede encontrar información y recursos para los padres en las siguientes páginas:

[National Center for Homeless Education](#)

[National Association for the Education of Homeless Children and Youth](#)

**Notificación Becca y acuerdo de requisitos de asistencia
Distrito escolar de Ferndale**

Información del estudiante para el año escolar

Nombre del estudiante		Año de graduación		Género	
Número de estudiante		Fecha de nacimiento		Edad	

En virtud de la ley estatal (RCW 28A.225), los estudiantes deben asistir a la escuela a tiempo completo, sin ausentarse, faltar ni llegar tarde sin justificación. Si un estudiante acumula siete (7) días de ausencias injustificadas en cualquier mes (un día cuenta como más de medio día escolar) o diez (10) días de faltas injustificadas en un año escolar podría presentarse una Solicitud Becca en el tribunal de menores en el que se pueden imponer sanciones. Estas sanciones pueden incluir ensayos, club de estudios, servicio a la comunidad, alternativas al castigo y castigo. También se pueden imponer multas a los padres de hasta \$25,00 por cada día de ausencia injustificada en la escuela.

Comunicación.

- Comprendo que por cada día que me ausente de la escuela, mi padre, madre o tutor presentará un aviso por escrito o un correo electrónico, o llamará a la escuela dentro de dos (2) días después de regresar a la escuela para justificar la ausencia.
- Deben brindar un motivo que justifique la ausencia.
- Si no brindan ningún motivo, o si el motivo no cumple con los criterios para justificar ausencias que se describen en la política n.º 3122P, la ausencia se considerará injustificada.

Injustificadas:

- Comprendo que cuando acumule siete (7) días de ausencias injustificadas en cualquier mes (un día cuenta como más de medio día escolar) o diez (10) días de ausencias injustificadas en un año escolar, se presentará una Solicitud Becca en el tribunal de menores.
- Comprendo que si me ausento de la escuela durante veinte (20) días consecutivos, me retirarán a la escuela a la que asisto.

Justificadas:

- Comprendo que al acumular quince (15) días de ausencias justificadas en un año, se podría solicitar una nota de un médico por cada dos días de una semana de ausencias justificadas para que se puedan considerar justificadas. Sin una nota de un médico, las ausencias se podrían considerar injustificadas.
- Cuando se hayan acumulado veinte (20) ausencias consecutivas, me retirarán de la escuela y se presentará una solicitud Becca en un tribunal de menores.

Retiro:

- Comprendo que si el secretario/a de la escuela no recibe una solicitud de registros dentro de diez (10) días después de mi retiro, se presentará una solicitud Becca en el tribunal de menores.

Aceptación del estudiante

Yo, _____, asistiré a todas las clases planificadas todos los días, en el horario correspondiente, sin presentar ausencias, faltas o tardanzas injustificadas.

Firma del estudiante o del padre, madre o tutor legal en nombre del estudiante

Fecha

Reconocimiento del padre, madre o tutor

Mediante mi/nuestra firma o aceptación a continuación como tutor de _____, acepto/aceptamos enviarlo/la a la escuela todos los días, en el horario correspondiente, sin presentar ausencias, faltas o tardanzas injustificadas.

Firma del padre, madre o tutor legal

Fecha

Firma del padre, madre o tutor legal

Fecha

Criterios para justificar ausencias (consulte la política n.º 3122P para obtener más detalles):

A. Participación en una actividad aprobada por la escuela	B. Ausencias justificadas debido a una afección de salud crónica
C. Ausencias causadas por una enfermedad, afección de salud, emergencia familiar o propósito religioso	D. Enfermedad o afección de salud extendida
E. Ausencias por actividades aprobadas por los padres REG Becca.2 Revisado 6/2016	F. Ausencias causadas por acciones disciplinarias (o suspensión a corto plazo)



**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.

Nombre del alumno:	Grado:	Fecha:
Nombre del padre, madre o tutor legal _____		
Firma del padre, madre o tutor legal _____		
<p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación 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>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas 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>Educación previa Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><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</p> <p>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)</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Mes Día Año</p>	

Gracias por brindarnos la información necesaria en la Encuesta de Idiomas en el Hogar. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios que ofrece la escuela de su hijo.

Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other unaccredited educational programs for children.



Forms and Translated Material from the Bilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction are licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Encuesta de Aprendizaje Temprano del Distrito Escolar de Ferndale, Primavera de 2022

Actividades e Intereses de Preescolar y Aprendizaje Temprano

El aprendizaje temprano comienza en el hogar, y una variedad de actividades ayudan a preparar a los niños para el jardín de infantes. Completar esta encuesta nos informará sobre las experiencias de aprendizaje preescolar que los niños de Ferndale tienen antes de empezar jardín de infantes. También nos ayudará a aprender sobre las nuevas actividades que podríamos ofrecer para que todos los niños tengan habilidades que los ayuden a prepararse para el jardín de infantes.

1. ¿Su hijo/a ingresará a jardín de infantes en Otoño de 2022?

Sí **No** Si respondió que sí, ¿a qué escuela de Ferndale ingresa?

2. ¿Su hijo/a asiste a jardín de infantes?

Sí **No** Si respondió que sí, indique dónde y cuándo:

Nombre del preescolar	Horas por semana	Año(s) que asistió

3. ¿Su hijo/a asiste a una guardería o pasa tiempo regularmente con familiares/vecinos/amigos?

Sí **No** Si respondió que sí, indique dónde y cuándo:

	Horas por semana	Año(s) que asistió
En una guardería con licencia o en el hogar Nombre:		
Con un(a) amigo/a o vecino/a que cuida niños		
Con un(a) familiar que cuida niños Marque con un círculo al miembro de la familia que brinda atención: abuelo/a, tío/a, hermano/a		

4. ¿Su hijo/a participa en otras experiencias de aprendizaje? **Sí** **No** Marque todas las que correspondan:

Lecturas en bibliotecas Conversaciones en bibliotecas para ELL MOP –Madres de niños en preescolar
 Iglesia/Escuela dominical

Programas de parques locales Clases de arte Clases de música Clases de gimnasia
Grupos de juego

Espacio para niños de Ferndale Otra (indique):

5. ¿Hay experiencias de aprendizaje en las que su hijo/a no puede participar? **Sí** **No**

Si es así, ¿cuáles son esas experiencias y por qué no puede participar? (costo, transporte, capacidad de lenguaje limitada, horario de trabajo, otro.....)

6. ¿Le interesa obtener más información sobre estas actividades preescolares? (Marque todas las que correspondan)

Lecturas en bibliotecas Conversaciones en bibliotecas para ELL Espacio para niños de Ferndale
Visitas a su hogar/grupo de juegos

Reunión de preparación de primavera para padres de niños de jardín de infantes Clase de preparación para jardín de infantes el viernes por la tarde Otra _____

¿Quiere ser contactado/a en relación con estas actividades? Sí No, gracias

Nombre del padre o madre _____ Teléfono _____

Nombre de el/la hijo/a _____ Edad de el/la hijo/a _____

Hermanos en preescolar _____

Aplicación para comidas gratuitas/precio reducido

Las solicitudes para el año escolar 2022/2023 estarán disponibles en agosto de 2022.

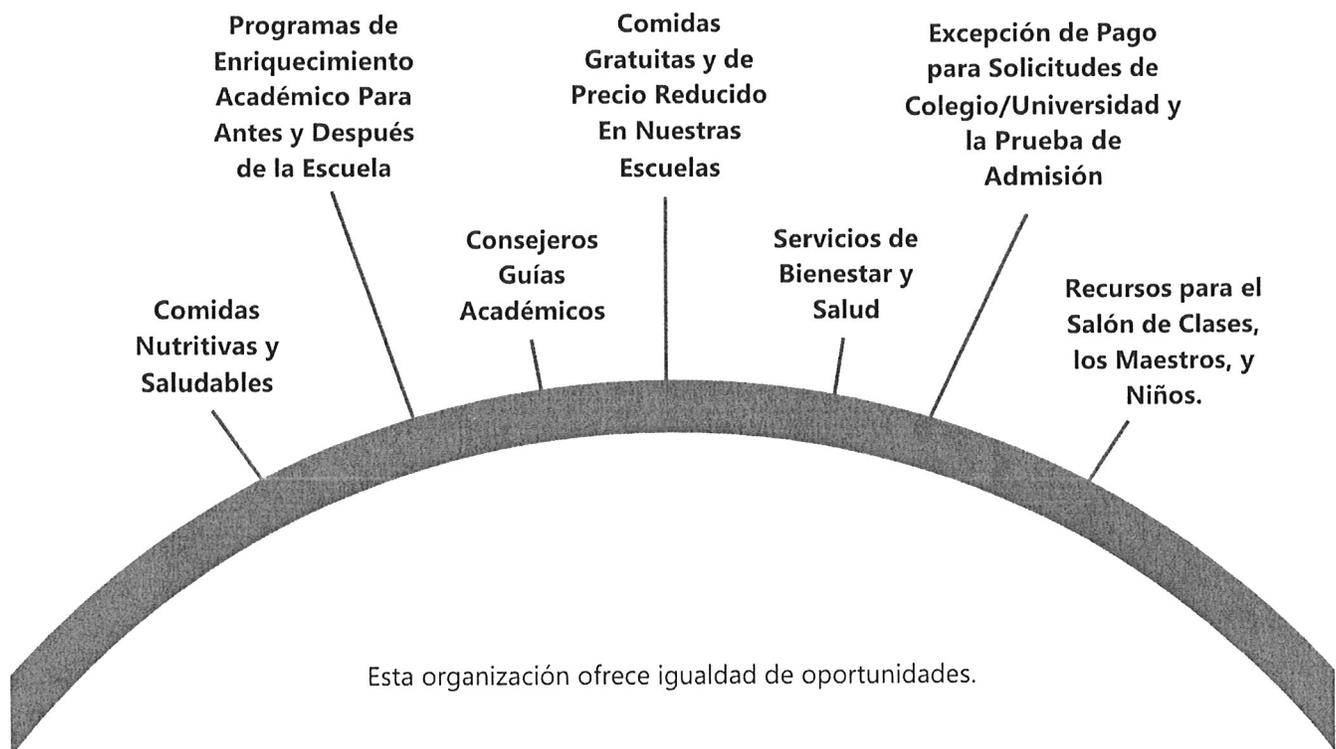
Recomendamos encarecidamente a todos los padres/tutores a presentar una solicitud de comida.

Completar una solicitud toma menos de 10 minutos, y los padres solo necesitan completar una solicitud de comida por familia.

Las solicitudes de comidas se pueden descargar de nuestro sitio web (www.ferndalesd.org) después del 1 de agosto de 2022 para el año escolar 2022/2023. Además, las familias pueden completar las solicitudes de comidas en línea en la sección de Skyward Family Access. Una vez que envíe una solicitud, su hijo(a)/hijos(as) podrán recibir comidas gratuitas o a precio reducido.

Es más que una solicitud de comida.

Llenar la Solicitud de Comidas Escolares también puede ayudar a proporcionar:



**DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALDE NO. 502 PROCEDIMIENTOS
ADMINISTRATIVOS
ACUERDO PARA EL USO DE RECURSOS TECNOLÓGICOS
Nº 2314 P-1 Apéndice 1**

Nombre del Estudiante: (Nombre Completo del Estudiante)	Grado: (Grado Escolar)	Estudiante #: (Skyward ID)
-------------------------------------------------------------------	----------------------------------	--------------------------------------

Padre o Tutor:

Los estudiantes en el Distrito Escolar de Ferndale (FSD) tienen acceso directo a Internet y a la red del FSD. Este privilegio tiene una responsabilidad. Todos los estudiantes deben ser informados de las reglas con respecto al uso de Internet y la red y aceptar cumplir con estas reglas. El Distrito utiliza software y filtro de contenido para evitar que los estudiantes encuentren a materiales en línea inapropiados cuando se encuentren conectados a la red del Distrito. Cuando los estudiantes aprovechan la oportunidad de llevar los aparatos emitidos por la escuela a su casa, los padres / tutores son responsables de monitorear el acceso a la red en el hogar y en otros lugares fuera de la escuela. A solicitud de un padre/tutor, el Distrito instalará un filtro 24 horas al día /7días a la semana en el dispositivo de un estudiante. Para solicitar dicho filtro, comuníquese con la oficina de la escuela. Los usuarios de la red y de los aparatos tecnológicos del distrito deben firmar un "Acuerdo de uso de aparatos tecnológicos". Por favor lea y discuta esta información con su estudiante y firme electrónicamente o en una copia impresa. Los padres y los estudiantes deberán llenar el "Acuerdo de uso de aparatos tecnológicos" durante su primer uso (generalmente a nivel de escuela primaria), al comienzo de cada una de las escuelas intermedias y secundarias (sexto y noveno grado), o cuando haya un cambio en la política del Acuerdo del uso de aparatos tecnológicos. A partir del año escolar 2021-2022, los estudiantes usarán y mantendrán el mismo dispositivo durante la escuela intermedia y secundaria.

Expectativas del estudiante:

El uso de los dispositivos y de la red del distrito es un privilegio y su uso inapropiado puede resultar en la cancelación de esos privilegios. La seguridad en cualquier sistema informático es de alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si el usuario identifica un problema de seguridad en el sistema, el usuario debe notificar al personal y no debe demostrar el problema a otros usuarios. **Los estudiantes son responsables de su buen comportamiento en las computadoras de la escuela en todo momento, tanto dentro como fuera de la escuela.**

Los estudiantes deberán devolver su dispositivo a la escuela cuando salgan del Distrito Escolar de Ferndale. Cada estudiante es financieramente responsable por cualquier daño al dispositivo que pueda haber ocurrido durante el año escolar y que no haya sido reportado previamente. Cada familia tiene la opción de comprar un seguro para el dispositivo tecnológico (lap top) al comienzo del año escolar por \$ 25/ año (para un estudiante que califica para almuerzo reducido, el costo es de \$ 10 por año). El seguro cubrirá los daños del dispositivo y los costos de reparación.

La siguiente información fue extraída / adaptada del "Procedimiento de la Junta del Distrito Escolar de Ferndale # 2314 P-1 Technology Resources". Copias de la Política de la Junta No 2314 completa y los Procedimientos que la acompañan están disponibles en el sitio web del Distrito Escolar de Ferndale.

Seguridad personal en Internet:

1. No reveles información personal (dirección, número de teléfono, etc.) mientras estés en línea.
2. No aceptes conocer a personas con las que hayas tenido un contrato a través de Internet sin el permiso tus padres.
3. No proporciones información privada o confidencial sobre ti o de los demás.
4. Dile a tu maestro u otro empleado de la escuela sobre cualquier mensaje que recibas que sea inapropiado o que te haga sentir incómodo.

Uso aceptable:

El principal uso de la cuenta y equipo del estudiante debe de ser para el apoyo en su educación y en la investigación educativa.

Uso inaceptable:

Ejemplos de actividades que NO ESTÁN PERMITIDAS incluyen (pero no se limitan a):

1. Mostrar mensajes o imágenes sexualmente explícitos, pornográficos, obscenos, lascivos o inapropiados.
2. Usar lenguaje o material obsceno.
3. Participar en ataques ofensivos y / o amenazantes a través de "Cyber Bullying" contra individuos o grupos.
4. Dañar computadoras, sistema informático o redes de computadoras.
5. Violar las leyes de derechos de autor.
6. Usar las contraseñas de otros usuarios.
7. Invasión en el trabajo de otros usuarios: sistemas, carpetas, trabajo o archivos.
8. Uso excesivo de recursos limitados (más allá del tiempo autorizado por los administradores).
9. Participar en el correo electrónico personal o "navegar por Internet" gratis durante el horario escolar.
10. Emplear la red con fines comerciales, personales o políticos.
11. Modificar software en el equipo del distrito o instalar tecnología personal.
12. Ingresar a cualquier computadora no autorizada explícitamente para su uso.

Correo electrónico del estudiante:

El Distrito Escolar de Ferndale (FSD) ha creado cuentas de correo electrónico para todos los estudiantes, que incluyen acceso al correo electrónico si es necesario. FSD proporciona este servicio porque tiene la obligación, a través de la tarifa electrónica y las regulaciones federales: "Para garantizar que todos los estudiantes utilicen computadoras, redes y comunicaciones (incluido el correo electrónico) en las escuelas para fines relacionados con la escuela de manera adecuada". Se espera que los estudiantes de FSD tengan el dominio de comunicaciones efectivas y adecuadas ya que forman parte integral de los Requisitos Esenciales del Aprendizaje Académico en los grados K-12 del Estado de Washington y también forman parte de las Expectativas a Nivel de Grado en el uso de Tecnología Educativa como EALR2: Ciudadanía Digital, Componente 2.3, que establece que los estudiantes deben ser capaces de "comunicarse con compañeros y profesores mediante el correo electrónico". En consecuencia, se espera que los estudiantes de FSD utilicen su cuenta de correo electrónico de FSD para comunicarse con personal del distrito y la escuela únicamente.

Esta cuenta se asignará a los estudiantes cuando ingresen al distrito y estará disponible para uso escolar / educativo a lo largo de su estancia académica en el Distrito Escolar de Ferndale. Sin embargo, esta cuenta solo se hará "activa" para el uso de los estudiantes a partir del sexto grado (o antes en el caso de una solicitud específica del maestro para ser utilizada en su salón de clases). Además del correo electrónico, esta cuenta proporcionará acceso a herramientas de colaboración (procesador de texto, calendario, hojas de cálculo), así como a otras herramientas relacionadas con la educación.

Los estudiantes deben tener cuidado con los correos electrónicos recibidos de remitentes desconocidos. Con el aumento de la suplantación de identidad por correo electrónico y el software espía, los estudiantes deben tener cuidado al abrir cualquier archivo adjunto y / o enlace si no confía en el remitente o no lo conoce. No responda a correos electrónicos que soliciten información personal o financiera. Informe cualquier correo electrónico sospechoso a la mesa de ayuda técnica.

Firma del estudiante (requerido)

Entiendo y cumpliré con la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos y acepto usar la red de manera responsable. Además, entiendo que cualquier violación de las regulaciones contenidas en el mismo puede resultar en una acción disciplinaria y puede constituir una ofensa criminal. Si cometo alguna violación, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias de la escuela o acciones legales apropiadas.

Nombre completo del estudiante _____

Firma del Estudiante _____

Fecha _____

Permiso del padre o tutor (si el estudiante es menor de 18 años, el padre o tutor también debe leer y firmar este acuerdo)

Como padre o tutor del nombre del estudiante antes citado, he leído la Política del acuerdo de uso de recursos tecnológicos. Entiendo que este acceso está diseñado principalmente con fines educativos. Reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Ferndale restringir completamente el acceso a información y materiales ofensivos, inapropiados u otros controvertidos disponibles a través de Internet u otras fuentes de la red, y no haré responsable al distrito escolar por la información y los materiales obtenidos por este medio o por la red del estudiante. Entiendo que este acuerdo se mantendrá en los archivos de la escuela.

También entiendo que de vez en cuando el maestro o la escuela pueden desear publicar ejemplos de los proyectos de los estudiantes, fotografías de estudiantes identificadas o no y que pueden publicarse en un servidor con acceso a Internet a través del sitio web del personal, la escuela o el distrito.



DECLARACIÓN JURADA DE LA RESIDENCIA DE EL/LA ESTUDIANTE

Con el propósito de determinar la residencia legal de un(a) estudiante en relación con las áreas de asistencia escolar de las Escuelas Públicas de Ferndale, la definición legal de residencia es la siguiente:

WAC 392-137-115 Definición: residencia de el/la estudiante. Tal como se lo emplea en este capítulo, el término "residencia de el/la estudiante" significa la ubicación física de la residencia principal de un(a) estudiante, es decir, la casa, el hogar, el apartamento, la instalación, la estructura o ubicación, etc., donde el/la estudiante vive la mayor parte del tiempo.

Se considerará lo siguiente al aplicar esta sección:

- 1. La dirección de correo de el/la estudiante (por ejemplo, la dirección de los padres o el apartado de correos) puede ser diferente de la residencia principal de el/la estudiante.*
- 2. La residencia principal de el/la estudiante puede ser diferente de la residencia principal de los padres de el/la estudiante.*
- 3. La falta de una dirección de correo para un(a) estudiante no excluye la residencia en virtud de esta sección.*
- 4. Si se espera que los estudiantes residan en la dirección por veinte días consecutivos o más.*

Se debe adjuntar una copia de la factura actual de electricidad o gas (no se aceptan facturas de agua o alcantarillado como comprobante del domicilio) con su nombre y dirección actual para completar el proceso de registro y tener un paquete del programa disponible para su estudiante.

Por la presente certifico, de conformidad con el Código Administrativo de Washington (WAC 392-137-155 Definiciones) que:

Nombre de el/la estudiante

Reside de manera legal en

Entiendo que si se determina que el/la estudiante no reside en la dirección mencionada anteriormente, será retirado/a del Distrito Escolar de Ferndale.

Firma del padre/madre/tutor(a) legal

Fecha

Nombre en imprenta del padre/madre/tutor(a) legal

DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALE
PAUTAS Y REGLAS PARA LOS ESTUDIANTES QUE TOMAN LOS AUTOBUSES

EL TRASLADO EN AUTOBÚS ES UN PRIVILEGIO. Dicho privilegio puede y será revocado si se ignoran las reglas. Aproximadamente 2500 estudiantes son transportados desde y hacia la escuela a diario. Además, los estudiantes son transportados a competencias de atletismo, competencias y presentaciones de música, excursiones y otras actividades aprobadas. Las siguientes pautas y reglas se establecen para promover la seguridad y el bienestar de los estudiantes que utilizan los vehículos del Distrito Escolar de Ferndale.

- **PARA LA SEGURIDAD DE TODOS LOS ESTUDIANTES DE JARDÍN DE INFANTES: Un padre, madre, tutor(a) o parte responsable con autorización debe estar presente para que un(a) estudiante de jardín de infantes salga del autobús.**

A. ANTES DE SUBIR

1. Acuda a la parada de autobús designada cinco minutos antes de la hora de recogida programada. El autobús no puede esperar a los estudiantes que llegan tarde; debe cumplir un horario.
2. Cuando sea necesario caminar por la carretera, hágalo por el lado izquierdo de la misma, en sentido opuesto a la dirección del tráfico. Si hay una vereda o cordón, úselo.
3. Al cruzar la calle, camine; no corra. Antes de pasar al carril contrario, mire en ambas direcciones. Si el autobús está presente, cruce al menos 10 pies por delante del autobús, nunca por detrás, y siempre espere la autorización del conductor.
4. Mientras espere el autobús, manténgase alejado/a de la parte transitada de la carretera. Párese en la vereda, si hay una. No se distraiga con juegos. Respete la propiedad de los propietarios en la zona. No corra al lado del autobús cuando este esté en movimiento.
5. Al subir, forme una sola línea fuera de la carretera y espere tranquilamente hasta que el autobús se haya detenido por completo antes de avanzar hacia él. No empuje ni se amontone.
6. Al entrar al autobús, vaya directamente a un asiento, siéntese y permanezca sentado/a.
7. Si pierde el autobús, regrese a su casa. Organice con su padre, madre o tutor(a) para llegar a la escuela.

B. DENTRO DEL AUTOBÚS

1. Obedezca las instrucciones del conductor del autobús, incluso la asignación de asientos, si corresponde.
2. No se pare ni se siente en la escalera. Mientras el autobús esté en movimiento, siéntese mirando hacia adelante con los pies fuera del pasillo. Mantenga el pasillo y la escalera delantera libres de libros, almuerzos, abrigos, paquetes e instrumentos musicales. Al salir, retire todos los artículos que haya subido al autobús.
3. Actúe de manera tal de no distraer al conductor ni de molestar a los demás pasajeros. Mientras el autobús esté en movimiento, no le hable al conductor, a menos que se trate de un asunto importante o una emergencia.
4. Permanezca en silencio mientras el autobús se acerque y cruce las vías del tren para que el conductor pueda escuchar si se aproxima un tren.

(continúa detrás)

5. Tome solo el autobús que le hayan asignado y bájese del autobús en la parada designada. Se requiere permiso por escrito o una llamada telefónica de sus padres al director o a la persona designada (que emitirá un pase de autobús para entregar al conductor del autobús) para tomar otro autobús o bajarse en una parada diferente.
6. Informe al conductor sobre cualquier daño en el autobús. Los estudiantes son responsables por el costo de las reparaciones a los autobuses o vehículos causados por vandalismo o uso indebido.
7. Pida permiso al conductor para abrir una ventana. La ley estatal establece que las ventanas de los autobuses no pueden abrirse más de cinco pulgadas (5”). Mantenga las manos, la cabeza, las piernas, etc. dentro del autobús en todo momento. No arroje ni pase objetos a través de ventanas abiertas.
8. No lleve cuchillos, objetos afilados, objetos de vidrio, armas de fuego ni animales vivos al autobús. No lleve objetos grandes que no se puedan sostener en el regazo al autobús. Los objetos que puedan separarse o gotear deben estar en un contenedor cerrado (bolsa, caja, etc.).
9. No se tolerará el uso de lenguaje profano. El uso o posesión de tabaco, bebidas alcohólicas, drogas o parafernalia relacionada con las drogas, o fósforos/encendedores no está permitido en el autobús y resultará en una suspensión del uso del autobús por cinco (5) días o más. La posesión de estos artículos podría resultar en la suspensión de la escuela a discreción de el/la director(a).
10. Deposite el papel, los contenedores de alimentos y otros objetos no deseados en el contenedor de basura provisto.
11. Use el extintor de incendios, el botiquín de primeros auxilios y la puerta de emergencia solo en caso de una emergencia y con el permiso del conductor u otra persona autorizada. No se siente en el asiento del conductor ni toque ningún instrumento del tablero.
12. No se ponga de pie hasta que el autobús se haya detenido por completo. Bájese del autobús de manera ordenada. Recuerde que los estudiantes de adelante descienden primero, a menos que se indique lo contrario.

C. LUEGO DE BAJAR DEL AUTOBÚS

1. Cuando sea necesario cruzar la carretera después de descender, cruce al menos 10 pies por delante del autobús. No toque ni salte la barrera. Antes de pasar al carril contrario, mire en ambas direcciones para asegurarse de que no vengan vehículos en ninguna dirección. Mire al conductor para que le indique si es seguro cruzar. Al cruzar la calle, camine. No corra.
2. No deambule alrededor del autobús ni corra a su lado cuando este esté en movimiento.
3. No arroje pelotas, piedras u objetos de ningún tipo en el área de la parada del autobús escolar.
4. Si hay una vereda o cordón, úselo. Cuando sea necesario caminar por la carretera, hágalo por el lado izquierdo, en sentido opuesto al tráfico.
5. Luego de bajar del autobús, vaya directamente a su casa.

PROCEDIMIENTOS EN CASO DE INFRACCIÓN

La seguridad es una preocupación principal. Se escribirá un Informe de Conducta en el Autobús si un(a) estudiante no sigue estas reglas. El conductor le dará una copia del informe a el/la estudiante, que deberá llevarlo a su casa y devolvérselo firmado por su padre/madre/tutor(a) para poder volver a viajar en el autobús. El encargado de transporte enviará por fax u otro medio una copia del Informe de Conducta en el Autobús a el/la director(a), quien, tras determinar la medida que se tomará, lo devolverá al conductor del autobús. El/la director(a) puede llamar al padre/madre/tutor(a) para discutir la infracción y las consecuencias. Se guardará una copia del formulario en los archivos del Departamento de Transporte.