

2689 Hoover Ave SE/Port Orchard, WA 98366
(360) 874-7000 / FAX (360) 874-7068

Nombre del estudiante:

Seleccionar escuela

DIRECCIÓN DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTE MÁS RECIENTEMENTE (incluir dirección, ciudad, estado y código postal)

Teléfono de la escuela anterior:

FAX de la escuela anterior:

¿ALGUNA VEZ HA ASISTIDO ESTE ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS SKSD?

sí No

En caso afirmativo, nombre de la escuela y año en que asistió

¿EL ESTUDIANTE ASISTIÓ A PREESCOLAR EN UNA ESCUELA SKSD?

sí No

APELLIDO LEGAL

PRIMER NOMBRE LEGAL

SEGUNDO NOMBRE O INICIAL TAMBIÉN CONOCIDO COMO: (Nombre y Apellido)

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA)

GÉNERO

Macho Mujer

CALIFICACIÓN

LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad/Estado)

PAÍS

IDIOMA QUE SE HABLA EN CASA

inglés Otro:

IDIOMA PRINCIPAL DEL ESTUDIANTE

inglés Otro:

HOGAR PRINCIPAL (donde reside el estudiante)

(1) Apellido, Nombre

Madre Padre Otro

(2) Apellido, Nombre

Madre Padre Otro

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

DIRECCIÓN DE ENVÍO

(Calle o PO, Ciudad, Estado, Código Postal)

Tutor 1 Correo electrónico

Tutor 2 Correo electrónico

SEGUNDO HOGAR

(1) Apellido, Nombre

Madre Padre Otro

(2) Apellido, Nombre

Madre Padre Otro

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA

(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

DIRECCIÓN DE ENVÍO

(Calle o PO, Ciudad, Estado Código Postal)

Correo electrónico del guardián 1:

Tutor 2 Correo electrónico

¿ESTE ESTUDIANTE ASISTE A LA GUARDERÍA?

- Antes de la escuela M T W Th F
- Después del colegio M T W Th F
- Antes y después de la escuela M T W Th F

PROVEEDOR

TELÉFONO

HABLA A

¿ESTA ESTUDIANTE VIAJARÁ EN AUTOBÚS A LA GUARDERÍA?

- sí No M T W Th F

CONTACTOS DE EMERGENCIA

Nombre	Relación	Número de teléfono	Segundo número de teléfono
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

HERMANOS

Nombre	Relación	Nivel de grado	Colegio
1. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
3. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
4. <input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

¿HAY UN PLAN DE CUSTODIA CONJUNTA O DE PATERNIDAD EN EFECTO?

- sí No (En caso afirmativo, el plan debe estar archivado en la escuela)

¿HAY UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO?

- sí No (En caso afirmativo, los documentos legales deben estar archivados en la escuela)

La orden de restricción es contra: Madre Padre Otro:

¿ESTO ESTUDIANTE HA ESTADO INSCRITO O SERVIDO EN UN PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL?

- sí No

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE UN IEP ACTIVO?

- sí No

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGÚN PROBLEMA DISCIPLINARIO PASADO, ACTUAL O PENDIENTES?

- sí No

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGUNA HISTORIA DE COMPORTAMIENTO VIOLENTO?

- sí No

¿ALGUNA VEZ ESTE ESTUDIANTE HA SIDO RETENIDO (RETRASO UN GRADO)?

- sí No

ESTE NIÑO ESTÁ PARTICIPANDO ACTUALMENTE EN:

- Título VUELTA Dotado ANA Otro

Verificación de Información: La información en este formulario es verdadera y exacta a la fecha. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación del estudiante a una escuela en el Distrito Escolar de South Kitsap.

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:

Si no puede firmar digitalmente, imprima los formularios completos y firme

El Distrito Escolar de South Kitsap no discrimina en ningún programa o actividad por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad o el uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio y proporciona igualdad de acceso a las instalaciones escolares a los Boy Scouts y otros grupos juveniles designados.

NO ESCRIBA EN EL ÁREA SOMBREADA - SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Colegio	Fecha de entrada	Tutor	Autobús de la mañana	Autobús de la tarde
Acta de Nacimiento Formulario CIS	Alerta médica	Otra alerta		
Encuesta de idioma en el hogar de ELL	Meses de educación formal en lengua materna (equivalente a gr. K-12) antes de inscribirse en SKSD	Meses de asistencia a la educación K-12 de EE. UU. antes de la inscripción en SKSD		

Solicitud de Expedientes Estudiantiles

Fecha:

Nombre del estudiante:

Fecha de nacimiento

Calificación:

Información de la escuela anterior

Nombre de la escuela:

Habla a:

Teléfono: Fax:

POR FAVOR ENVÍE TODOS LOS REGISTROS ESCOLARES A:

- | | | |
|---|---|---|
| <p><input type="checkbox"/> Escuela primaria Burley Glenwood 100 SW Lakeway Blvd. Port Orchard, WA 98367 (360) 443-3110 F. (360) 443 3169</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria East Port Orchard 2649 Hoover Ave SE Port Orchard, WA 98366 (360)443-3170 F. (360) 443-3229</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria Hidden Creek 5455 Converse Road SE Orchard, WA 98367 (360)443-3050 F. (360) 443-3109</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria Manchester 1901 California Ave E Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3230 F. (360) 443-3289</p> <p><input type="checkbox"/> Mullenix Ridge Elementary 3900 SE Mullenix Road Port Orchard, WA 98367 (360)443-3290 F. (360) 443-3349</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Olalla 6100 SE Denny Bond Blvd. Olalla, WA 98359 (360) 443-3350 F. (360) 443-3399</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Orchard Heights 2288 Fircrest Dr. SE Puerto Orchard, WA 98366 (360) 443-3530 F. (360) 443-3604</p> | <p><input type="checkbox"/> Sidney Glen Elementary 500 SW Birch Road Port Orchard, WA 98367 (360) 443-3400 F. (360) 443-3469</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Primaria South Colby 3281 Banner Road SE Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3000 F. (360) 443-3049</p> <p><input type="checkbox"/> Primaria Sunnyslope 4183 Sunnyslope Rd. sudoeste Puerto Orchard, WA 98367 (360) 443-3470 F. (360) 443-3529</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela Intermedia Cedar Heights 2220 Pottery Ave Port Orchard, WA 98366 (360) 874-6020 F. (360) 874-6429</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela secundaria John Sedgwick 8995 Sedgwick Road SE Port Orchard, WA 98366 (360) 874-6090 F. (360) 874-6430</p> <p><input type="checkbox"/> Escuela secundaria Marcus Whitman 1887 Madrona Drive SE Port Orchard, WA 98366 (360) 874-6160 F. (360) 874-6440</p> | <p><input type="checkbox"/> Escuela secundaria South Kitsap 425 Mitchell Ave Port Orchard, WA 98366 (360) 874-5600 F. (360) 874-5892</p> <p><input type="checkbox"/> Descubrimiento alternativo. Escuela secundaria 2150 Fircrest Dr. SE Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3680 F. (360) 443-3704</p> <p><input type="checkbox"/> !Academia Explorer SK Online/Academia Hope 2689! Hoover Ave SE Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3605 F. (360) 443-3624</p> <p><input type="checkbox"/> Oficina de Servicios Especiales 2689 Hoover Ave SE Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3625 F. (360) 443-3662</p> <p><input type="checkbox"/> Preescolar Madrona Heights 2150 Fircrest Drive SE Port Orchard, WA 98366 (360) 443-3625 F. (360) 443-3659</p> |
|---|---|---|

Envíe un fax lo antes posible:

Acta de nacimiento y registros de vacunas. Todos los registros restantes se pueden enviar por correo.

Sólo para uso de oficina

Envíe todos los registros de los estudiantes, incluidos:

- | | |
|--|---|
| <ul style="list-style-type: none"> > Transcripción > Boletas de calificaciones > Grados de Retiro > Resultados de las pruebas > Información de salud | <ul style="list-style-type: none"> > Registros de vacunación > Asistencia > Registros de Disciplina > Educación Especial Registros (incluye IEP) |
|--|---|

FECHA DE INGRESO EN LA ESCUELA SOUTH KITSAP:

Según RCW 28A.225.330 subsección (2), también incluya los registros disciplinarios confidenciales del estudiante mencionado anteriormente que incluyan antecedentes de acciones disciplinarias, antecedentes de comportamiento violento o comportamiento enumerado en RCW 13.04.155.

De acuerdo con la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Código de EE. UU.: Título 20, Sección 123g.a(6)1B), no es necesario obtener un consentimiento por escrito para divulgar registros. Los funcionarios escolares en los sistemas escolares en los que el estudiante tiene la intención de inscribirse pueden recibir el registro del estudiante sin el consentimiento por escrito para tal divulgación.

	1ra Solicitud
	2da solicitud

Distrito Escolar del Sur de Kitsap No. 402

Formulario de historial de salud y condiciones

Nombre _____ Grado _____ Escuela _____

Fecha _____ Sexo _____ Fecha de nacimiento _____

Indique a continuación las condiciones médicas que son LO SUFICIENTEMENTE GRAVES PARA AFECTAR EL PROGRAMA ESCOLAR O EL RENDIMIENTO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE.

(Nota: esta información puede compartirse con el personal de la escuela que la necesite).

Historial médico (marque los que correspondan a su hijo):

<p>NB ADHD/ADD</p> <p>RA Asma</p> <p><input type="checkbox"/> ejercicio inducido</p> <p>RB <input type="checkbox"/> Templado</p> <p>RC <input type="checkbox"/> Moderar</p> <p>RD <input type="checkbox"/> Grave</p> <p>Diabetes</p> <p>EK <input type="checkbox"/> Tipo i</p> <p>EL <input type="checkbox"/> Tipo II</p> <p>NH Dolores de cabeza, Migraña</p> <p>YB Personas con discapacidad auditiva</p> <p><input type="checkbox"/> Problema de audición</p> <p><input type="checkbox"/> Audífonos!</p> <p>_____!</p> <p>C.G. Cardiovasculares</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p>_____</p> <p>BD Condición de la sangre</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p>_____</p> <p>OH Renal – Riñón/Urinario</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p>_____</p>	<p>GI Gastro-Intstnl Cndtn</p> <p><input type="checkbox"/> Otro!</p> <p>_____</p> <p>YD Discapacidad visual</p> <p><input type="checkbox"/> Usa anteojos</p> <p>_____</p> <p>Alergias</p> <p>EC <input type="checkbox"/> Ambiental</p> <p>ED <input type="checkbox"/> Comida</p> <p>EE <input type="checkbox"/> Insecto</p> <p>EF <input type="checkbox"/> Látex</p> <p>EB <input type="checkbox"/> Otro</p> <p>Reacciona a:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Describe la reacción alérgica:</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>EG Cndtn anafiláctico</p> <p><input type="checkbox"/> Requiere Epi-Pen</p>	<p><input type="checkbox"/> Trastorno de convulsiones</p> <p>NP Fecha de la última incautación _____!</p> <p>Tipo de convulsión _____</p> <p><u>Enumere cualquier medicamento para las convulsiones a continuación.</u></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>ME <input type="checkbox"/> Condición muscular o ósea</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Consideraciones/Limitaciones de PE **(2)</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Otro</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>NU Lesión en la cabeza/conmoción cerebral</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>
---	--	---

PADRES: *(1) Requiere completar el formulario SKSD #157 y 157A "Medicamentos en la escuela".

** (2) Si la actividad es limitada, se necesita el Formulario #112 "Formulario de Limitación de Actividades de Educación Física" con la firma del médico.

¿Se necesita medicación para alguna condición? sí No ¿Se necesitan medicamentos en la escuela? sí No

Nombre del medicamento, dosis y horario: _____

Condición que se trata con este medicamento: _____

Medicamentos en la escuela (de venta libre o con receta) requiere el formulario n.º 157 "Medicamentos en la escuela".

Haga una lista de las principales operaciones, lesiones u hospitalizaciones. Dar fechas: _____

	Examen médico/médico	Examen de la vista/médico	Examen Dental/Dentista
Ultimo examen/Nombre			
compañía de seguros de salud			

En caso de emergencia, _____ hospital. ¿Hay alguna información o inquietudes relacionadas con la salud que pueda transporte para contarnos acerca de su hijo/hija que cree que ayudará al personal de la escuela a entenderlo mejor y trabajar con él/ella.

AUTORIZACIÓN PARA TRÁMITE DE EMERGENCIA

Si no se puede contactar a los padres y al proveedor de atención médica mencionado anteriormente en el momento de una emergencia, y si la observación o el tratamiento inmediatos son urgentes a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen al estudiante a el hospital o médico de más fácil acceso. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad del pago de los servicios prestados.

Fecha _____ Firma del padre o tutor _____ Teléfono de casa _____ / Teléfono móvil _____ / Teléfono del trabajo _____

Si no puede firmar digitalmente, imprima los formularios completos y firme



SOUTH KITSAP
SCHOOL DISTRICT

Cuestionario de Servicios Educativos

Nombre del estudiante:

¿Ha recibido su hijo algún servicio de educación especial? Yes No

En caso afirmativo, ¿qué grado?

¿Tiene su estudiante actualmente un IEP? Yes No

Please check the type of service received:

Servicios de voz

Terapia ocupacional

Aula de recursos

Servicios especiales de clase diurna

Capítulo/LAP

Dotada

Remediadora

Inglés como segundo lenguaje

Otro:

¿Ha completado su estudiante un curso de historia del estado de Washington? Yes No

En caso afirmativo, lugar y fecha en que se complete

(Si es de otro estado, el curso de historia de su estado puede ser honrado siempre que sea un curso de un semestre de duración específico del estado).

South Kitsap School District

Reconocimiento Annual 2021-2022

Estimado Padre / Tutor,

Lea los documentos a los que se hace referencia en esta carta. Después de leer los documentos, firme y feche cada área para indicar que ha leído, entendido y recibido una copia de cada documento o instrucciones sobre dónde obtener una copia. Su firma implica plena comprensión, validez legal y afirmación de cada documento.

Este formulario seguirá siendo parte del archivo acumulativo de su estudiante y DEBE completarse cada año. Se pueden encontrar copias adicionales de los documentos a los que se hace referencia en este formulario en el sitio web del Distrito Escolar de South Kitsap en www.skschools.org o solicitando una copia en la escuela de su estudiante. Si hay partes de este formulario, o de los documentos a los que se hace referencia, que no comprende, haga una cita con el administrador de su escuela para analizar sus preguntas.

[Este formulario debe completarse antes del 17 de septiembre de 2021.](#)

Optar por no

Los padres y los estudiantes adultos o menores emancipados pueden optar por que sus hijos o ellos mismos opten por no participar en cualquier encuesta de información protegida. Consulte el Manual de derechos y responsabilidades, Política de la Junta n.º 3232, Sección 16 para obtener información adicional. Si no tiene acceso a una computadora, solicite una copia de este documento en la oficina de la escuela. Si no tiene acceso a una computadora, solicite una copia de este documento en la oficina de la escuela.

1. Política y procedimiento de asistencia: si no tiene acceso a una computadora, solicite una copia de este documento en la oficina de la escuela.

La ley estatal para la asistencia obligatoria requiere que los niños de 8 a 17 años asistan a la escuela pública, a la escuela privada o a un programa de educación en el hogar aprobado por el distrito. Si su estudiante tiene dos o más ausencias injustificadas en un mes determinado o diez ausencias injustificadas o más dentro de un año escolar, la ley nos exige que tomemos una serie de medidas, incluida la presentación de una petición ante el tribunal de menores, alegando una violación de RCW 28A .225.0101, la ley de asistencia obligatoria.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

2. Derechos y responsabilidades del distrito escolar de South Kitsap

Si no tiene acceso a una computadora, solicite una copia de este documento en la oficina de la escuela.

He revisado el contenido del Manual de derechos y responsabilidades de SKSD. Reconozco que mi estudiante y yo hemos recibido notificación de los tipos de mala conducta por los cuales se puede imponer disciplina, suspensión o expulsión y los procedimientos para administrar dicha acción correctiva. También me ha proporcionado información importante sobre la Ley de privacidad y

derechos educativos de la familia (FERPA), el uso de tecnología por parte de los estudiantes, el uso de pesticidas del distrito y las prácticas de manejo de asbesto.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

3. Privilegios de acceso a Internet

Todos los estudiantes tienen privilegios de acceso a Internet según las pautas de la política de uso aceptable del Distrito, A MENOS QUE un padre o tutor presente una solicitud por escrito para que su estudiante opte por no participar. Dicha exclusión no impide el uso supervisado de Internet en una actividad educativa. Consulte el Manual de información de derechos y responsabilidades, Política de la Junta n.º 2022, Sección 6.

Su firma indica conocimiento solamente. Se requiere una solicitud por escrito para optar por no participar.

4. FERPA: Divulgación de información del directorio

Bajo la Ley Federal (FERPA), el Distrito puede divulgar información de directorio sobre un estudiante sin obtener el consentimiento de los padres A MENOS QUE un padre o tutor presente una solicitud por escrito para que su estudiante opte por no participar. El uso común de la información del directorio incluye concursos atléticos y programas de conciertos musicales, y reclutadores universitarios. Dicha información no se divulgará por motivos comerciales. Consulte el Manual de información de derechos y responsabilidades, Procedimiento administrativo n.º 3230, Sección 12.

Su firma indica conocimiento solamente. Se requiere una solicitud por escrito para optar por no participar.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

5. Foto, imagen, video o comentarios del estudiante

El Distrito/Escuela asumirá el permiso para usar la imagen de un estudiante (foto o video) o el trabajo de clase en las publicaciones escolares y del Distrito, y en los sitios web patrocinados por el Distrito, A MENOS QUE un padre o tutor envíe una solicitud por escrito para que su estudiante opte por no participar.

El Distrito/Escuela asumirá el permiso para usar la imagen de un estudiante (foto o video), incluidos los comentarios en periódicos o revistas de la comunidad, A MENOS QUE un padre o tutor presente una solicitud por escrito para que su estudiante opte por no participar.

Su firma indica conocimiento solamente. Se requiere una solicitud por escrito para optar por no participar.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

6. Divulgación de información del estudiante

La información del directorio se puede divulgar públicamente a menos que el padre, tutor o estudiante adulto presente una solicitud por escrito para que su estudiante se excluya. El distrito ha designado lo siguiente como información de directorio y puede seleccionar de la siguiente lista, pero no está obligado a incluir todos o ninguno de los siguientes tipos de información: nombre del estudiante, fotografía, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de equipos atléticos, diplomas y premios recibidos, y la escuela anterior más reciente a la

que asistió. La información también se puede divulgar a funcionarios estatales y locales de conformidad con el estatuto del estado de Washington. Para obtener información completa, consulte el Manual de información de derechos y responsabilidades, procedimiento Administrativo #3230, Sección **Su firma indica conocimiento solamente. Se requiere una solicitud por escrito para optar por no participar.**

Firma del Padre/Tutor

Fecha

7. Encuestas-Derecho a inspeccionar

Los padres, previa solicitud, tendrán la oportunidad de inspeccionar lo siguiente:

- A. Encuestas creadas por un tercero antes de que una escuela administre o distribuya la encuesta a los estudiantes;
- B. Material didáctico utilizado como parte del currículo educativo; y
- C. Cualquier documento de encuesta utilizado para recopilar información de los estudiantes.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

8. Divulgación de información a reclutadores militares (grados 11-12 ÚNICAMENTE)

El Distrito/Escuela asumirá el permiso para divulgar la información demográfica del estudiante a las Fuerzas Armadas y Reclutadores Militares, o Escuelas Militares A MENOS QUE un padre o tutor presente una solicitud por escrito para que su estudiante opte por no participar.

Su firma indica conocimiento solamente. Se requiere una solicitud por escrito para optar por no participar.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

South Kitsap School District

Carta de asistencia anual

2021 - 2022

Estimado Padre / Tutor,

Este año, el Distrito Escolar de South Kitsap está haciendo un esfuerzo especial para garantizar que todos los estudiantes se beneficien plenamente de su educación asistiendo a la escuela con regularidad. Asistir a la escuela con regularidad ayuda a los niños a sentirse mejor acerca de la escuela y de sí mismos. Su estudiante puede comenzar a desarrollar este hábito en el preescolar, para que aprenda de inmediato que es importante llegar a la escuela a tiempo todos los días. La asistencia constante ayudará a los niños a desempeñarse bien en la escuela secundaria, la universidad y en el trabajo.

¿SABÍAS?

- A partir del jardín de infantes, demasiadas ausencias (con o sin excusa) pueden hacer que los niños se atrasen en la escuela.
- Perder el 10 por ciento (o alrededor de 18 días) aumenta la posibilidad de que su estudiante no lea o domine las matemáticas al mismo nivel que sus compañeros.
- Los estudiantes aún pueden atrasarse si pierden solo uno o dos días cada pocas semanas.
- Llegar tarde a la escuela puede conducir a una mala asistencia.
- Las ausencias pueden afectar a toda la clase si el maestro tiene que retrasar el aprendizaje para ayudar a los niños a ponerse al día.
- Para el sexto grado, el ausentismo es uno de los tres signos de que un estudiante puede abandonar la escuela secundaria.
- Al estar presente en la escuela, su hijo aprende habilidades sociales valiosas y tiene la oportunidad de desarrollar relaciones significativas con otros estudiantes y el personal de la escuela.
- Las ausencias pueden ser una señal de que un estudiante está perdiendo interés en la escuela, tiene dificultades con el trabajo escolar, está lidiando con un acosador o enfrenta alguna otra dificultad potencialmente grave.
- Para el noveno grado, la asistencia regular y alta es un mejor predictor de las tasas de graduación que los puntajes de las pruebas de octavo grado.

QUÉ NECESITAMOS DE TI

Echamos de menos a su estudiante cuando no está y valoramos sus contribuciones a nuestra escuela. Nos gustaría que ayudara a asegurar que su estudiante asista regularmente y tenga éxito en la escuela. Si su estudiante va a estar ausente, comuníquese con la secretaria de asistencia de su escuela. El Distrito Escolar de South Kitsap requerirá anualmente, este acuerdo de asistencia firmado indicando que usted está de acuerdo con la importancia de la asistencia diaria.

NUESTRA PROMESA PARA USTED

Sabemos que hay una amplia variedad de razones por las que los estudiantes faltan a la escuela, desde problemas de salud hasta problemas de transporte. Hay muchas personas en nuestro edificio preparadas para ayudarlo si usted o su estudiante enfrentan desafíos para llegar a la escuela regularmente oa tiempo. **Nos comprometemos a realizar un seguimiento de la asistencia diaria, para notar cuando su estudiante falta a clase, comunicarnos con usted para comprender por qué estuvo ausente e identificar las barreras y los apoyos disponibles para superar los desafíos que puede enfrentar para ayudar a su estudiante a asistir a la escuela.**

POLÍTICAS ESCOLARES Y LEYES ESTATALES

Es importante que comprenda las políticas y los procedimientos de nuestra escuela, así como las leyes del estado de Washington, para garantizar que su hijo tenga éxito en la escuela. La ley estatal para la asistencia obligatoria, llamada Becca Bill, requiere que los niños de 8 a 17 años asistan a una escuela pública, una escuela privada o un programa de educación en el hogar aprobado por el distrito. Los niños de 6 o 7 años no están obligados a estar matriculados en la escuela. Sin embargo, si los padres inscriben a su hijo de 6 o 7 años, el estudiante debe asistir a tiempo completo. Los jóvenes de 16 años o más pueden ser excusados de asistir a la escuela pública si cumplen con ciertos requisitos.

Nosotros, el distrito, estamos obligados a tomar asistencia diaria y notificarle cuando su estudiante tenga una ausencia injustificada.

Si su estudiante tiene tres ausencias injustificadas en un mes, la ley estatal (RCW 28A.225.020) requiere que programemos una reunión con usted y su estudiante para identificar las barreras y los apoyos disponibles para garantizar la asistencia regular. El distrito está obligado a desarrollar un plan que puede requerir una evaluación para determinar cómo satisfacer mejor las necesidades de su estudiante y reducir el ausentismo.

En la escuela primaria, después de cinco ausencias justificadas en cualquier mes, o diez o más ausencias justificadas en el año escolar, se requiere que el distrito escolar se comunique con usted para programar una reunión a una hora razonable de mutuo acuerdo con al menos un empleado del distrito, para identifique las barreras y los apoyos disponibles para usted y su estudiante. No se requiere una conferencia si su estudiante ha proporcionado una nota del médico o ha arreglado previamente la ausencia por escrito, y los padres, el estudiante y la escuela han hecho un plan, para que su estudiante no se atrase académicamente. Si su estudiante tiene un Plan de Educación Individualizado o un Plan 504, el equipo que creó el plan debe volver a reunirse.

Si su estudiante tiene siete ausencias injustificadas en cualquier mes o diez ausencias injustificadas dentro del año escolar, estamos obligados a presentar una petición ante el tribunal de menores, alegando una violación de RCW 28A.225.010, las leyes de asistencia obligatoria. La petición puede suspenderse automáticamente, y su estudiante y su familia pueden ser remitidos a una Junta Comunitaria de Absentismo Escolar, o es posible que usted y su estudiante deban comparecer ante un tribunal de menores. Si su estudiante sigue faltando a la escuela, es posible que deba ir a la corte.

El Distrito Escolar de South Kitsap estableció reglas de asistencia que lo ayudarán a asegurarse de que su estudiante asista regularmente. Consulte el Manual de derechos y responsabilidades que se encuentra en nuestro sitio web. www.skschools.org

LO QUE PUEDES HACER

- Establezca una rutina regular para la hora de acostarse y la mañana.
 - Prepárese para la escuela la noche anterior, termine la tarea y duerma bien.
 - Averigüe qué día comienza la escuela y asegúrese de que su hijo tenga las vacunas requeridas
 - No permita que su estudiante se quede en casa a menos que esté realmente enfermo. Tenga en cuenta las quejas de dolor de estómago o
- El dolor de cabeza puede ser un signo de ansiedad y no una razón para quedarse en casa.
- Evite citas y viajes prolongados cuando la escuela está en sesión.
 - Desarrolle planes de respaldo para olvidarse de ir a la escuela si surge algo. Llame a un miembro de la familia, un vecino u otro padre.
 - Lleve un registro de la asistencia de su estudiante. Perder más de 9 días podría poner a su estudiante en riesgo de atrasarse.

- Hable con su estudiante sobre la importancia de la asistencia.
- Hable con los maestros de su estudiante si nota cambios repentinos en el comportamiento. Estos podrían estar relacionados con algo que sucede en la escuela.
- Fomentar actividades significativas después de la escuela, incluidos deportes y clubes.

Su firma a continuación indica que ha leído y comprende las políticas y los procedimientos de asistencia del Distrito Escolar de South Kitsap.

Firma del Padres/Tudors

Fecha

Afiliación militar familiar

TENGA EN CUENTA: *este formulario debe firmarse cada año, es válido solo para el año escolar actual.*

Estimado padre o tutor,

A partir del año escolar 2016-17, la legislatura estatal aprobó una ley que requiere que las escuelas públicas del estado de Washington recopilen información sobre la afiliación militar a partir del año escolar 2016-17.

(<http://app.leg.wa.gov/billinfo/summary.aspx?bill=5163&year=2015>) Las razones para la recopilación de los datos incluyen:

1. La legislatura encuentra que, a nivel nacional, casi dos millones de estudiantes son de familias militares, donde uno o más padres o tutores sirven en las fuerzas armadas, reservas o guardia nacional de los Estados Unidos. Hay aproximadamente ciento treinta y seis mil familias militares en el estado de Washington.
2. La legislatura encuentra además que un estudio de la oficina de responsabilidad del gobierno de los Estados Unidos en 2011 identificó que no es posible monitorear los resultados educativos de los estudiantes de familias militares debido a la falta de un identificador de estudiante en los sistemas de datos educativos estatales. Tal identificador es necesario para permitir que los educadores y los responsables de la formulación de políticas monitoreen los elementos críticos del éxito de la educación, incluido el progreso académico y la competencia, la participación en programas especiales y avanzados, las tasas de movilidad y deserción escolar, y los patrones a lo largo del tiempo en los estados y distritos escolares. La información confiable sobre el desempeño de los estudiantes ayudará a los educadores en las transiciones más efectivas de los estudiantes a una nueva escuela y permitirá a los distritos escolares descubrir e implementar las mejores prácticas. [2015 c 210§ 1.]

A los efectos de esta recopilación de datos, "estudiantes de familias militares" incluye:

- Estudiantes con un padre o tutor que sea miembro de las fuerzas armadas de los Estados Unidos en servicio activo; y
- Estudiantes con un padre o tutor que sea miembro de las reservas de las fuerzas armadas de los Estados Unidos o miembro de la guardia nacional de Washington".

Elija el que mejor describa el estado militar de su familia:

- A - El padre o tutor es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, en servicio activo
 - R - El padre o tutor es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos, reservas
 - G - El padre o tutor es un miembro actual de la Guardia Nacional
 - M - Más de un padre o tutor califica para A, R o G
 - N - Ningún padre o tutor está sirviendo actualmente a las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o a la Guardia Nacional
- Z - Prefiere no responder

Firma del tutor:

La fecha:

FORMA DE RAZA Y ETNIA



Nombre del estudiante:

Fecha:

Por favor, complete esta encuesta. Le pide que nos cuente la raza y la herencia étnica de cada uno de sus hijos.

¿Por qué necesitamos esta información? Las nuevas leyes nos obligan a reportar esta información al gobierno estatal y federal. La información se analizará junto con la información del censo para determinar los fondos para las escuelas y los programas y servicios educativos para todos los estudiantes. Cada distrito escolar en Washington ahora está obligado a reportar esta información para **CADA** estudiante, pero los datos **NO** se informan con los nombres de los estudiantes individuales. Tenga en cuenta que, al igual que nuestros otros informes estatales, los datos se envían en números solo sin nombres de estudiantes adjuntos a esos números.

Recientemente, el gobierno federal amplió las categorías para los datos de etnicidad y raza de los estudiantes. Debido a estos cambios, necesitamos pedirle que identifique a su hijo como hispano / latino o no hispano / latino y por uno o más grupos raciales.

El estado de Washington ahora tiene 222 categorías raciales para elegir. Si uno de los padres se identifica con una raza y el otro padre con otra, usted podrá verificar ambas razas para su hijo.

POR FAVOR, RESPONDA A AMBAS PREGUNTAS 1 Y 2

Pregunta 1: ¿Su hijo es de origen hispano o latino? (Por favor, marque **TODOS** los que correspondan)

H01	No hispano/latino	H08	Costarricense	H16	Mexicano	H24	Salvadoreño
H00	Hispanico	H09	Cubano	H17	Mestizo	H25	Español
H02	Argentina	H10	Dominicano	H18	Nativo	H26	Surinamés
H03	Boliviano	H11	Ecuatoriano	H19	Nicaragüense	H27	Uruguayo
H04	Brasileño	H12	Guatemalteco	H20	Panameño	H28	Venezolano
H05	Chicano (Mexico Americano)	H13	Guyanés	H21	Paraguayo	H29	Otros hispanos/latinos
H06	Chileno	H14	Hondureño	H22	Peruano		
H07	Colombiano	H15	Jamaicano	H23	Puertorriqueño		

Pregunta 2: ¿Qué raza(s) considera usted a su hijo? (Por favor, marque **TODOS** los que correspondan)

	Negro/Afroamericano		Negro/Afroamericano – Centroafricano (cont.)		Negro/Afroamericano – Africano Oriental (cont.)
B00	Negro/Afroamericano	B22	Camerunés	B45	Seychelles/Seychelles
B01	Afroamericano	B23	Centroafricana (República Centroafricana)	B46	Somalí
B02	Afrocanadiense	B24	Chadiano	B47	Sursudanés
	Negro / Afroamericano – Caribe	B25	Congoleño (República del Congo)	B48	Sudanés
B03	Anguilán	B26	Congoleño (República Democrática del Congo)	B49	Ugandés
B04	Antigua	B27	Ecuatoguineano	B50	Tanzanía (República Unida de Tanzania)
B05	Bahameño	B28	Gabonés	B51	Zambiano
B06	Barbadense	B29	Santo Tomás	B52	Zimbabuense
B07	Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé)	B30	Principio	B53	África Oriental (Escribir en)
B08	Isleño Virgen Británico	B31	Centroafricana (Escribir en)		Negro/Afroamericano – América Latina
B09	Caimán (Isla Caimán)		Negro/Afroamericano – Africano Oriental	B54	Argentina
B10	Cuba Dominicana	B32	Burundés	B55	Beliceño
B11	Dominicana (República Dominicana)	B33	Comoras	B56	Boliviano
B12	Antillas Neerlandesas (Antillas Neerlandesas)	B34	Yibuti	B57	Brasileño
B13	Granadino	B35	Eritreo	B58	Chileno
B14	Guadalupeño	B36	Etíope	B59	Colombiano
B15	Criollo Haitiano	B37	Keniano	B60	Costarricense
B16	Jamaicano	B38	Malgache (Madagascar)	B61	Ecuatoriano

B17	Martiniqués	B39	Malai	B62	El Salvadoran
B18	Montserratian	B40	Mauricio (Mauricio)	B63	Isleño de Malvinas
B19	Puertorriqueño	B41	Mahoran (Mayotte)	B64	Guayanés francés
B20	Caribe (Escribir en) _____	B42	Mozambiqueño	B65	Guatemalteco
	Negro/Afroamericano – Centroafricano	B43	Reunionese	B66	Guyanés
B21	Angoleño	B44	Ruandés	B67	Hondureño

Carreras (continuación)

	Negro/Afroamericano – América Latina (cont.)		Blanco – Blanco		Blanco – Blanco (cont.)
B68	Mexicano	W00	Blanco	W36	Blanco (Escribir en) _____
B69	Nicaragüense		Blanco – Europa del Este		Indio Americano/Nativo de Alaska – WA Tribus estatales
B70	Panameño	W01	Bosnio	N00	Indio americano/nativo de Alaska
B71	Paraguayo	W02	Herzegovinian	N01	Tribu Chinook
B72	Peruano	W03	Polaco	N02	Tribus Confederadas y Bandas de la Nación Yakama
B73	Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur	W04	Rumano	N03	Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis
B74	Surinamés	W05	Ruso	N04	Tribus confederadas de la reserva de Colville
B75	Uruguayo	W06	Ucraniano	N05	Tribu india Cowlitz
B76	Venezolano	W07	Europa del Este (Escribir en) _____	N06	Tribu Duwamish
B77	Latinoamericano (Escribir en) _____		Blanco – Oriente Medio y África del Norte	N07	Tribu india Hoh
	Negro/Afroamericano – Sudafricano	W08	Argelino	N08	Tribu Jamestown S'Klallam
B78	Botswana	W09	Amazigh o bereber	N09	Comunidad Indígena Kalispel de la Reserva Kalispel
B79	Mosotho (Lesoto)	W10	Árabe el Árabe	N10	Nación india Kikiallus
B80	Namibio	W11	Asirio	N11	Comunidad Tribal Del Bajo Elwha
B81	Sudafricano	W12	Bahreíní	N12	Tribu Lummi de la Reserva Lummi
B82	Swazilandia	W13	Beduino	N13	Tribu india Makah de la reserva india Makah
B83	Sudafricano (Escribir en) _____	W14	Caldeo	N14	Banda Marietta de la Tribu Nooksack
	Negro/Afroamericano – África Occidental	W15	Maduro	N15	Tribu india Muckleshoot
B84	Beninés	W16	Drusa	N16	Tribu india Nisqually
B85	Bisauguineano	W17	Egipcio	N17	Tribu india Nooksack de Washington
B86	Burkinabé (Burkina Faso)	W18	Emiratos	N18	Tribu Port Gamble S'Klallam
B87	Cabo verde	W19	Iraní	N19	Tribu Puyallup de reserva Puyallup
B88	Marfileño	W20	Iraquí	N20	Tribu Quileute de la Reserva Quileute
B89	Gambiano	W21	Israelí	N21	Nación india Quinault
B90	Ghanés	W22	Jordano	N22	Nación india samish
B91	Liberiano	W23	Kurdo kuwaití	N23	Tribu india Sauk-Suiattle de WA
B92	Maliense	W24	Libanés	N24	Shoalwater Bay Tribu india de la reserva india de Shoalwater Bay
B93	Mauritano	W25	Libio	N25	Tribu india Skokomish
B94	Nigerino (Níger)	W26	Marroquí	N26	Tribu Snohomish
B95	Nigeriano (Nigeria)	W27	Omaní	N27	Tribu india Snoqualmie
B96	Santa Elena	W28	Palestino	N28	Tribu Snoqualmoo

B97	Senegalés	W29	Qatarí	N29	Tribu Spokane de Spokane Res.
B98	Sierra Leona	W30	Arabia	N30	Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin
B99	Togolés	W31	Sirio	N31	Tribu Steilacoom
C01	África Occidental (Escribir en) _____	W32	Tunecino	N32	Tribu Stillaguamish de indios de Washington
	Negro/Afroamericano – Negro	W33	Yemení	N33	Tribu india Suquamish de la Reserva port madison
C02	Negro (Escribir en) _____	W34	Oriente Medio (Escribir en) _____	N34	Comunidad tribal india de Swinomish
		W35	Norte de África (Escribir en) _____	N35	Tribus Tulalip de Washington

Carreras (continuación)

	Indio americano/nativo de Alaska – Nativo de Alaska (cont.)		Asiático - Asiático (cont.)		Hawaiano nativo/otro isleño del Pacífico – isleño del Pacífico (cont.)
N36	Nativo de Alaska (Escribir en) _____	A15	Me	P04	Fiyano
	Indio Americano/Nativo de Alaska – Indio Americano	A16	Mongólico	P05	i-Kiribati/Gilbertese
N37	Indio americano (Escribir en) _____	A17	Nepalí	P06	Kosraean
	Asiático – Asiático	A18	Okinawense	P07	Maorí
A00	Asiático	A19	Paquistaní	P08	Marshalés
A01	Indio asiático	A20	Punjabí	P09	Hawaiano nativo
A02	Bangladesí	A21	Singapurense	P10	Ni-Vanuatú
A03	Butanés	A22	Sri Lanka	P11	Palauano
A04	Birmanio/Myanmar	A23	Taiwanés	P12	Papúa
A05	Camboyano/Jemer	A24	Tailandés	P13	Pohpeian
A06	Cham	A25	Tibetano	P14	Samoano
A07	Chino	A26	Vietnamita	P15	Isleño de salomón
A08	Filipino	A27	Asiático (Escribir en) _____	P16	Tahitiano
A09	Hmong		Hawaiano nativo/otro isleño del Pacífico	P17	Tokelauan
A10	Indonesio	P00	Hawaiano nativo/otro isleño del Pacífico	P18	Tongano
A11	Japonés		Hawaiano nativo / otro isleño del Pacífico - Isleño del Pacífico	P19	Tuvaluano
A12	Coreano	P01	Caroliniano	P20	Yapese
A13	Tuberculosis	P02	Chamorro	P21	Isleño del Pacífico (Escribir en) _____
A14	Malasio	P03	Chuukese		



Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI)
Encuesta sobre el idioma del hogar

La encuesta sobre la lengua materna se realiza a *todos* los estudiantes que se inscriben en las escuelas de Washington.

Nombre del (a) estudiante:	Grado:	Fecha:
Nombre del padre, madre o tutores _____ Firma del padre, madre o tutores _____		
<p>Derecho a servicios de traducción e interpretación</p> <p>Indique su idioma de preferencia para que podamos proporcionarle un intérprete o documentos traducidos, de forma gratuita, cuando los necesite.</p> <p>Todos los padres tienen derecho a recibir información sobre la educación de sus hijos en un idioma que entiendan.</p>	<p>Idioma de preferencia del padre, madre o tutores</p> <p>1. ¿En qué idioma(s) prefiere su familia la comunicación escrita y oral de la escuela?</p> <p>_____</p> <p>¿Solicita un intérprete para todas las comunicaciones habladas con la escuela en la(s) lengua(s) mencionada(s)?</p> <p>___ Sí ___ No</p>	
<p>Elegibilidad para el apoyo al desarrollo del lenguaje</p> <p>La información sobre el idioma del (a) alumno(a) nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos lingüísticos.</p>	<p>2. ¿Cuál fue el primer idioma que su <u>hijo(a)</u> aprendió?</p> <p>_____</p> <p><i>Skyward Fields: Idioma/lengua materna</i></p> <p>3. ¿Qué idioma habla <u>su hijo(a)</u> principalmente en casa?</p> <p>_____</p> <p><i>Skyward Fields: Lengua de origen</i></p> <p>4. ¿Cuál es la lengua principal que se utiliza en el hogar, independientemente de la lengua que hable su hijo(a)?</p> <p>_____</p> <p>5. ¿Su hijo(a) ha recibido apoyo para el desarrollo del idioma inglés en alguna otra escuela previa? Sí ___ No ___ No lo sé ___</p>	
<p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo(a) y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nos proporciona información sobre los conocimientos y habilidades que su hijo(a) aporta a la escuela. Puede permitir que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para proporcionar apoyo a su hijo(a). <p>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los estudiantes.</p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo(a)? _____</p> <p>7. ¿Su hijo(a) ha recibido alguna vez educación formal (desde el jardín de infancia- Kindergarten hasta el 12º grado) fuera de los Estados Unidos? ___ Sí ___ No</p> <p>En caso afirmativo: Número de meses/años: _____ Lengua de enseñanza: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo(a) por primera vez a una escuela (desde el jardín de infancia - kindergarten hasta el 12º grado) en los Estados Unidos?</p> <p>_____</p> <p>Mes Día Año</p>	

Nota para el distrito: Una respuesta que incluya un idioma distinto del inglés a la pregunta #2 o a la pregunta #3 desencadena la realización de una prueba de nivel de inglés. Las respuestas a las preguntas #1 o #4 de un idioma distinto al inglés podrían dar lugar a una conversación posterior con la familia para asegurarse de que #2 y #3 se entendieron claramente. La "educación formal" del punto 7 no incluye los campos de refugiados ni otros programas educativos no acreditados para niños.



Certificado de Estado de Vacunación

Reviewed by: _____ Date: _____
 Signed COE on File? Yes No

Imprima este formulario. Vea el reverso de este formulario para obtener instrucciones sobre cómo llenarlo o imprimirlo del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.

Apellido del niño: _____ **Nombre:** _____ **Inicial del segundo nombre:** _____ **Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):** _____

Autorizo a la escuela/establecimiento de cuidado infantil de mi hijo a agregar información sobre las vacunas en el IIS para ayudar a la escuela a mantener un registro de mi hijo.

Solo estado condicional: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela/ establecimiento de cuidado infantil en estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de las vacunas en los plazos establecidos. Consulte en el reverso para obtener orientación sobre el estado condicional.

X _____
Firma del padre, la madre o el tutor

X _____
Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor si comienza en estado condicional **Fecha**

▲ Se requiere para la escuela ● Se requiere para el establecimiento de cuidado infantil/preescolar	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Vacunas obligatorias para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil						
●▲ DTaP (difteria, tétanos y tos ferina)						
▲ Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) (a partir de 7.º grado)						
●▲ DT o Td (tétanos, difteria)						
●▲ Hepatitis B						
● Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)						
●▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
●▲ OPV (polio)						
●▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
● PCV/PPSV (antineumocócica)						
●▲ Varicela <input type="checkbox"/> Antecedentes de la enfermedad verificados por el IIS						
Vacunas recomendadas (no se requieren para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil)						
COVID-19						
Gripe (influenza)						
Hepatitis A						
VPH (virus del papiloma humano)						
MCV/MPSV (meningococo tipo A, C, W, Y)						
MenB (meningococo tipo B)						
Rotavirus						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this Certificate of Immunization Status (CIS) has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:

A verified history of varicella (chickenpox) disease.

Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella
<input type="checkbox"/> Polio (all 3 serotypes must show immunity)		

▶ _____

Licensed Health Care Provider Signature Date

▶ _____

Printed Name

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____
 If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

Instrucciones para completar el Certificado de Estado de Vacunación: Imprima el formulario del Sistema Informático de Vacunación o rellénelo a mano.

Para imprimir con la información de la vacunación completada:

Pregunte si el consultorio de su proveedor médico ingresa las vacunas en el Sistema Informático de Vacunación de WA (el registro estatal de Washington). Si es así, solicíteles que impriman el certificado usando el sistema y la información de vacunación de su hijo se llenará de forma automática. También puede imprimir un certificado en su casa. Solo tiene que registrarse e ingresar a MyIR en wa.myir.net. Si su proveedor no utiliza el sistema, envíe un correo electrónico al Departamento de Salud a waisrecords@doh.wa.gov o llame al 1-866-397-0337 para obtener una copia del certificado de su hijo.

Para llenar el formulario a mano:

1. Escriba en letra de imprenta el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo y firme donde se indica en la página uno.
2. Escriba la fecha de cada dosis de la vacuna recibida en las columnas de fechas (con el formato DD/MM/AA). Si su hijo recibe una vacuna combinada (una sola inyección que lo protege contra varias enfermedades), utilice las guías de referencia que aparecen a continuación para registrar cada vacuna de manera correcta. Por ejemplo, registre la vacuna Pediarix bajo difteria, tétanos, tos ferina como DTaP, hepatitis B como Hep B, y polio como IPV.
3. Si su hijo tuvo varicela y no fue vacunado, un proveedor de atención médica debe corroborar que tuvo varicela para cumplir con los requisitos de la escuela.
 - Si el proveedor médico puede corroborar que su hijo tuvo varicela, pídale que marque la casilla en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity” y que firme el formulario.
 - Si el personal de la escuela tiene acceso al Sistema Informático de Vacunación y ven la verificación de que su hijo tuvo varicela, marcarán la casilla debajo de varicela en la sección de las vacunas.
4. Si un análisis de sangre (valor) da positivo y muestra que su hijo es inmune, pídale al proveedor médico que marque las casillas de la enfermedad correspondiente en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity”, y que firme y ponga la fecha el formulario. Debe proporcionar los resultados del laboratorio junto con este certificado.
5. Proporcione pruebas de registros con verificación médica según las pautas que se indican a continuación.

Registros médicos aceptables

Todos los registros de vacunación deben estar corroborados por un médico. Por ejemplo:

- Un formulario del Certificado de Estado de Vacunación impreso con las fechas de vacunación del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington, MyIR o el sistema de otro estado.
- Una copia impresa completa del certificado con la firma de validación del proveedor médico.
- Una copia impresa completa del certificado con los registros de vacunación adjuntos, impresos desde el registro de salud electrónico de un proveedor médico y con la firma o el sello de un proveedor médico. El administrador de la escuela, el enfermero o la persona designada debe verificar que las fechas en el certificado se transcribieron con precisión y debe firmar el formulario.

Estado condicional

Los niños pueden ingresar y permanecer en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil en estado condicional si se están poniendo al día con las vacunas obligatorias para ingresar a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil. (Las dosis del esquema de vacunas se distribuyen en intervalos mínimos, por lo que algunos niños pueden tener que esperar un tiempo antes de terminar de recibir sus vacunas. Esto significa que es posible que ingresen a la escuela mientras esperan la siguiente dosis de la vacuna obligatoria). Para ingresar a una escuela o establecimiento de cuidado infantil en estado condicional, un niño debe tener todas las dosis de las vacunas obligatorias antes de empezar a ir a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil.

Los estudiantes que estén en estado condicional pueden permanecer en la escuela hasta la fecha de validez mínima de la próxima dosis de la vacuna y tendrán un período adicional de 30 días para presentar la documentación de la vacunación. Si un estudiante debe ponerse al día con varias vacunas, el estado condicional continúa de forma similar hasta que reciba todas las vacunas obligatorias.

Si el período condicional de 30 días se vence antes de que se presente la documentación en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil, el estudiante deberá ser excluido de dicha escuela o establecimiento de cuidado infantil, conforme al capítulo 28A.210.120 del Código Revisado de Washington. La documentación válida incluye pruebas de inmunidad a la enfermedad en cuestión, registros médicos que demuestren la vacunación o un formulario de certificado de exención (COE) completado.

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order

For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib +IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		