



Indian River School District Supplemental Packet

Please complete the supplemental documents at the beginning of each school year.

Required Supplemental Forms:

Tarjeta de Tratamiento de Emergencia

Actualizacion de La Hisotira Medica de Salud Estudiante

Reconocimiento: Codigo de Conducta y la Politicia de Asistencia del Estudiante

Acuerdo del Uso Digital del IRSD

Formulario Informacion Actualizada de Estudiantes Jovenes Conectados Con Lo Militar

Politica Transportacion para los Estudiantes de Pre-Kindergarten y de Kindergarten

Consentimiento Para el Uso del Desinfectante de Manos

2020-2021 DISTRITO ESCOLAR INDIAN RIVER – TARJETA DE TRATAMIENTO DE EMERGENCIA

GRADO: _____ ID# _____

MAESTRO: _____

APELLIDO: _____ NOMBRE: _____ FECHA DE NACIMIENTO: ____/____/____

INFORMACION DE LOS PADRES/TUTOR:

Nombre:		Nombre:	
Relación:		Relación:	
Fecha de Nacimiento:		Fecha de Nacimiento:	
ID de Licencia de Manejo		ID de Licencia de Manejo	
Dirección de la Casa		Dirección de la Casa	
Ciudad, Estado, Código Zip		Ciudad, Estado, Código Zip	
Número Alert Now:		Número Alert Now:	
Número de Casa/Celular:		Número de Casa/Celular:	
Lugar del Empleo:		Lugar del Empleo:	
Número del Trabajo	Ext.	Número del Trabajo	Ext.
Correo electrónico:		Correo Electrónico	

Situación de Custodia (Tiene que tener los papeles de custodia)

FAVOR DE NOTIFICAR LA ESCUELA SI SU NUMERO DE TELEFONO O INFORMACION DE CONTACTO CAMBIA DURANTE EL AÑO

Nombre/Escuela de otros hijos que viven en la casa _____

SI NO SE PUEDE COMUNICARSE CON LOS PADRES, LLAME:

1. _____	NOMBRE	PARENTESCOAL ESTUDIANTE	TELEFONO	TELEFONO CELULAR
2. _____	NOMBRE	PARENTESCOAL ESTUDIANTE	TELEFONO	TELEFONO CELULAR

SEGURO MEDICO: () Sí () No Tipo: _____ MEDICAID () Sí () No Tipo: _____

Número: _____ Número: _____

Las enfermeras de las escuelas pueden dar el medicamento con y sin receta con el permiso escrito de los padres/tutor.

El proceso siguiente estará seguido:

1. La enfermera de la escuela tiene que evaluar la queja y los síntomas del joven para determinar si se puede usar otras medidas antes de la medicina.
2. Todas las medicinas enviadas a la escuela **TIENEN QUE ESTAR EN SU RECIPIENTE/PAQUETE ORIGINAL ESTO ES LA LEY.**
3. La enfermera de la escuela mantendrá un archive de la medicina dada a su hijo.

Doy el permiso para que mi hijo puede tomar la medicina durante las horas escolares.

Por favor tache sí o no abajo paralas medicinas que se le permite a su hijo tomar durante las horas escolares. .

- () SI () NO Acetaminophen/Tylenol dolor/fiebre () SI () NO Ibuprofen/Motrin/Advil (dolor/fiebre)
 () SI () NO Antacid (malestar estomacal) () SI () NO pastillas para la tos/aerosol clorazéptico alivio para un dolor de garganta)
 () SI () NO Anbesol/Orajel (dolor de la boca) Aliste las alergias a cualquier medicina: _____

****NOTA:** Las enfermeras usan un lavado antiséptico, un ungüento antibiótico, una loción de calamina, e hidrocortisona para la atención rutina de primeros auxilios. Si Usted no quiere estos tratamientos para su hijo, por favor infórmele a la enfermera

PROCEDIMIENTOS PARA LAS EMERGENCIAS EN LAS ESCUELAS

Sus escuelas han adoptado los procedimientos siguientes para cuidar a un estudiante cuando él/ella se pone enfermo/a o herido/a en la escuela: En caso de una emergencia potencialmente mortal, la escuela llamará 911 y después seguirá los pasos abajo. En caso de otras emergencias y/o la necesidad de la atención médica o la del hospital:

1. La escuela llamará a la casa. Si nadie contesta,
2. La escuela llamará al lugar del empleo del padre, de la madre o del acudiente. Si nadie contesta,
3. La escuela llamará al (a los) otro(s) número(s) de teléfono en la lista y al doctor.
4. Si nadie de arriba contesta, la escuela llamará a una ambulancia, si es necesario, para llevar al estudiante a una facilidad médica local.
5. Basado en la opinión médica del doctor responsable, el estudiante puede estar admitido a una facilidad médica local.
6. La escuela seguirá a llamar a los padres, a los acudientes o al doctor hasta que se comunique con alguien.

Si no se puede comunicar conmigo y las autoridades de la escuela han seguido los procedimientos descritos, estoy de acuerdo de pagar todos los gastos de transportar y tratar médicamente a este estudiante. También doy mi consentimiento para cualquier tratamiento, cirugía, procedimientos diagnósticos o la administración de anestesia que se puede llevar a cabo basado en la opinión médica del doctor responsable.

PREFERENCIA DEL HOSPITAL: _____

He leído y comprendo la información en los **DOS LADOS** de este formulario y comprendo que se compartirá esta información con el personal y la administración si es necesario que conozcan a menos de que nos notifiquen lo contrario.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR _____ FECHA _____

POR FAVOR COMPLETE EL OTRO LADO

2020-2021 DISTRITO ESCOLAR INDIAN RIVER – ACTUALIZACION DE LA HISTORIA MEDICA DEL ESTUDIANTE

Esta información estará compartida en una necesidad de conocimiento con el personal, la administración y el personal de emergencia médica en caso de una emergencia a menos de que Usted no notifique de otra manera.

Fecha: _____ Firma del Padre/Tutor _____

Estudiante _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado _____ Maestro _____

TACHE POR FAVOR SI EL HIJO HA TENIDO DIFICULTAD CON CUALQUIE DE LOS SIGUIENTES. DE LAS FECHAS E INFORMACION ADICIONAL EN LOS COMENTARIOS.

1. ADD/ADHD Hueso/Espino Corazón Habla
 Alergias Intestinos - Vejiga Infecciones Cirugía
 Asma Diabetes Riñón Vista
 Desorden sanguíneo Emocional Discapacidad física
 Perforación del Cuerpo/Tatuaje Audición Convulsiones
 OTRO _____

Comentarios : _____

2. ¿Tiene su hijo alergias a la medicina, la comida, el látex, o las mordidas de los insectos?
NO SI A qué _____ ¿Qué pasa? _____ Tratamiento _____
3. ¿Ha tenido su hijo unas enfermedades desde que terminaron las clases en junio?
NO SI Qué tipo de enfermedad, con la(s) fecha(s) _____
4. ¿Ha tenido su hijo una cirugía desde que terminaron las clases en junio?
NO SI Tipo de cirugía, con la(s) fecha(s) _____
5. ¿Ha recibido su hijo una vacuna desde que terminaron las clases en junio?
NO SI Escriba las vacunas, con las fechas _____
6. ¿Se le está tratando o evaluando a su hijo por una condición médica?
NO SI Escriba la condición _____
7. ¿Toma medicina o recibe tratamiento su hijo?
NO SI Nombre de la medicina y/o del tratamiento _____
¿Necesita su hijo la medicina durante las horas escolares?
NO SI ***Si sí, por favor comuníquese con la enfermera de la escuela para hacer los arreglos.**
8. ¿Una vez ha estado evaluado su hijo por un oculista?
NO SI Fecha de la última evaluación _____
NO SI Lentes prescritos _____
Si su hijo usa lentes o unos lentes del contacto, ¿cuándo estuvo cambiada la receta médica más reciente? _____
9. ¿Ha tenido su hijo cualquier trastorno emocional un cambio de casa reciente, muerte, separación, divorcio) desde junio?
NO SI Describa _____
10. ¿Cuál es el nombre del dentista de su hijo? _____
¿Cuál es la fecha de su visita al dentista más reciente? _____
11. ¿Cuál es el nombre del proveedor primario de atención médica de su hijo? _____
¿Cuál es la fecha de su última evaluación física? _____
12. ¿Ha probado positivo Usted, su hijo o alguien en su casa para COVID-19?
NO () SI () **Si sí, por favor contacte a la enfermera de la escuela.**

RECUERDOS IMPORTANTES

Si su hijo tiene una condición médica que requiere la medicina, un tratamiento o la atención especializada, favor de llamar a la enfermera de la escuela.

*Todas las medicinas tienen que estarle entregadas a la enfermera y no pueden estar guardadas con el estudiante durante las horas escolares, a menos de que su hijo tiene un "Permiso para Llevar" archivado. (Los formularios para el permiso para llevar tienen que estar completados cada año)

**Si a su hijo le falta cualquier requisito para asistir a una escuela pública en Delaware, él/ella puede estar excluido de la escuela.

*Los estudiantes en los grados 5-9 tendrá una evaluación para escoliosis.

Los estudiantes en los grados K, 2, 4, 7, 9 o 10 & los estudiantes nuevos tendrán una evaluación de vista y de audición durante el año escolar. (de acuerdo con las directrices de Delaware)*

Se le enviará una carta a casa con su hijo si se necesita un seguimiento con su doctor.

*Favor de llamar a la oficina de la enfermera con cualquier pregunta o inquietud.

REVISADO 20/8/20

***** GRACIAS POR TOMARSE EL TIEMPO PARA LLENAR ESTE FORMULARIO *****

DISTRITO ESCOLAR INDIAN RIVER

“Un Modelo de Excelencia”

Jay F. Owens Jr. Ed.D
Superintendente



Karen T. Blannard
Asistente del Superintendente

Acuerdo del Uso Digital del IRSD

El distrito escolar Indian River (IRSD) espera que todas las partes interesadas, especialmente los estudiantes, harán cada esfuerzo para contribuir a nuestra comunidad digital en unas maneras apropiadas y productivas. La Política del Uso Aceptable del Acceso de Telecomunicaciones es un documento grande que explica las reglas y las consecuencias con gran detalle. Abajo están los puntos importantes de esa política que ambos el estudiante y el padre están de acuerdo de reconocer y adherir. **La versión completa de la Política del Uso Aceptable está disponible en <http://aup.irsd.net>. Unas copias impresas pueden estar pedidas de la oficina principal de la escuela. Por firmar este acuerdo, ambos el estudiante y el padre afirman que están de acuerdo con la versión completa de la Política del Uso Aceptable.**

Uso de Tecnología

La tecnología mejora la experiencia educativa de un estudiante. IRSD proveerá el acceso a los aparatos electrónicos, el Internet, y muchas cuentas provisionadas por los proveedores del currículo y de servicios. IRSD siempre protegerá la información personal de los estudiantes. Los padres nos dan el permiso para usar estas herramientas para los propósitos educativos.

Educación en el Uso de la Tecnología

IRSD usa las medidas de la protección de tecnología (o “filtros de Internet”) para boquear la información inapropiada del Internet u otras formas de comunicación electrónica. La instrucción incluirá (a) la seguridad en el Internet; (b) interaccionar con otros individuos en los sitios web de las redes sociales y en los “chat rooms” y (c) el conocimiento y la respuesta de la ciber-intimidación.

Monitoring of Technology Use

Los usuarios no tienen ninguna expectativa de la privacidad en su uso de ni el acceso a cualquier recurso electrónico. Las violaciones sospechadas del uso seguro estarán investigadas. Todas las cosas creadas electrónicamente en la escuela pertenecen al IRSD y estarán monitorizadas. Todos los datos electrónicos, tales como los documentos, los datos y la información que está almacenada, transmitida y procesada en la red del IRSD Network o los recursos electrónicos, son la propiedad del distrito. Los administradores del distrito y el personal autorizado monitorizan el uso de los recursos electrónicos por los estudiantes.

Violaciones del Uso

NO se permite ni acceder, ni crear ni publicar el material inapropiado. Será una violación de esta política si cualquier usuario usa cualquier recurso electrónico para cargar, publicar, enviar, demostrar, almacenar acceder ni transmitir un material inapropiado. Se define el material inapropiado como cualquier contenido, comunicación, o información que está en conflicto con las políticas fundamentales y la misión del distrito.

Los estudiantes necesitan proteger su información personal y sus inicios de sesión. Esto requiere los pasos razonables para proteger su privacidad y la información personal cuando usa los recursos electrónicos. Los estudiantes no deben divulgar ninguna información del contacto personal. Es una violación usar el inicio de sesión de otro estudiante. Los estudiantes no están permitidos descargar/instalar software sin la dirección del personal del IRSD.

Una violación de esta política por un estudiante puede resultar en la revocación o la suspensión del acceso a la red del IRSD, tanto como otra acción disciplinaria y/o legal. Todas las violaciones seguirán el Código de conducta de los estudiantes del IRSD.

Nombre del estudiante: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____ Firma: _____ Fecha: _____

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034



2020 –2021 FORMULARIO DE INFORMACIÓN ACTUALIZADA DE ESTUDIANTES JÓVENES CONECTADOS CON LO MILITAR

Todas las escuelas públicas de Delaware comenzando en el año escolar 2016 – 2017 están requeridas a identificar anualmente a los estudiantes registrados que son “jóvenes conectados con lo militar” de acuerdo al 14 **DE Admin. Code** 932, 14 **Del.C.** Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014), y a la Ley reautorizada de Cada Estudiante Tiene Éxito (2015), 20 U.S.C. 6301 et seq. para poder posiblemente proporcionarle a sus estudiantes con apoyos y servicios adicionales si es necesario.

Por favor lea las siguientes declaraciones y marque la caja apropiada abajo.

- Si usted es el padre/madre o padrastro/madrastra, solamente marque la caja que específicamente aplica a usted, el estado de su situación de servicio y la rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos.
- Si usted es el padre/madre o padrastro/madrastra, que cumple con la definición de la caja uno o dos, y hay un miembro inmediato de la familia residiendo en la misma casa que cumple con la definición de la caja tres, entonces deberá marcar ambas cajas.
- Si su estudiante no es un/a “joven conectado con lo militar”, por favor marque la cuarta caja, “No Aplica”.

PADRES O PADRASTROS

“**Servicio Activo**” – Soy un padre/madre o padrastro/madrastra, quien es un miembro de las Fuerzas Armadas (Ejército de los Estados Unidos, Armada de los Estados Unidos, Fuerza Aérea de los Estados Unidos, Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, o el Guarda Costa de los Estados Unidos) en “**servicio activo**” de acuerdo a 10 U.S.C. §101(d) (2014), y a la Ley reautorizada de Cada Estudiante Tiene Éxito (2015), 20 U.S.C. 6301 et seq.

“**Servicio Activo/Retirado Recientemente/Reserva/Identificado Como un Veterano con Discapacidad/Muerto en Acción**” – Un padre/madre o padrastro/madrastra, *residiendo en la misma casa*, quien está en servicio activo, sirviendo en el componente de la reserva, identificado como un veterano con discapacidad, muerto en acción, o retirado recientemente (dentro de los 18 meses anteriores al 30 de septiembre del actual año escolar) de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. Tales ramas consisten del Ejército de los Estados Unidos, la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, el Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, la Armada de los Estados Unidos, la Guardia Nacional, el Guarda Costa de los Estados Unidos, la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica o el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de acuerdo al 14 **DE Admin. Code** 932, 14 **Del.C.** Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014).

MIEMBROS INMEDIATOS DE LA FAMILIA O CUALQUIER OTRA PERSONA RESIDIENDO EN LA MISMA CASA

“**Servicio Activo/Retirado Recientemente/Reserva/Identificado Como un Veterano con Discapacidad/Muerto en Acción**” – Un miembro inmediato de la familia, incluyendo un hermano/a o cualquier otra persona *residiendo en la misma casa*, quien está en servicio activo, sirviendo en el componente de la reserva, identificado como un veterano con discapacidad, muerto en acción, o retirado recientemente (dentro de los 18 meses anteriores al 30 de septiembre del año escolar actual) de una rama de las fuerzas armadas de los Estados Unidos. Tales ramas consisten del Ejército de los Estados Unidos, la Fuerza Aérea de los Estados Unidos, el Cuerpo de los Marines de los Estados Unidos, la Armada de los Estados Unidos, la Guardia Nacional, el Guarda Costa de los Estados Unidos, la Administración Nacional Oceánica y Atmosférica o el Servicio de Salud Pública de los Estados Unidos de acuerdo al 14 **DE Admin. Code** 932, 14 **Del.C.** Capítulo 1, §122 (b) (28), 10 U.S.C. §101(d) (2014).

NO APLICA

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____

Nombre de la Escuela: _____

Nombre del Maestro del Salón Principal: _____

Por favor devuelva este formulario al maestro del salón principal de su estudiante en o antes del lunes, 21 de septiembre de 2020.

Política de Transportación para los Estudiantes de Pre-Kindergarten y de Kindergarten

Para proveer la transportación y para asegurar que los estudiantes de pre-kindergarten y de kindergarten están correctamente monitorizados, un padre/tutor o cuidador de atención tiene que seguir los procedimientos abajo durante la entrega en la parada del autobús.

1. El padre/tutor o le cuidador de atención tiene que estar en la parada del autobús. Una vez que el autobús para completamente y las puertas están abiertas, el padre debe acercarse al autobús para recibir a su hijo. En esta manera el conductor del autobús puede asegurar que cada estudiante de pre-kindergarten y de kindergarten tiene presente un padre/tutor o un cuidador de atención.
2. El conductor del autobús puede pedir el nombre del niño antes de entregarle. (Al principio del año escolar o si es un conductor sustituto).
3. Si el padre/tutor tiene que cruzar la calle antes de recibir a su hijo, tiene que esperar el mandato verbal del conductor del autobús para poder cruzar.
4. No se permite que los estudiantes mayores lleven a casa a los estudiantes de pre-kindergarten ni de kindergarten. Un padre/tutor o un cuidador de atención tiene que recibir al niño.

En el evento que un padre/tutor no está presente en la parada del autobús, se requiere que el conductor notifique la escuela y que devuelva al niño a la escuela en el final de su ruta. Los administradores escolares deben seguir el matriz abajo para asegurar el cumplimiento.

- **1ª Ofensa:** Una carta estará enviada al padre notificándole que el niño estaba devuelto a la escuela. El padre estará dicho que no cumple con la política del distrito por no estar presente para recibir al niño. Estará explicado al padre que, si continúa, se puede discontinuar los servicios de transportación.
- **2ª Ofensa:** Una carta estará enviada al padre notificándole que el niño estaba devuelto a la escuela por la segunda vez. El padre estará dicho una vez más que no cumple con la política del distrito por no estar presente para recibir a su hijo. Se le explicará al padre que, si esta infracción ocurre otra vez, una suspensión del autobús por cinco días escolares ocurrirá.
- **3ª Ofensa:** Una carta estará enviada indicando que los servicios de transportación estarán suspendidos por un período de cinco días escolares.
- **4a Ofensa:** Una carta estará enviada notificándole al padre/tutor que los servicios de transportación por 30 días escolares.
- **5ª Ofensa:** Los servicios de transportación están terminados por el resto del año escolar.

Reconozco que he recibido una copia de los requisitos de transportación de pre-kindergarten y de kindergarten.

Firma del Padre/Tutor

Fecha

INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

“A Model of Excellence”

Jay F. Owens, Jr. Ed.D
Superintendente



Karen F. Blannard
Asistente del Superintendente

Reconocimiento: Código de Conducta y la Política de Asistencia del Estudiante

Es la filosofía del distrito escolar Indian River que los estudiantes necesitan asistir a la escuela cada día y exhibir unos comportamientos seguros, ordenados y respetuosos para asegurar el mayor resultado educativo. El distrito escolar Indian River describe los códigos de conducta aceptable del estudiante en nuestro calendario anual, en el sitio web del distrito, y dentro de los manuales de la escuela cuando disponibles. Esto permite la comunicación suficiente a los estudiantes y a los padres/tutores acerca de los comportamientos responsables dentro del clima escolar. Los estudiantes y los padres/tutores tienen la responsabilidad para saber y respetar los códigos descritos de conducta aceptable.

- Se puede encontrar la Política de Asistencia de los Estudiantes (JE) en el calendario y en la red en www.irsd.net en las pestañas del Padres y Estudiantes/Políticas de los Estudiantes/Asistencia de los Estudiantes.
- El matriz del Código de conducta de los estudiantes que describe varias infracciones de disciplina y las consecuencias se puede encontrar en www.irsd.net en las pestañas de Padres y Estudiantes/Inscripción/Código de Conducta de los Estudiantes.

Favor de revisar los Códigos de Conducta de los Estudiantes y la Política de Asistencia con su hijo y tener una discusión acerca de las expectativas de la escuela.

Esto es para confirmar que he revisado el Código de Conducta de los Estudiantes y la Política de Asistencia del IRSD (JE) con mi hijo. Favor de devolverle la hoja firmada al designado de la escuela de su hijo para el 21 de septiembre de 2020, o dentro de diez días escolares de la inscripción de su hijo en el distrito escolar del distrito escolar Indian River.

Nombre del Estudiante (Por favor con letras de molde)

Firma del Estudiante/Fecha

Firma del Padre/Fecha

Por favor contacte la oficina principal de la escuela para una copia de papel de estos documentos si no tiene acceso a una computadora.

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034

The Indian River School District is an Equal Opportunity Employer and does not discriminate or deny services on the basis of race, color, national origin, sex, gender, creed, religion, veteran status, sexual orientation, marital status, citizenship status, pregnancy, age, ancestry, disability, gender identity, genetic information, military status or any other characteristic protected by law.

INDIAN RIVER SCHOOL DISTRICT

"A Model of Excellence"

Jay F. Owens, Jr. Ed.D.
Superintendent



Karen T. Blannard
Assistant Superintendent

CONSENTIMIENTO PARA EL USO DEL DESINFECTANTE DE MANOS

Estimado Padre / Tutor:

A medida que implementamos Reapertura y creación de imágenes: un plan para un comienzo seguro, el distrito escolar de Indian River se compromete a garantizar la seguridad y el bienestar de nuestros estudiantes y profesores.

Parte del plan es garantizar que las estaciones de desinfectante de manos estén disponibles para su uso en varias áreas de la escuela. De acuerdo con la guía del Centro para el Control de Enfermedades, debemos usar un desinfectante de manos a base de alcohol que contenga al menos un 60% de alcohol para que sea efectivo con el virus COVID-19.

Favor de saber que, si no devuelve este formulario, se dará a entender que no se da el permiso.

Si tiene alguna pregunta con respecto a este formulario de consentimiento, comuníquese con la administración o la enfermera de la escuela de su hijo/a para ayuda. Verifique la declaración correspondiente a continuación con su preferencia de uso de desinfectante para manos. Como siempre, agradecemos su compromiso con una asociación continua para garantizar la seguridad y el bienestar de nuestros estudiantes y profesores.

Sinceramente,

Indian River School District

Nombre de estudiante: _____

_____ Sí, mi hijo tiene mi permiso para usar desinfectante de manos en la escuela.

_____ Sí, mi hijo tiene mi permiso para usar desinfectante de manos en la escuela, pero necesitará ayuda con el uso de desinfectante de manos

_____ No, mi hijo NO TIENE mi permiso para usar desinfectante de manos en la escuela. Si su elección se basa en alguna alergia, asegúrese de que la enfermera de la escuela esté al tanto de la alergia de su hijo.

Nota: Este formulario completado será válido durante la duración de la inscripción del estudiante en el IRSD. Se debe enviar un nuevo formulario solo si el padre / tutor desea cambiar el estado de permiso del niño.

Firma del padre / tutor _____ Fecha _____

31 Hosier Street, Selbyville, Delaware 19975 • (302) 436-1000 • Fax (302) 436-1034

The Indian River School District is an Equal Opportunity Employer and does not discriminate or deny services on the basis of race, color, national origin, sex, gender, creed, religion, veteran status, sexual orientation, marital status, citizenship status, pregnancy, age, ancestry, disability, gender identity, genetic information, military status, or any other characteristic protected by law.