

Inscripción de nuevos estudiantes

Un Formulario de Inscripción de Nuevo Estudiante debe ser presentado para cada estudiante en su familia.

La Oficina del Defensor de la Educación (OEO) del Gobernador del Estado de Washington es una agencia estatal independiente que ayuda a reducir las brechas de oportunidades educativas al apoyar a las familias, estudiantes, educadores y otras partes interesadas en las comunidades de WA en la comprensión del sistema escolar K-12 y resolver las preocupaciones de manera colaborativa. Los servicios OEO son gratuitos y confidenciales. Cualquier persona puede ponerse en contacto con OEO con una pregunta o preocupación sobre la escuela.

OEO escucha, comparte información y referencias, y trabaja informalmente con familias, comunidades y escuelas para abordar las preocupaciones para que cada estudiante pueda participar plenamente y prosperar en las escuelas públicas de nuestro estado. OEO proporciona soporte en varios idiomas y tiene interpretación telefónica disponible. Para obtener ayuda o obtener más información sobre lo que hace OEO, visite: <https://www.oeo.wa.gov/en>; envíe un correo electrónico [a oeoinfo@gov.wa.gov](mailto:a_oeoinfo@gov.wa.gov) o llame al 1-866-297-2597 (interpretación disponible).

El Distrito Escolar de Puyallup no discrimina en ningún programa o actividad sobre la base de sexo, raza, credo, religión, color, etc. origen nacional, edad, estado veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad, o el uso de un guía de perros entrenado o animal de servicio y proporciona igualdad de acceso a los Boy Scouts y otros grupos de jóvenes designados. Los siguientes empleados han sido designados para manejar preguntas y quejas de supuesta discriminación:

- ❑ Coordinador de Cumplimiento de los Derechos Civiles: Gordon Brobbey, brobbg@puyallupsd.org, (253) 840-8863
- ❑ 504/ADA Coordinadora: Almai Malit, malitaa@puyallupsd.org, (253) 840-8849
- ❑ Personal coordinador del título IX: Amie Brandmire, brandmah@puyallupsd.org, (253) 841-8645
- ❑ Título IX Coordinador de Estudiantes: Gordon Brobbey, brobbg@puyallupsd.org, (253) 840-8863

Dirección: 302 2nd St Se Puyallup, WA 98372

Información del estudiante

Nombre *(REQUERIDO)*

Nombre medio *(REQUERIDO)*

El estudiante no tiene un segundo nombre.

Apellido *(REQUERIDO)*

Sufijo

¿Su nombre legal es diferente de lo que se ingresa arriba? *(REQUERIDO)*

Sí

No

Nombre preferido

Sexo legal *(REQUERIDO)*

Género al nacer

Mujeres

Hombres

Identificación de género *(REQUERIDO)*

Mujeres

Hombres

No binario

Fecha de nacimiento *(REQUERIDO)*

mm/dd/aaaa

Grado de inscripción *(REQUERIDO)*

Información de contacto del estudiante

Número de teléfono del estudiante
(solo valores numéricos)

Tipo de teléfono del estudiante

Se requiere un tipo de teléfono identificado como un hogar , incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

- Hogar
 Célula

Estado de la lista

Dirección de correo electrónico del estudiante

email@domain.com

¿Utilizar el correo electrónico para los correos?

- Sí
 No

Habilitar el acceso web para estudiantes (**REQUERIDO**)

Esto habilitará el acceso al Centro de Acceso al Hogar (HAC) para su estudiante.

- Sí
 No

Dirección física del estudiante

Desarrollo de la vivienda

Subdivisión/complejo

Dirección (**REQUERIDO**)

Apartamento #.

Ciudad (**REQUERIDO**)

Estado (**REQUERIDO**)

Código postal (**REQUERIDO**)

xxxxx O xxxxx-xxxx

Debe verificar su dirección usando el localizador de escuelas para continuar.

Por favor, verifique la dirección en [www.PuyallupSD.org/about-us/registration/district maps](http://www.PuyallupSD.org/about-us/registration/district%20maps) y continúe.

Escuela residente/zonificada (**REQUERIDO**)

Su dirección puede aparecer como “No se identifica ninguna escuela zonificada”, incluso si reside dentro de los límites del Distrito Escolar de Puyallup porque la dirección aún no está en nuestro sistema. Agregamos continuamente direcciones en nuestro sistema diariamente. Nos aseguraremos de actualizar la Escuela Residente/zonificada a la escuela correcta en función de su dirección física cuando envíe su solicitud.

Puede ingresar su dirección en <https://wapuyallupsd.myridek12.tylerapp.com/SchoolSearch> para verificar que vive dentro de los límites del Distrito Escolar de Puyallup.

¿Le gustaría al solicitante asistir a una escuela en el Distrito Escolar de Puyallup que no sea su escuela zonificada? (**REQUERIDO**)

- Sí (Por favor llene una transferencia dentro del distrito – disponible en: [Traslados en el Distrito - Distrito Escolar de Puyallup \(puyallupsd.org\)](http://Traslados%20en%20el%20Distrito%20-%20Distrito%20Escolar%20de%20Puyallup%20(puyallupsd.org)))
- No

¿Revive dentro de los límites del Distrito Escolar de Puyallup? (**REQUERIDO**)

- Sí – Continúe a la dirección de correo del estudiante
- No (Por favor llene una exención de fuera del distrito después de completar una transferencia de elección desde el Distrito Residente – disponible en: [Exenciones fuera del distrito - Distrito Escolar de Puyallup \(puyallupsd.org\)](http://Exenciones%20fuera%20del%20distrito%20-%20Distrito%20Escolar%20de%20Puyallup%20(puyallupsd.org)))

¿En qué distrito escolar vives? **(REQUERIDO)**

First Choice School **(REQUERIDO)**

Por favor, deténgase hasta que su solicitud de exención fuera del distrito sea aprobada. Por favor, guarde su solicitud de inscripción y cierre de sesión – no ENVÍE hasta que se complete.

Dirección de correo del estudiante

¿La dirección postal del estudiante es la misma que la dirección física? **(REQUERIDO)**

Sí

No

(¿Es esto un P.O. Box?) rellene abajo:

Dirección: _____

Buzón postal _____

Ciudad, Estado, Zip _____

Ciudad, Estado, Zip _____

Información de Hermanos

Por favor proporcione el nombre, la edad y la escuela para los hermanos y hermanas que viven en el mismo hogar. **(REQUERIDO)**

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Este cuestionario tiene como objetivo abordar la **Ley de Mejoras de Asistencia Educativa para Personas Sin Hogar de McKinney-Vento de 42**

U.S.C. 11435. Formulario en: [Paso 2: Requisitos para la inscripción - Distrito Escolar de Puyallup \(puyallupsd.org\)](https://www.puyallupsd.org)

¿Está su estudiante actualmente en Foster o Kinship Care? **(REQUERIDO)**

Sí

No

¿Es temporal el acuerdo de vida de su estudiante debido a la pérdida de vivienda o dificultades económicas? **(REQUERIDO)**

Sí

No

Marque las casillas que se aplican a la situación de vida de su estudiante:

- Alojarse en un motel/hotel
- Compartir la vivienda de otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o razones similares.
- Vivir en un coche, parque, camping, parque de remolques, estación de autobús / tren, edificio abandonado u otro lugar que no se utiliza habitualmente como alojamiento para dormir.
- El estudiante es colocado temporalmente con un pariente, o tutor.
- El estudiante vive en un refugio temporal.
- Vivienda de transición
(un programa que va de las personas sin hogar a la vida independiente generalmente dentro de los 24 meses.)
- No vivir bajo la custodia física de un padre/tutor legal
- Otros
- N/A

Por favor, elija al menos una opción arriba.

Presentar un registro falso o falsificar registros es un delito bajo la Sección 37.10, Código Penal, y la inscripción del niño bajo documentos falsos somete a la persona a responsabilidad por la matrícula u otros costos. TEC Sec. 25.002(3)(d)

Alojamiento especial

¿Ha tenido el estudiante alguna vez un plan 504? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿El estudiante está tomando el inglés como segunda lengua? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿Ha tenido el estudiante alguna vez un Plan de Educación Individual (IEP)? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿Tiene su hijo un Plan de Educación Individual (IEP, por sus siglas en inglés) actual? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿Su hijo recibe servicios de habla e idioma? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿Su hijo recibe servicios de Terapia Ocupacional/Terapia Física (OT/PT)? **(REQUERIDO)**

- Sí
- No

¿Su hijo recibe asistencia del Título I o del Programa de Asistencia de Idiomas (LAP)? *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Militares conectados

¿Es el padre o tutor del estudiante un miembro del Servicio Nacional en servicio activo (anteriormente Fuerzas Armadas de los Estados Unidos)? *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

¿Es el padre o tutor del estudiante miembro de las reservas del Servicio Nacional (anteriormente las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos)? *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

¿Es el padre o tutor del estudiante miembro de la Guardia Nacional de Washington? *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

¿Tiene el estudiante más de un padre o tutor que es miembro del Servicio Nacional en servicio activo (anteriormente Fuerzas Armadas de los Estados Unidos)? O Reservas o Guardia Nacional de Washington? *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Información de directorio

La información del directorio incluye el nombre del niño, fotografía, fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de equipos deportivos, diplomas y premios recibidos, y escuelas asistidas. **Estamos obligados por ley a divulgar la información del directorio de su estudiante, incluyendo dirección, número de teléfono y dirección de correo electrónico del estudiante a menos que usted nos indique que no lo haga.* Sección 8528 de ESEA**

Nota Importante – Al marcar el nombre y/o las cajas de fotos, el nombre y la foto de su hijo serán excluidos de cualquier publicación escolar y del distrito, incluyendo programas (música, teatro, graduación) y anuarios.

- El nombre del estudiante NO puede ser liberado
- La dirección del estudiante NO puede ser liberada
- Número de teléfono del estudiante Muchos NO serán liberados
- La foto del estudiante NO puede ser publicada
- La dirección de correo electrónico del estudiante NO puede ser liberada
- La información del estudiante NO puede ser divulgada al Servicio Militar / reclutadores
- La información del estudiante NO puede ser divulgada a instituciones de educación superior (colegios, universidades, colegios técnicos)
- La información del estudiante NO puede ser divulgada a ninguna Compañía

La información del estudiante NO puede ser divulgada a ninguna persona

Aplicación de comida gratuita y reducida

Si usted cree que puede calificar, por favor vaya al sitio web de abajo para aplicar.

[Alimentación y Nutrición - Distrito Escolar de Puyallup \(puyallupsd.org\)](#) Haga clic en [EZMealApp](#)

Formulario de consentimiento para compartir: Requisito para los grados 9-12

Si su hijo está en los grados 9-12 y califica para comidas gratuitas y de precio reducido, complete un formulario de consentimiento para compartir para renunciar a las tarifas asociadas con tarjetas ASB, cuotas de participación atlética, plan de protección de dispositivos estudiantiles y más.

¿Autoriza usted al distrito escolar a usar el estado de comida gratuita y a precio reducido de su hijo para proporcionar beneficios de costo en otros programas, eventos, deportes y clubes del distrito?

Sí (al marcar esta casilla usted acepta la liberación de información)

Cuestionario de datos de etnicidad y raza

El Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE) requiere que todas las escuelas recopilen datos sobre la etnia y la raza de los estudiantes. Esta información se utiliza para la presentación de informes de rendición de cuentas estatales y federales, así como para la presentación de informes a la Oficina de Derechos Civiles (OCR).

Se solicita a los padres/tutores de los estudiantes que se matriculan en la escuela que proporcionen esta información. Usted puede optar por no responder el cuestionario, pero si no proporciona esta información, entonces estamos obligados a hacer una selección para usted utilizando la mejor información disponible, un proceso conocido como identificación de observadores, como lo requiere el USDE.

Ambas partes de las siguientes preguntas sobre la etnia y raza del estudiante deben ser respondidas para todos los estudiantes.

Parte A – Etnia

¿Es su hijo de origen hispano o latino? (**REQUERIDO**)

- Sí – (Por favor, enumere la etnia de su hijo): _____
- No

Parte B – Raza

¿Qué raza(s) considera su hijo? (Compruebe todo lo que aplica) (consulte las páginas 10-13 después de esta sección)

- Indio Americano / Nativo de Alaska
Requerido (Por favor, enumere la tribu de su hijo) _____
- Asiática
Requerido (Por favor, enumere la raza de su hijo) _____
- Nativo hawaiano / otro isleño del Pacífico
Requerido (Por favor, enumere la raza de su hijo) _____
- Negro / afroamericano
Requerido (Por favor, enumere la raza de su hijo) _____
- Blanco
Requerido (Por favor, enumere la raza de su hijo) _____

Por favor seleccione al menos una opción desde arriba. Por favor, utilice la lista adjunta para la categoría de raza federal.

Lugar de nacimiento

Ciudad de nacimiento (**REQUERIDO**)

Estado de nacimiento (**REQUERIDO**)

Compruebe si su estudiante **NO** nació en los EE.UU.

Lista País de nacimiento _____

Educación de los migrantes

¿Usted o su hijo han tenido que mudarse en los últimos 2 años para trabajar en agricultura/agricultura migratoria o pesca?

- Sí
- No

Categoría de raza federal
Hispano
No hispano/latino
Argentina
Boliviano
Brasileña
Chicano (Mexicano Americano)
Chileno
Colombiano
Costa Rica
Cubano
Dominicano
Ecuatoriano
Guatemalteco
Los guyaneses
Hondureño
Jamaiquino
Mexicano
Mestizo
Nativos
Nicaragüense
Panameño
Paraguay
Peruano
Puertorriqueño
Salvadoreño
Surinamés
Uruguay
Venezolano
Hispano/Latino Escribe en
Negro/afroamericano
Afroamericanos
Africano canadiense

Categoría de raza federal
Anguillan
Antiguán
Bahameño
Barbadense
Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé)
Isla de la Virgen Británica
Caimán (Isla Caimán)
Cuba Dominicana
República Dominicana (República Dominicana)
Antillas Neerlandesas (Antillas Neerlandesas)
Granadinas
Guadalupe
Haitiano
Jamaiquino
Martiniquais/Martiniquaise
Montserratian
Puertorriqueño
Caribe Escribe en
Angoleño
Camerunés
Centroafricana (República Centroafricana)
Chadiano
Congoleño (República del Congo)
Congoleño (República Democrática del Congo)
Guinea Ecuatorial
Gabonés
São Toméan
Príncipe
Centroafricana Escribe en
Burundiana
Camerunés

Categoría de raza federal
Djibouti
Eritreo
Etíope
Keniano
Malgache (Madagascar)
Malauí
Mauricio (Mauricio)
Mahoran (Mayotte)
Mozambiqueño
Reunionese
Rwandeses
Seychellois/Seychelloise
Somalí
Sudán del Sur
Sudaneses
Uganda
Tanzanía (República Unida de Tanzania)
Zambia
Zimbabue
África Oriental Escribe en
Argentina
Belize
Boliviano
Brasileña
Chileno
Colombiano
Costa Rica
Ecuatoriano
El salvadoreño
El isleño de las Islas Falkland
Guayanés francés
Guatemalteco

Categoría de raza federal
Los guyaneses
Hondureño
Mexicano
Nicaragüense
Panameño
Paraguayo
Peruano
Georgia del Sur y las Islas Sandwich del Sur
Surinamés
Uruguayo
Venezolano
Latinoamericano Escribir en
Botswanan
Mosotho (Lesotho)
Namibia
Sudáfrica
Swazi
Sudáfrica Escribir en
Beninés
Bissau-Guinea
Burkinabé (Burkina Faso)
Cabo Verdean
Costa de Marfil (Cote d'Ivoire)
Gambia
Ghanés
Liberiano
Malí
Mauritano
Níger (Níger)
Nigeria (Nigeria)
Santa Elena
Senegalés

Categoría de raza federal
Sierra Leona
Togolés
África Occidental Escribe en
Negro Escribe en
Blanco
Bosnio
Herzegovina
Polaco
Rumano
Ruso
Ucraniano
Europa del Este Escribe en
Argelino
Amazigh o bereber
Árabe o árabe
Asirio
Bahrein
Beduinos
Caldeo
COPT
Drusos
Egipcio
Emirato
Iraní
Iraquí
Israelí
Jordano
Kuwaití kurdo
Libanés
Libio
Marroquí
Omaní

Categoría de raza federal
Palestino
Qatarí
Arabia Saudita
Siria
Tunecino
Yemení
Oriente Medio Escribe en
Norte de África Escribe en
Indio Americano/Nativo de Alaska
Tribu Chinook
Tribus y Bandas confederadas de la Nación Yakama
Tribus confederadas de la Reserva Chehalis
Tribus confederadas de la Reserva Colville
Tribu india Cowlitz
Tribu Duwamish
Tribu india HOH
Tribu Jamestown S'Klallam
Comunidad india Kalispel de la Reserva Kalispel
Kikiallus Nación India
Comunidad Tribal de Elwha inferior
Tribu Lummi de la Reserva Lummi
Tribu India Makah de la Reserva India Makah
Marietta Banda de Nooksack Tribe
Tribu india Muckleshoot
Tribu india Nisqually
Nooksack tribu india de Washington
Port Gamble S'Klallam Tribe
Puyallup Tribu de Puyallup Reserva
Tribu Quileute de la Reserva Quileute

Categoría de raza federal
Quinault Nación India
Nación india samish
Tribu India Sauk-Suiattle de Washington
Tribu india de la bahía de Shoalwater de la reserva india de la bahía de Shoalwater
Tribu india Skokomish
Tribu Snohomish
Tribu india Snoqualmie
Tribu Snoqualmoo
Tribu Spokane de la reserva Spokane
Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin
Tribu Steilacoom
Tribu Stillaguamish de Indios de Washington
Tribu india suquamish de la reserva de Port Madison
Comunidad tribal india de Swinomish
Tribus Tulalip de Washington
Alaska Native Escribe en
Indio Americano Escribe en
Asiática
Asiático indio
Bangladesh
Bhután
Birmania/Myanmar
Camboyano/jemer
Cham
Chino
Filipino
Hmong
Indonesio
Japonés
Coreano

Categoría de raza federal
Lao
Malayo
Mien
Mongol
Nepalí
Okinawa
Punjabi
Singapurese
Sri Lanka
Taiwaneses
Tailandés
Tibetano
Vietnamita
Asiático Escribir en
Caroliniano
Chamorro
Chuukese
Fiyian
i-Kiribati/Gilbertés
Kosraean
Maoríes
Marshallese
Nativo hawaiano
Ni-Vanuatu
Palauan
Papúa
Pohpeian
Samoano
Isleño de Salomón
Tahití
Tokelauan
Tonga

Categoría de raza federal
Tuvaluan
Yapese
Pacific Islander Escribe en
Negro o africano
Blanco
Nativo de Alaska
Chehalis
Colville
Cowlitz
En el caso de los niños
Jamestown
Kalispel
Bajo Elwha
Lummi
La Meca
Muckleshoot
Nisqually
Nooksack
Port Gamble S'Klallam
Puyallup
Quileute
Quinault
Samish
Sauk-Suiattle
Shoalwater
Skokomish
Snoqualmie
Spokane
Isla Squaxin
Stillaguamish
Suquamish
Swinomish

Categoría de raza federal
Tulalip
Skagit superior
Yakama
Otros indios de Washington
Otro indio americano
Asiático indio
Camboyano
Chino
Filipino
Hmong
Indonesio
Japonés
Coreano
Laosiano
Malayo
Pakistaní
Singapurense
Taiwaneses
Tailandés
Vietnamita
Otros asiáticos
Nativo hawaiano
Fiyian
Guamanian/Chamorro
Mariana Islander
Melanesia
Micronesia
Samoano
Tonga
Otros isleños del Pacífico

Idioma del hogar

¿CUÁL ES EL LENGUAJE PRIMARIAL DE SU HIJO?

¿Qué idioma usa más SU HIJO en casa? **(REQUERIDO)**

¿CUÁL ES EL LENGUAJE NACIONAL DE SU HIJO **(REQUERIDO)**

¿SU HIJO necesita un intérprete? **(REQUERIDO)**

¿Está interesado en solicitar el Programa de Lenguaje Dual Español/Inglés? Por favor, vaya al [sitio web de Dual Language](#) para aplicar.

Información previa de la escuela

Fecha de inscripción en EE.UU. **(REQUERIDO)**

El estudiante de la primera cita o de la primera cita prevista asistió a la escuela en los EE.UU. / mm/dd/aaaa

Washington Fecha de inscripción **(REQUERIDO)**

Primer día o primer día esperado estudiante asistió a la escuela en WA / mm/dd / aaaa

¿Su hijo ha estado inscrito en una escuela Puyallup antes? **(REQUERIDO)**

- Sí
 No

Nombre de la escuela o escuelas a las que asistió (requerido)

¿Ha asistido este estudiante alguna vez a la escuela antes? **(REQUERIDO)**

- Sí – *El nombre más reciente de la escuela, ciudad, estado* _____
 No

Información de transporte

Mi hijo camina a la escuela por la mañana *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Mi hijo camina a casa desde la escuela por la tarde *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Mi hijo es dejado por la mañana *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

A mi hijo lo recogen por la tarde *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Mi hijo puede ser liberado del autobús sin un padre / tutor presente *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Cuidado antes y después de la escuela

Por la mañana mi hijo va a la escuela desde casa *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Por la tarde mi hijo regresa a casa *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Nombre y dirección del proveedor de cuidado de niños

Despido anticipado de emergencia

En caso de emergencia/desastre autorizo la liberación de mi hijo/hija a cualquier adulto con quien se sienta cómodo *(REQUERIDO)*

- Sí
- No

Información de la familia

¿Hay alguna orden judicial activa (excluyendo la custodia) relativa a su hijo *(REQUERIDO)*?

- Sí - por favor proporcione una copia a la oficina de la escuela
 No
-

Padre/tutor legal 1

Título

- Dr.
 Señorita
 Sr.
 Sra.
 Sra.

Nombre *(REQUERIDO)*

El nombre medio

Apellido *(REQUERIDO)*

Sufijo

Relación con el estudiante *(REQUERIDO)*

¿Vive con estudiante? *(REQUERIDO)*

- Sí
 No

Padre/tutor legal 1 Información de contacto

Teléfono 1 Número *(REQUERIDO)*

solo valores numéricos

Teléfono 1 Tipo *(REQUERIDO)*

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo

Prórroga

Número de teléfono 2

solo valores numéricos

Teléfono 2 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar , incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Prórroga

Empleador

Número de trabajo

Prórroga

Dirección de correo electrónico (**REQUERIDO**)

email@domain.com

¿Idioma preferido para las comunicaciones?

Idioma del hogar

¿Se necesita intérprete?

Sí

No

¿Debería este padre recibir correo?

Sí

No

Padre/tutor legal 2 Información de contacto

Nombre *(REQUERIDO)*

El nombre medio

Apellido *(REQUERIDO)*

Sufijo

Relación con el estudiante *(REQUERIDO)*

¿Vive con estudiante? *(REQUERIDO)*

- Sí
 No

Teléfono 1 Número *(REQUERIDO)*

solo valores numéricos

Teléfono 1 Tipo *(REQUERIDO)*

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Prórroga

Número de teléfono 2

solo valores numéricos

Teléfono 2 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Prórroga

Empleador

Número de trabajo .

Dirección de correo electrónico (**REQUERIDO**)

email@domain.com

¿Idioma preferido para las comunicaciones?

Idioma del hogar

¿Se necesita intérprete?

- Sí
 No
-

¿Debería este padre recibir correo?

- Sí
 No
-

Contactos de emergencia no parental

Por favor, **NO** enumere a los padres/tutores legales que ya han sido ingresados en la página de la familia anterior

Contacto de emergencia 1

Nombre

El nombre medio

Apellido

Sufijo

¿Relación con el estudiante?

¿Vive con estudiante?

- Sí
 No

Teléfono 1 Número (**REQUERIDO**)
solo valores numéricos

Teléfono 1 Tipo (**REQUERIDO**)

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo

Número de teléfono 2
solo valores numéricos

Teléfono 2 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Número de teléfono 3
solo valores numéricos

Teléfono 3 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Dirección de correo electrónico (**REQUERIDO**)
email@domain.com

Contacto de emergencia 2

Nombre

El nombre medio

Apellido

Sufijo

¿Relación con el estudiante?

¿Vive con estudiante?

- Sí
 No

Teléfono 1 Número (**REQUERIDO**)

solo valores numéricos

Teléfono 1 Tipo (**REQUERIDO**)

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo

Número de teléfono 2

solo valores numéricos

Teléfono 2 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Número de teléfono 3

solo valores numéricos

Teléfono 3 Tipo

Se requiere al menos un tipo de teléfono identificado como hogar, incluso si se trata de un número de teléfono celular o número de teléfono del trabajo.

Dirección de correo electrónico (**REQUERIDO**)

email@domain.com

Prioridad de contacto

Para ajustar la prioridad en la que se llamará a los contactos, seleccione el número de orden adecuado junto al nombre.

Un contacto debe tener una prioridad de 1.

(**REQUERIDO**)

Información de salud

Médico

Nombre del doctor

Teléfono médico
solo valores numéricos

Historia de salud

Alergias (*OBLIGATORIAS*)

- Sí
 No

Asma (*REQUERIDO*)

- Sí
 No

Diabetes (*REQUERIDO*)

- Sí
 No

Epilepsia/convulsiones (*REQUERIDO*)

- Sí
 No

Necesidades dietéticas especiales (*REQUERIDO*)

- Sí
 No

Mi hijo tiene una condición potencialmente mortal (*REQUERIDO*)

- Sí
 No

NOTA: Si la condición de salud de su hijo pone en peligro su vida, el plan de atención médica escolar y el plan de medicamentos o tratamiento DEBEN completarse antes de asistir a la escuela. (RCW28A.210.320) Por favor, póngase en

Por favor, enumere cualquier otra consideración médica especial.

Anexos de documentos

Por favor adjunte los documentos requeridos al paquete de inscripción.

Usted debe traer o enviar por correo electrónico todos los documentos aplicables para la inscripción a la escuela del estudiante.

Certificado de nacimiento para los estudiantes entrantes de preescolar, kindergarten Academy, Kindergarten y 1^{er} grado.

El Distrito Escolar de Puyallup requiere una copia del certificado de nacimiento de su hijo o su equivalente, como un registro de adopción, una declaración certificada de un médico o un registro de inmunización con una fecha de nacimiento.

Verificación de Residencia

Debe proporcionar el Formulario de Verificación de Residencia completado, así como UN documento actual de la lista en el Formulario de Verificación de Residencia adjunto. El documento que elija debe estar fechado en los últimos 30 días.

Documento de prueba de residencia actual

Registro de inmunización verificado médicamente - (REQUERIDO)

La ley del estado de Washington requiere registros de inmunización verificados médicamente para todos los estudiantes que asisten a escuelas públicas. Los estudiantes deben ser inmunizados contra la difteria, el tétanos, la tos ferina (tos ferina), la poliomielitis, el sarampión y la fiebre aftosa. paperas, hepatitis B, varicela y rubéola antes de inscribirse en la escuela. Un registro verificado médicamente incluye **uno o más** de los siguientes:

- Una [Certificación de Estado de Inmunización \(CIS\)](#) impresa desde el Sistema de Información de Inmunización (IIS)
- Una copia física del formulario CIS con una firma de proveedor de atención médica
- Una copia física del formulario CIS con los registros de inmunización médica adjuntos de un proveedor de atención médica verificada y firmada por el personal de la escuela

Transcripción para los grados 7-12 o el último informe (todos los grados)

OSPI Encuesta de Idioma en el Hogar *-(REQUERIDO)*

La Encuesta sobre el idioma del hogar se distribuye a todas las familias. El propósito principal de la Encuesta de Idioma en el Hogar es ayudar a identificar a los estudiantes que pueden calificar para apoyo para ayudarles a desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para el éxito en el aula, así como quienes pueden calificar para otros servicios.

Estos formularios se pueden encontrar en:

<https://ospi.k12.wa.us/student-success/access-opportunity-education/migrant-and-multilingual-education/multilingual-education-programa/multilingüe-familia-comunicación-plantillas>

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Este cuestionario tiene como objetivo abordar la *Ley de Mejoras de Asistencia Educativa para Personas Sin Hogar de McKinney-Vento de 42*

U.S.C. 11435. Formulario en: [Paso 2: Requisitos para la inscripción - Distrito Escolar de Puyallup \(puyallupsd.org\)](#)

Historia de salud del estudiante

El equipo de Servicios de Salud del Distrito Escolar de Puyallup cree que la salud óptima es esencial para la máxima utilización de las oportunidades educativas; por lo tanto, el estado de salud del niño tiene una relación directa con la calidad de su rendimiento educativo.

506 – Forma Nativa Americana

Todos los estudiantes con código de raza indígena americano / nativo de Alaska deben presentar un formulario 506 para la elegibilidad del Título VI.

Otros documentos

Por favor adjunte cualquier documento adicional al paquete de inscripción. Ejemplo – IEP – Plan de Educación Individual, Plan 504, etc.

DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP

VERIFICACIÓN DE LA DECLARACIÓN DE RESIDENCIA

Con el fin de verificar la residencia dentro del Distrito Escolar de Puyallup, **UN** documento actual de la siguiente lista **DEBE** proporcionarse.

El documento debe estar fechado dentro de los últimos treinta días. Todas las direcciones en los documentos deben coincidir con la dirección utilizada para la residencia del estudiante.*

** La ubicación física de la residencia principal de un estudiante – es decir, la casa, casa, apartamento, instalación, estructura, o ubicación, etc. donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo.*

- Documentos de fideicomiso, libros hipotecarios o estado de cuenta, o declaración de honorarios de asociación de propietarios
- Contrato de arrendamiento y recibo de alquiler actual (primera página – con nombres y dirección y página de firma)
- Contrato de alquiler y recibo de alquiler actual (primera página – con nombres y dirección y página de firma)
- Carta en el membrete del complejo de apartamentos o del parque de casas móviles, firmada por el propietario, indicando que el padre/tutor vive en la dirección indicada

La factura debe incluir la dirección de servicio, el nombre del residente, y debe ser fechada dentro de los últimos treinta días. Los avisos de cancelación no son aceptables.

- Ley de gas
- Proyecto de ley sobre el agua
- Proyecto de ley sobre la basura
- Declaración de seguro de residencia
- Verificación de vivir con _____ . Esta persona debe ser listada como un contacto.
 - **Todavía debe proporcionarse un documento de la lista anterior para verificar la residencia.**
 - **Además, también se debe proporcionar una carta firmada y fechada de la persona con la que vive el estudiante.**
- Factura eléctrica
- Factura de TV por cable
- Factura de teléfono para línea fija en la dirección indicada
- Verificación de los servicios sociales
(Debe estar en membrete de agencia)

Nombre del estudiante _____ Nombre del padre/tutor _____

Declaro que el estudiante mencionado anteriormente reside en la dirección que se muestra en uno de los documentos indicados anteriormente, y se adjunta a este paquete de inscripción. Notificaré a la escuela dentro de los cinco días de los cambios de residencia y aceptaré proporcionar una nueva prueba de residencia y una declaración firmada actualizada en ese momento. Si me mudo fuera de los límites del distrito escolar dentro de PSD, entiendo que se debe presentar una Solicitud de Exención de Asistencia y No Residente para solicitar asistencia continua para este estudiante.

La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de residencia, o el uso de la dirección de otra persona sin residir allí, puede resultar en la revocación de la inscripción del estudiante en el Distrito Escolar de Puyallup (ver Política 3131).

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____

SOLO PARA USO ESCOLAR:

El documento adjunto (s) muestran el nombre y la dirección de la persona (s) que se inscribe en el estudiante mencionado anteriormente. Si no es el padre, se requiere el Formulario de Autorización del Cuidador del Distrito Escolar de Puyallup o el Formulario de Autorización del Cuidador DCYF.

Firma del principal o designado: _____ Fecha: _____ Nombre de la escuela: _____

Comentarios: _____

Mayo de 2023

ESTA PÁGINA DEJÓ
INTENCIONALMENTE EN BLANCO



Certificado de Estatus de Inmunización (CIS)

Revisado por: _____ Fecha: _____
 ¿Firmado COE en archivo? Sí

Por favor imprima. Vea atrás para obtener instrucciones sobre cómo llenar este formulario o imprimirlo del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington.

Apellido del niño:	Nombre:	Inicial del medio: (MM/DD/AAAA):	FECHA DE NACIMIENTO
Doy permiso a la escuela/cuidado infantil de mi hijo para agregar información de inmunización al Sistema de Información de Inmunización para ayudar a la escuela a mantener el registro de mi hijo.		Estado condicional solamente: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela / cuidado infantil estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de inmunización dentro de los plazos establecidos. Vea atrás para obtener orientación sobre el estado condicional.	
X _____ Firma del padre/tutor		X _____ Firma de padre/tutor requerida si comienza en el estado condicional	
Fecha		Fecha	

	FECHA MM/DD/YY	FECHA MM/DD/YY	FECHA MM/DD/YY	FECHA MM/DD/YY	FECHA MM/DD/YY	FECHA MM/DD/YY
▲ Requerido para la escuela ● Cuidado de niños/preescolar requerido						
Vacunas requeridas para la escuela o el ingreso de cuidado infantil						
● ▲ DTaP (difteria, tétanos, tos ferina)						
▲ Tdap (tétanos, difteria, tos ferina) (grado 7+)						
● ▲ DT o TD (tétanos, difteria)						
● ▲ Hepatitis B						
● Hib (<i>Haemophilus influenzae tipo b</i>)						
● ▲ IPV (Polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
● ▲ OPV (Polio)						
● ▲ MMR (sarampión, parachoques, rubéola)						
● PCV/PPSV (neumocócico)						
● ▲ Varicella (varicela) <input type="checkbox"/> Historia de la enfermedad verificada por IIS						
Vacunas recomendadas (no se requieren para la escuela o el cuidado infantil)						
Gripe (gripe)						
Hepatitis A.						
VPH (virus del papiloma humano)						
MCV/MPSV (enfermedad meningocócica tipos A, C, W, Y)						

Documentación de Inmunidad de Enfermedades (solo uso de proveedores de atención médica)

Si el niño nombrado en este CIS tiene antecedentes de enfermedad de varicela (varicela) o puede mostrar inmunidad por análisis de sangre (título), debe ser verificado por un proveedor de atención médica.

Certifico que el niño nombrado en este CIS tiene:

<input type="checkbox"/> Antecedentes verificados de enfermedad de varicela (varicela).
<input type="checkbox"/> Evidencia de laboratorio de inmunidad (título) a la(s) enfermedad(s) marcada a continuación.

<input type="checkbox"/> Difteria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A.	<input type="checkbox"/> Hepatitis B.
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Sarampión	<input type="checkbox"/> Paperas
<input type="checkbox"/> Rubéola	<input type="checkbox"/> Tétanos	<input type="checkbox"/> Varicela

Poliomielitis (los 3 serotipos deben mostrar inmunidad)

►

Fecha de firma del proveedor de atención médica con licencia

Certifico que la información proporcionada en este formulario es correcta y verificable.

B) Proveedor de atención médica o nombre oficial de la escuela: _____ Firma: _____ Fecha: _____

Si es verificado por la escuela o el personal de cuidado infantil, los registros médicos de inmunización deben adjuntarse a este documento.

ESTA PÁGINA DEJÓ
INTENCIONALMENTE EN BLANCO



La Encuesta del Idioma en el Hogar se da a *todos los* estudiantes que se matriculan en las escuelas de Washington.

Nombre del estudiante:	Categoría:	Fecha:
Nombre del padre/tutor _____ Firma del padre/tutor _____		
<p>Derecho a Servicios de Traducción e Interpretación</p> <p>Todas las familias tienen derecho a recibir información sobre la educación de sus hijos en un idioma que comprendan. Por favor, díganos sus preferencias de idioma para que podamos proporcionar un intérprete o documentos traducidos, de forma gratuita, cuando los necesite.</p>	<p>1. A) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir comunicación escrita de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para reuniones y llamadas telefónicas (incluyendo ASL)?</p> <p>Nombre del padre/tutor #1: _____</p> <p>¿Se necesita intérprete? __ Sí _____ No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/tutor #2: _____</p> <p>¿Se necesita intérprete? __ Sí _____ No Idioma _____</p>	
<p>Elegibilidad para el apoyo al desarrollo de idiomas</p> <p>La información sobre el idioma del estudiante nos ayuda a identificar a los estudiantes que califican para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para el éxito en la escuela. Las pruebas pueden ser necesarias para determinar si se necesitan apoyos lingüísticos.</p>	<p>2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió su hijo por primera vez? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma usa más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal utilizado en el hogar, independientemente del idioma hablado por su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo para el desarrollo del idioma inglés en un anterior ¿escuela? Sí _____ No _____ No lo sé _____</p>	
<p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y la educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Danos información sobre el conocimiento y las habilidades que tu hijo está trayendo a la escuela. • Puede permitir que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para proporcionar apoyo a su hijo. <p>Este formulario no se utiliza para identificar el estatus migratorio de los estudiantes.</p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Ha recibido su hijo alguna vez educación formal fuera de los Estados Unidos? (K-12^{to} grado) _____ Sí _No</p> <p>En caso afirmativo: Número de meses: __</p> <p>Idioma(s) de instrucción: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a una escuela en los Estados Unidos? (K-12^o grado) Mes Día Año</p>	

Gracias por proporcionar la información necesaria en la Encuesta de Idioma en el Hogar. Comuníquese con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo.



Los formularios y Materia traducida de la Oficina de Educación Multilingüe de la [Oficina del Superintendente de Instrucción Pública](#) están licenciados bajo una [Licencia Internacional Creative Commons Atribución 4.0](#).

ESTA PÁGINA DEJÓ
INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos para niños y jóvenes sin hogar (por favor vea el reverso para más información).

- El estudiante vive en una casa "de propiedad" o "alquilada" con sus padres o tutor legal que es una residencia fija, regular y adecuada durante la noche.
- El estudiante vive en una casa "propiedad" o "alquilada" por el padre o tutor legal, **sin instalaciones adecuadas (agua, calefacción, electricidad, etc.)**

Si el estudiante no vive en una casa propiedad o alquilada por el padre o tutor legal debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o razones similares, por favor verifique todo lo que se aplica a continuación.

- Vivienda de transición
- En un motel
- En un refugio
- En la casa o apartamento de otra persona con otra persona / familia
- Moverse de un lugar a otro/sofá surf
- Un coche, parque, camping, o un lugar similar
- En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- Otros _____

Nombre del estudiante: _____
_____ Primero _____ En medio
_____ Por último

Nombre de la escuela: _____ Categoría: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ Edad: _____

Género: _____ El estudiante no está acompañado (no vive con un padre o tutor legal)
El estudiante está viviendo con un padre o tutor legal

Dirección de la residencia actual: _____

Número de teléfono o número de teléfono de contacto: _____ Nombre del contacto: _____

Imprimir el nombre de los padres/tutores legales: _____

(O jóvenes no acompañados)

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

(O jóvenes no acompañados)

- Los estudiantes mencionados anteriormente tienen hermanos/hijos menores (aún no en edad escolar) que necesitan exámenes de desarrollo, apoyo comunitario o referencias a servicios para la primera infancia. El consejero escolar puede ayudarle con recursos apropiados para su edad.

Solo para personal escolar: Para fines de recopilación de datos y codificación del sistema de información del estudiante

- N) No personas sin hogar Hoteles y moteles
- A) Albergues
- B) La duplicación
- C) Sin protección
- D)

- Proporcionar copia del Cuestionario de Vivienda al consejero escolar
- El consejero completa el formulario de admisión de McKinney-Vento y somete al enlace de McKinney-Vento del distrito



Washington Office of Superintendent of

PUBLIC INSTRUCTION

Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435

SECCIÓN 725. DEFINICIONES.

A efectos de este subtítulo:

- (1) Los términos de inscripción y inscripción incluyen asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.
- (2) El término niños y jóvenes sin hogar' —
 - (A) significa individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (dentro del significado de la sección 103(a)(1)); y
 - (B) incluye —
 - (i) Los niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o razones similares; viven en moteles, hoteles, parques de caravanas o campamentos debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; viven en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales;
 - (ii) Los niños y jóvenes que tengan una residencia nocturna primaria que sea un lugar público o privado que no esté diseñado para un alojamiento para dormir o que se utilice habitualmente como alojamiento para seres humanos (en el sentido del artículo 103 a) 2) C));
 - (iii) niños y jóvenes que viven en coches, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas de calidad inferior, estaciones de autobús o tren, o configuraciones similares; y
 - (iv) Los niños migratorios (como tal se define en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin hogar a los efectos de este subtítulo porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas i) a iii).

El término "joven no acompañado" incluye a un joven que no está bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

La información y los recursos de los padres se pueden encontrar en el siguiente: [Centro Nacional para la Educación para Personas sin Hogar \(NCHE\)](#)

[Asociación Nacional para la Educación de Niños y Jóvenes Sin Hogar \(NAEHCY\) Conexión Escolar](#)



Historia de salud

Nombre del estudiante		Teléfono	
Fecha de nacimiento		Grado	
Escuela		Profesor	
Nombre del padre/tutor		Teléfono médico	
Teléfono		Teléfono del dentista	
CONDICIONES QUE AMENAZAN LA VIDA		MEDICAMEN TOS	
<p>¿Su hijo tiene una condición que pone en peligro la vida?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí** Por favor, seleccione de Preocupaciones de Salud a continuación</p> <p><input type="checkbox"/> No</p> <p>** Si es así, debe programar una reunión con la Enfermera Escolar antes de que el estudiante comience la escuela. La ley del estado de Washington requiere que un plan de medicamentos, tratamiento y/o atención médica esté en su lugar antes de comenzar la escuela.</p> <p>¿Tiene su hijo un Plan de Acción de Emergencia actual y/o 504? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p>		<p>¿Su hijo toma medicamentos?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No</p> <p>*Si es así, nombre del _____ propósito del medicamento: _____</p> <p>¿Se necesitará este medicamento en la escuela?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí* <input type="checkbox"/> No</p> <p>*Para que los medicamentos se administren en la escuela, la Ley del Estado de Washington y la Política de Distrito 3416 requiere una Orden de Medicamentos y Medicamentos por escrito del Médico permiso de los padres para ser completado cada año escolar.</p>	
PROBLEMAS DE SALUD		HISTORIA DEL DESARROLLO	
<p><i>¿Alguna vez le ha dicho un profesional de la salud que su hijo tiene:</i></p> <p><input type="checkbox"/> ADD/ADHD – (círculo uno)</p> <p><input type="checkbox"/> Tipo de alergias _____ Medicación requerida Sí* ____ No ____ Tipo _____ Describe la reacción _____</p> <p><input type="checkbox"/> El asma usa inhalador Sí* ____ No ____ Ejercicio inducido Sí* ____ No ____</p> <p><input type="checkbox"/> Problemas intestinales/de la vejiga Tipo _____</p> <p><input type="checkbox"/> <i>Se requiere una reunión con la enfermera de la escuela</i></p> <p><input type="checkbox"/> Tipo de problemas dentales _____</p> <p><input type="checkbox"/> Año de tratamiento de drogas/alcohol _____</p> <p><input type="checkbox"/> Preocupaciones emocionales – (círculo) Depresión/ansiedad/trastorno alimentario/otros _____</p> <p><input type="checkbox"/> Frio frecuente dolor de garganta dolor de cabeza</p> <p><input type="checkbox"/> Cefaleas Frecuencia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Lesión en la cabeza Conmoción cerebral Sí ____ No ____ Fecha ____ La conciencia perdida Sí ____ No ____</p> <p><input type="checkbox"/> Audiencia SIDA Asientos preferenciales Tubos</p> <p><input type="checkbox"/> Condición del corazón _____ Restricciones/limitaciones _____</p> <p><input type="checkbox"/> Año de Enfermedad Mayor/Cirugía/Hospitalización _____ Describe _____</p> <p><input type="checkbox"/> Condiciones neurológicas _____</p> <p><input type="checkbox"/> Frecuencia de hemorragia nasal _____</p> <p><input type="checkbox"/> Otras condiciones de sangrado _____</p> <p><input type="checkbox"/> P.E. Limitaciones _____ <i>¿Por qué razón?</i> _____</p> <p><input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo Describe el tipo _____ Última incautación _____</p> <p><input type="checkbox"/> Condición de la piel _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dificultad del habla Terapia _____</p> <p><input type="checkbox"/> Dolores de estómago calambres neumáticos fácilmente</p> <p><input type="checkbox"/> Problema de visión Contactos Lectura de gafas Distancia Ambos</p> <p><input type="checkbox"/> Otras preocupaciones</p>		<p>¿Hubo algún problema de salud/discapacidad al nacer?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Por favor describa: _____ Embarazo normal: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Entrega normal: <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si no, explique: _____ Peso de nacimiento: _____ Palabras habladas (edad) _____ Caminado (edad) _____</p> <p>¿Sientes que el desarrollo de tu hijo ha sido igual al de otros niños?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Si no, ¿por qué no? _____</p> <p>¿Tiene inquietudes sobre la audición, la visión o el habla de su hijo?</p> <p><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> especificar _____</p> <p>Último examen médico: Fecha: _____ Proveedor: _____ Último examen ocular: Fecha: _____ Proveedor: _____ Último examen dental: Fecha: _____ Proveedor: _____</p> <p>¿Su hijo tiene seguro médico? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Su hijo tiene seguro dental? <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Su hijo está cubierto por Medicaid (Opciones Saludables, DSHS, "cupones médicos") <input type="checkbox"/> <input checked="" type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>¿Hay alguna otra información relacionada con la salud que el personal de la escuela debe saber? _____</p> <p>La Ley de Inmunización del Estado de Washington 28A.31,118 requiere que se complete un Certificado de Inmunización para cada niño que asiste a la escuela o al centro de cuidado diurno.</p> <p style="text-align: center;">AUTORIZACIÓN PARA TRATAMIENTO MÉDICO DE EMERGENCIA ***</p> <p>Entiendo que la información dada arriba será compartida con el personal escolar apropiado para proveer la salud y seguridad de mi hijo. Si ni yo ni una persona de contacto de emergencia autorizada se puede contactar en el momento de la emergencia médica, autorizo y dirijo al personal de la escuela a enviar a mi hijo al hospital o médico más accesible. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad por el pago de cualquier transporte o servicios médicos de emergencia prestados.</p>	

Firma del padre/tutor

Fecha

ESTA PÁGINA DEJÓ
INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Formulario Ed 506
Formulario de Certificación de Elegibilidad de Estudiantes Indios para el Programa de Fórmula de Educación Indígena Título VI

Padre/tutor: Este formulario sirve como el registro oficial de la determinación de elegibilidad para cada niño incluido en el recuento de estudiantes para el Programa de Fórmula de Educación Indígena Título VI. Si usted decide enviar un formulario, su hijo podría ser contado para la financiación bajo el programa. El concesionario recibe los fondos de la subvención en función del número de formularios elegibles contados durante el período de recuento establecido. Usted no está obligado a completar o enviar este formulario a menos que desee que su(s) hijo(s) sea incluido en el recuento de estudiantes indios. Este formulario debe mantenerse archivado con el solicitante de la subvención y no tendrá que completarse cada año. Cuando corresponda, la información contenida en este formulario puede ser divulgada con su consentimiento previo por escrito o el consentimiento previo por escrito de un estudiante elegible (de 18 años o más), o si la ley lo autoriza de otra manera, si hacerlo sería permisible bajo la Ley de Derechos Educativos Familiares y Privacidad, 20 U.S.C. § 1232g, y cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

Información del estudiante

Nombre del Niño _____ Fecha de nacimiento _____ Nivel de grado _____

Nombre de la escuela _____ Distrito escolar _____

Miembros tribales

El individuo con membresía Tribal es el (seleccionar solo uno): niño el padre del niño el abuelo del niño

Si la persona con membresía tribal **no** es el niño mencionado anteriormente, nombre a la persona (padre/abuelo) con membresía tribal: _____

Nombre y dirección de Tribu o Banda que mantiene datos de membresía actualizados y precisos para la persona enumerada anteriormente:

Nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

La tribu o banda es (seleccione solo uno):

- Tribu Reconocida por el Estado
- de la Tribu Reconocida Federal
- Terminada Tribu
- Nativo de Alaska
- Miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de educación india de 1988, ya que estaba en vigor el 19 de octubre de 1994.

La prueba de membresía en Tribu o Banda enumerada anteriormente, según la definición de

- Tribu o Banda es: Membresía o número de inscripción que establece la membresía (si está disponible) o
- Otras pruebas que demuestran la pertenencia a la tribu enumerada anteriormente (describir y adjuntar)

Número de membresía o de inscripción que establezca la membresía (si está disponible) u otra evidencia que establezca la membresía en la Tribu enumerada anteriormente (describa y adjunte). _____

Declaración de atestación

Verifico que la información proporcionada anteriormente es verdadera y correcta a lo mejor de mi conocimiento y creencia.

Nombre impreso del padre/tutor _____ Firma _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____ Fecha _____

ESTA PÁGINA DEJÓ
INTENCIONALMENTE EN BLANCO

Acuerdos

Manual de derechos y responsabilidades de los estudiantes

Por favor, lea el [Manual de Derechos y Responsabilidades del Estudiante](#) y responda a la siguiente pregunta.

Ubicado en: www.puyallupsd.org/services/student-services-and-resources/student-rights-and-responsibilities

Reconozco que he recibido el Manual de Derechos y Responsabilidades de los Estudiantes. *(REQUERIDO)*

***NO envíe solicitudes incompletas.
Las solicitudes de inscripción sin los documentos
cargados requeridos se colocarán en un estado
PENDIENTE hasta que se hayan recibido todos los**

Certificación

Certifico que soy el padre o tutor legal de este estudiante y que la información aquí representada es completa y precisa.

Estoy de acuerdo *(REQUERIDO)*

Sí

Firma

Fecha *(REQUERIDO)*

Mm/dd/aaaa

POR FAVOR NOTIFIQUE A LA ESCUELA SI SE HACEN CAMBIOS, EN CUALQUIER MOMENTO DURANTE ESTE AÑO ESCOLAR, A CUALQUIERA DE LA INFORMACIÓN EN EL FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN.