Claro

SOUTH KITSAP SCHOOL DISTRICT

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

Formulario de inscripción

Nombre del estudiante: _____

Seleccionar escuela: _____

ÚLTIMA ESCUELA ASISTIDA: _____ TELÉFONO DE LA ESCUELA ANTERIOR: _____

DIRECCIÓN: _____ FAX DE ESCUELA ANTERIOR: _____

¿ALGUNA VEZ HA ASISTIDO ESTE ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS SKSD? ☐ SI ☐ NO

EN CASO SÍ, NOMBRE DE LA ESCUELA Y AÑO DE ASISTENCIA: _____

¿EL ESTUDIANTE ASISTIÓ A PREESCOLAR EN UNA ESCUELA SKSD? ☐ SI ☐ NO

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

_____ _____

APELLIDO LEGAL PRIMER NOMBRE LEGAL SEGUNDO NOMBRE/INICIAL TAMBIÉN CONOCIDA COMO: (nombre y apellido)

_____ _____ _____ _____ _____

FECHA DE NACIMIENTO (MM/DD/AAAA) SEXO GRADO LUGAR DE NACIMIENTO (Ciudad/Estado) PAÍS DE NACIMIENTO

HOGAR PRINCIPAL (DONDE RESIDE EL ESTUDIANTE)

TELÉFONO DE CASA: _____

_____

(1) APELLIDO, NOMBRE

(1) TELÉFONO DE TRABAJO: _____

Si # de trabajo, nombre de la empresa: _____

☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO: _____

(1) CÉLULA: _____

_____

(2) APELLIDO, NOMBRE

(2) TELÉFONO DE TRABAJO: _____

Si # de trabajo, nombre de la empresa: _____

☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO: _____

(2) CÉLULA: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA _____
(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

DIRECCIÓN DE ENVIO: _____
(Calle o PO, Ciudad, Estado, Código Postal)

_____ _____

TUTOR 1 CORREO ELECTRÓNICO TUTOR 2 CORREO ELECTRÓNICO

SEGUNDO HOGAR

TELÉFONO DE CASA: _____

_____

(1) APELLIDO, NOMBRE

(1) TELÉFONO DE TRABAJO: _____

Si # de trabajo, nombre de la empresa: _____

☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO: _____

(1) CÉLULA: _____

_____

(2) APELLIDO, NOMBRE

(2) TELÉFONO DE TRABAJO: _____

Si # de trabajo, nombre de la empresa: _____

☐ MADRE ☐ PADRE ☐ OTRO: _____

(2) CÉLULA: _____

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA _____
(Calle, Ciudad, Estado, Código Postal)

DIRECCIÓN DE ENVIO: _____
(Calle o PO, Ciudad, Estado, Código Postal)

_____ _____

TUTOR 1 CORREO ELECTRÓNICO TUTOR 2 CORREO ELECTRÓNICO

¿ESTE ESTUDIANTE ASISTE A LA GUARDERÍA?

PROVEEDOR: _____ TELÉFONO: _____

ANTES DE LA ESCUELA: ☐ M ☐ T ☐ W ☐ TH ☐ F

DIRECCIÓN: _____

DESPUÉS DEL COLEGIO: ☐ M ☐ T ☐ W ☐ TH ☐ F

¿ESTA ESTUDIANTE VIAJARÁ EN AUTOBÚS A LA GUARDERÍA?

ANTES Y DESPUÉS DE: ☐ M ☐ T ☐ W ☐ TH ☐ F

☐ SI ☐ NO | ☐ M ☐ T ☐ W ☐ TH ☐ F

HERMANOS

NOMBRE	RELACIÓN	GRADO	ESCUELA
1			
2			
3			
4			

CONTACTOS DE EMERGENCIA

NOMBRE	RELACIÓN	TELÉFONO
1		
2		
3		
4		

INFORMACIÓN SOBRE EDUCACIÓN

¿HA RECIBIDO SU HIJO ALGÚN SERVICIO DE EDUCACIÓN ESPECIAL? ☐ SI ☒ NO EN CASO AFIRMATIVO, ¿QUÉ GRADO? _____

SI ES SÍ, POR FAVOR SELECCIONE LOS SERVICIOS RECIBIDOS: ☐ SERVICIOS DE VOZ ☐ AULA DE RECURSOS

☐ CAPÍTULO/VUELTA ☒ REMEDIADORA ☐ TERAPIA OCUPACIONAL ☒ SERVICIOS ESPECIALES DE CLASE DIURNAL

☐ DOTADO ☐ INGLES COMO SEGUNDO LENGUAJE ☐ OTRO: _____

¿TIENE ESTE ESTUDIANDO ACTUALMENTE UN IEP? ☐ SI ☐ NO

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGÚN PROBLEMA DISCIPLINARIO PASADO, ACTUAL O PENDIENTES? ☐ SI ☒ NO

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE ALGUNA HISTORIA DE COMPORTAMIENTO VIOLENTO? ☐ SI ☐ NO

¿ALGUNA VEZ ESTE ESTUDIANTE HA SIDO RETENIDO (RETRASO UN GRADO)? ☐ SI ☐ NO

ESTE ESTUDIANTE ESTÁ PARTICIPANDO ACTUALMENTE EN: ☐ TÍTULO ☒ VUELTA ☐ DOTADO ☐ ANA OTRO: _____

¿HA COMPLETADO ESTE ESTUDIANTE UN CURSO DE HISTORIA DEL ESTADO DE WASHINGTON? ☐ SI ¿QUÉ FECHA/LUGAR?_____ ☐ NO

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿HAY UN PLAN DE CUSTODIA CONJUNTA O DE PATERNIDAD EN EFECTO? ☐ SI ☐ NO *En caso afirmativo, proporcione el plan a la escuela*

¿HAY UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO? ☐ SI ☒ NO *En caso afirmativo, los documentos legales deben estar archivados en la escuela*

LA ORDEN DE RESTRICCIÓN ES EN CONTRA: ☐ MADRE ☒ PADRE ☐ OTRO: _____

¿TIENE ESTE ESTUDIANTE UNA(S) CONDICIÓN(ES) MÉDICA(S) LO SUFICIENTEMENTE GRAVE PARA IMPACTAR SU PROGRAMA ESCOLAR O RENDIMIENTO? ☐ SI ☒ NO

EN CASO AFIRMATIVO, DESCRIBA: _____

VERIFICACIÓN DE LA 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

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

SCHOOL _____ ENTRY DATE _____

BIRTH CERTIFICATE _____ CIS FORM _____

ELL HOME LANG SURVEY _____ ADVISOR _____

AM BUS _____ OTHER ALERT _____

PM BUS _____

Months of formal education in native language (equiv to gr. K-12) before enrolling in SKSD

_____

Months of attendance in US K-12 education prior to enrollment in SKSD

_____

SOUTH KITSAP SCHOOL DISTRICT

FORMULARIO DE RECOPILACIÓN DE DATOS ETNICIDAD Y RAZA DEL ESTADO DE WASHINGTON

FECHA: _____ ESCUELA: _____ GRADO: _____

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: _____ SEXO: _ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Los distritos escolares del estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías de etnia y raza a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de etnicidad y raza son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre etnicidad y raza, los distritos son responsables de asignar categorías según la observación.

Por favor, seleccione tanto la etnia como la raza.

ETNIA	**Hispánico**: ☐ Yes ☐ **No (H01)** *En caso afirmativo, marque TODAS las que correspondan.*				
	HISPANICO	☐ Hispánico (H00) ☐ Argentina (H02) ☐ Boliviano (H03) ☐ Brasileño (H04) ☐ Chicano (Mexico Americano) (H05) ☐ Chileno (H06) ☐ Colombiano (H07)	☐ Costarricense (H08) ☐ Cubano (H09) ☐ Dominicano (H10) ☐ Ecuatoriano (H11) ☐ Guatemalteco (H12) ☐ Guyanés (H13) ☐ Hondureño (H14) ☐ Jamaicano (H15)	☐ Mexicano (H16) ☐ Mestizo (H17) ☐ Nativo (H18) ☐ Nicaragüense (H19) ☐ Panameño (H20) ☐ Paraguayo (H21) ☐ Peruano (H22) ☐ Puertorriqueño (H23)	☐ Salvadoreño (H24) ☐ Español (H25) ☐ Surinamés (H26) ☐ Uruguayo (H27) ☐ Venezolano (H28) ☐ _____ Otros hispanos/latinos (H29)

RAZO- NATIVE HAWAIIAN/ OTHER PACIFIC ISLANDER	HAWAIANO NATIVO/OTRO	☐ Hawaiano nativo/otro isleño del Pacífico (P00)			
	ISLEÑO DEL PACÍFICO	☐ Caroliniano (P01) ☐ Chamorro (P02) ☐ Chuukese (P03) ☐ Fiyiano (P04) ☐ i-Kiribati/Gilbertese (P05) ☐ Kosraean (P06)	☐ Maorí (P07) ☐ Marshalés (P08) ☐ Hawaiano nativo (P09) ☐ Ni-Vanuatu (P10) ☐ Palauano (P11) ☐ Papúa (P12)	☐ Pohpeian (P13) ☐ Samoano (P14) ☐ Isleño de salomón (P15) ☐ Tahitiano (P16) ☐ Tokelauan (P17)	☐ Tongano (P18) ☐ Tuvaluano (P19) ☐ Yapese (P20) ☐ _____ Isleño del Pac. escribir en (P21)
RAZO- NEGRO/AFROAMERICANO	NEGRO/ AFRICANO	☐ Negro/Afroamericano (B00)	☐ Afroamericano (B01)	☐ Afrocanadiense (B02)	☐ _____ Negro escribir en (C02)
	CARIBBEAN	☐ Anguilán (B03) ☐ Antigua (B04) ☐ Bahameño (B05) ☐ Barbadense (B06) ☐ Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé) (B07)	☐ Isleño Virgen Británico (B08) ☐ Caimán (Isla Caimán) (B09) ☐ Cuba Dominicana (B10) ☐ Dominicana (República Dominicana) (B11)	☐ Antillas Neerlandesas (Antillas Neerlandesas) (B12) ☐ Granadino (B13) ☐ Guadalupeño (B14) ☐ Criollo Haitiano (B15) ☐ Jamaicano (B16)	☐ Martiniqués (B17) ☐ Montserratian (B18) ☐ Puertorriqueño (B19) ☐ _____ Caribe escribir en (B20)
	CENTRO-AFRICANA	☐ Angoleño (B21) ☐ Camerunés (B22) ☐ Centroafricana (República Centroafricana) (B23)	☐ Chadiano (B24) ☐ Congoleño (República del Congo) (B25) ☐ Ecuatoguineano (B27)	☐ Congoleño (República Democrática del Congo) (B26) ☐ Gabonés (B28) ☐ Santo Tomás (B29)	☐ Principio (B30) ☐ _____ Centroafricana escribir en (B31)
	AFRICANO ORIENTAL	☐ Burundés (B32) ☐ Comoras (B33) ☐ Yibuti (B34) ☐ Eritreo (B35) ☐ Etíope (B36) ☐ Keniano (B37)	☐ Malgache (Madagascar) (B38) ☐ Malaui (B39) ☐ Mauricio (Mauricio) (B40) ☐ Mahoran (Mayotte) (B41) ☐ Mozambiqueño (B42) ☐ Reunionese (B43)	☐ Ruandés (B44) ☐ Seychelles/Seychelles (B45) ☐ Somalí (B46) ☐ Sursudanés (B47) ☐ Sudanés (B48)	☐ Ugandés (B49) ☐ Tanzanía (República Unida de Tanzanía) (B50) ☐ Zambiano (B51) ☐ Zimbabuense (B52) ☐ _____ África Oriental escribir en (B53)
	AMERICA LATINA	☐ Argentina (B54) ☐ Beliceño (B55) ☐ Boliviano (B56) ☐ Brasileño (B57) ☐ Chileno (B58) ☐ Colombiano (B59) ☐ Costarricense (B60)	☐ Ecuatoriano (B61) ☐ El Salvadoran (B62) ☐ Isleño de Malvinas (B63) ☐ Guayanés francés (B64) ☐ Guatemalteco (B65) ☐ Guyanés (B66) ☐ Hondureño (B67)	☐ Mexicano (B68) ☐ Nicaragüense (B69) ☐ Panameño (B70) ☐ Paraguayo (B71) ☐ Peruano (B72) ☐ Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur (B73)	☐ Surinamés (B74) ☐ Uruguayo (B75) ☐ Venezolano (B76) ☐ _____ Latinoamericano escribir en (B77)

RAZO-NEGRO/ AFROAMERICANO	SUDAFRICANO	☐ Botswana (B78) ☐ Mosotho (Lesoto) (B79)	☐ Namibio (B80) ☐ Sudafricano (B81)	☐ Swazilandia (B82) ☐ Sudafricano escribir en (B83) _____	
	ÁFRICA OCCIDENTAL	☐ Beninés (B84) ☐ Bisauguineano (B85) ☐ Burkinabé (Burkina Faso) (B86) ☐ Cabo Verde (B87)	☐ Marfileño (B88) ☐ Gambiano (B89) ☐ Ghanés (B90) ☐ Liberiano (B91) ☐ Maliense (B92)	☐ Mauritano (B93) ☐ Nigerino (Niger) (B94) ☐ Nigeriano (Nigeria) (B95) ☐ Santa Elena (B96) ☐ Senegalés (B97)	☐ Sierra Leona (B98) ☐ Togolés (B99) ☐ _____ África Occidental escribir en (C01)
RAZO- INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA	INDIO AMER/ NATIVO AK	☐ Indio americano/nativo de Alaska (N00)	☐ _____ Nativo de Alaska escribir en(N36)	☐ _____ Indio americano escribir en (N37)	
	WA TRIBUS ESTATLES	☐ Tribu Chinook (N01) ☐ Tribus Confederadas y Bandas de la Nación Yakama (N02) ☐ Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis (N03) ☐ Tribus confederadas de la reserva de Colville (N04) ☐ Tribu Cowlitz (N05) ☐ Tribu Duwamish Tribe (N06) ☐ Tribu Hoh (N07) ☐ Tribu Jamestown S'Klallam (N08) ☐ Comunidad Indígena Kalispel de la Reserva Kalispel (N09) ☐ Nación india Kikiallus (N10) ☐ Comunidad Tribal Del Bajo Elwha (N11) ☐ Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12) ☐ Tribu Makah de la reserva india Makah (N13) ☐ Banda Marietta de la Tribu Nooksack (N14) ☐ Tribu Muckleshoot (N15) ☐ Tribu Nisqually (N16) ☐ Tribu Nooksack de Washington (N17) ☐ Tribu Port Gamble S'Klallam (N18)		☐ Tribu Puyallup de reserva Puyallup (N19) ☐ Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20) ☐ Nación india Quinault (N21) ☐ Nación india samish (N22) ☐ Tribu india Sauk-Suiattle de WA (N23) ☐ Shoalwater Bay Tribu india de la reserva india de Shoalwater Bay (N24) ☐ Tribu Skokomish (N25) ☐ Tribu Snohomish (N26) ☐ Tribu Snoqualmie (N27) ☐ Tribu Snoqualmoo (N28) ☐ Tribu Spokane de Spokane Res. (N29) ☐ Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin (N30) ☐ Tribu Steilacoom (N31) ☐ Tribu Stillaguamish de indios de Washington (N32) ☐ Tribu india Suquamish de la Reserva Port Madison (N33) ☐ Comunidad tribal india de Swinomish (N34) ☐ Tribus Tulalip de Washington (N35) ☐ Tribu Skagit Superior (N38)	
RAZO- ASIÁTICO	ASIÁTICO	☐ Asiático (A00) ☐ Indio asiático (A01) ☐ Bangladesí (A02) ☐ Butanés (A03) ☐ Birmano/Myanmar (A04) ☐ Camboyano/Jemer (A05) ☐ Cham (A06) ☐ Chino (A07)	☐ Filipino (A08) ☐ Hmong (A09) ☐ Indonesio (A10) ☐ Japonés (A11) ☐ Coreano (A12) ☐ Tuberculosis (A13) ☐ Malasio (A14) ☐ Me (A15)	☐ Mongólico (A16) ☐ Nepalí (A17) ☐ Okinawense (A18) ☐ Paquistaní (A19) ☐ Punjabí (A20) ☐ Singapurense (A21) ☐ Sri Lanka (A22) ☐ Taiwanés (A23)	☐ Tailandés (A24) ☐ Tibetano (A25) ☐ Vietnamita (A26) ☐ _____ Asiático escribir en (A27)
RAZO- BLANCO	BLANCO	☐ Blanco (W00) ☐ _____ Blanco escribir en (W35)			
	EUROPA DEL ESTE	☐ Bosnio (W01) ☐ Herzegovinian (W02)	☐ Polaco (W03) ☐ Rumano (W04)	☐ Ruso (W05) ☐ Ucraniano (W06)	☐ _____ Europa del Este escribir en (W07)
	ORIENTE MEDIO Y NORTE DE ÁFRICA	☐ Argelino (W08) ☐ Amazigh o Bereber (W09) ☐ Árabe (W10) ☐ Asirio (W11) ☐ Bahreiní (W12) ☐ Beduino (W13) ☐ Caldeo (W14) ☐ Maduro (W15)	☐ Drusa (W16) ☐ Egipcio (W17) ☐ Emiratos (W18) ☐ Iraní (W19) ☐ Iraquí (W20) ☐ Israelí (W21) ☐ Jordano (W22) ☐ Kurdo kuwaití (W23)	☐ Libanés (W24) ☐ Libio (W25) ☐ Marroquí (W26) ☐ Omaní (W27) ☐ Palestino (W28) ☐ Qatarí (W29) ☐ Arabia (W30) ☐ Sirio (W31)	☐ Tunecino (W32) ☐ Yemení (W33) ☐ _____ Oriente Medio escribir en (W34) ☐ _____ Norte de África escribir en (W35)

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: _____ GRADO: _____ ESCUELA: _____

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

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

Nombre del alumno:	**Grado:**	**Fecha:**

Nombre del padre, madre o tutor legal _____

Firma del padre, madre o tutor legal _____

Derecho a los servicios de traducción o interpretación

Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.

1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____

   b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?

   Nombre del padre/madre/tutor 1:_____
   ¿Necesita intérprete? ☐ Sí ☐ No | Idioma_____

   Nombre del padre/madre/tutor 2:_____
   ¿Necesita intérprete? ☐ Sí ☐ No | Idioma_____

Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas

La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.

2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)?
   _____
3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____
4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____
5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí☐ No☐ No sé☐

Educación previa

Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:

- Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.
- Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.

Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.

6. ¿En qué país nació su hijo? _____
7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ☐Sí ☐No

   Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____

   Idioma de formación: _____
8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)

   _____
   Mes Día Año

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

SOUTH KITSAP SCHOOL DISTRICT

Afiliación familiar military

Tenga en cuenta: Esta información debe recopilarse anualmente y es válida únicamente para el año escolar actual.

FECHA: _____ ESCUELA: _ GRADO: _____

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Estimado padre o tutor,

A partir del año escolar 2016-2017, la legislatura estatal aprobó una ley que exige que las escuelas públicas del estado de Washington recopilen información sobre la afiliación militar. (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 rendición de cuentas 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. Un identificador de este tipo es necesario para permitir a los educadores y formuladores de políticas monitorear los elementos críticos del éxito educativo, incluido el progreso y la competencia académicos, la participación en programas especiales y avanzados, las tasas de movilidad y deserción escolar, y los patrones a lo largo del tiempo en todos los estados y distritos escolares. La información confiable sobre el desempeño de los estudiantes ayudará a los educadores a realizar una transición más efectiva de los estudiantes a una nueva escuela y permitirá a los distritos escolares descubrir e implementar las mejores prácticas. [2015 c 210§ 1.]

Para los fines de esta recopilación de datos, "estudiantes de familias de 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 uno que mejor describa el estado militar de su familia:

- ☐ A- El padre o tutor es miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU. y está en servicio activo.
- ☐ R- El padre o tutor es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU., 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 sirve actualmente en las Fuerzas Armadas o la Guardia Nacional de EE. UU.
- ☐ Z- Prefiero no responder

_____

Firma del Padre / Tutor Fecha

DISTRITO ESCOLAR DEL SUR DE KITSAP

2024-25 Formulario de historial de salud y condiciones

FECHA: _____ ESCUELA: _ GRADO: _____

NOMBRE DE LA ESTUDIANTE: _____ SEXO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

Indique a continuación las condiciones médicas que son <u>LO SUFICIENTEMENTE GRAVES PARA AFECTAR EL PROGRAMA ESCOLAR O EL RENDIMIENTO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE</u>. (Nota: esta información puede compartirse con el personal de la escuela que la necesite).

HISTORIAL MÉDICO (marque los que correspondan a su hijo):

☐ **ADHD/ADD**	☐ **Consideraciones/Limitaciones de PE**	☐ **Condición de la sangre**
Asma	Descripción:	Descripción:
☐ Ejercicio inducido	☐ **Renal – Riñón/Urinario**	☐ **Lesión en la cabeza/conmoción cerebral**
☐ Templado	Descripción:	Descripción:
☐ Moderar	☐ **Condición gastrointestinal**	**Alergias**
☐ Grave	Descripción:	☐ Ambiental
Diabetes	☐ **Discapacidad Visual**	☐ Comida
☐ Tipo I	☐ Usa anteojos	☐ Insecto
☐ Tipo II	☐ **Trastorno convulsivo**	☐ Látex
☐ **Dolores de cabeza, Migraña**	Fecha de la última incautación:	☐ **Condición anafiláctica**
Personas con discapacidad auditiva	Tipo de incautación:	☐ **Requiere epi-pen**
☐ Problema de audición	Medicamentos para las convulsiones:	Otro:
☐ Audífonos		Reacciona a:
Descripción:	☐ **Condición muscular o ósea**	Describa la reacción alérgica:
☐ **Cardiovasculares**	Descripción:	
Descripción:		

¿Se necesita medicación para alguna condición? ☐ SI ☐ NO

¿Se necesitan medicamentos en la escuela? ☐ SI ☐ NO

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

En caso afirmativo, indique los nombres de los medicamentos, la dosis y el horario: _____

_____

Condición que se trata con este medicamento: _____

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

_____

☐ **Autorizo a la enfermera de la escuela de mi hijo a agregar información de vacunas al IIS para ayudar a la escuela a realizar un seguimiento de mi hijo.**

	Examen médico/médico	**Examen de la vista/médico**	**Examen Dental/Dentista**
Último examen/Nombre			
Compañía de seguros de salud			

En caso de transporte de emergencia a_____ 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 ellos? _____

_____

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.

_____

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

Certificado de Estado de Vacunación

Washington State Department of Health

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 _____	X _____
Firma del padre, la madre o el tutor **Fecha**	**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
●▲ 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 *(Haemophilus influenzae* tipo b*)*						
●▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
●▲ OPV (polio)						
●▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
● PCV/PPSV (antineumocócica)						
●▲ Varicela ☐ 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.

□ Diphtheria	□ Hepatitis A	□ Hepatitis B
□ Hib	□ Measles	□ Mumps
□ Rubella	□ Tetanus	□ Varicella

□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 waiisrecords@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		

Si usted tiene una discapacidad y necesita este documento en otro formato, por favor llame al 1-800-525-0127 (servicio TDD/TTY 711). **DOH 348-013 June 2021**

SOUTH KITSAP SCHOOL DISTRICT

Carta de asistencia anual

2024-2025

Estimado Padre / Tutor

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. Los estudiantes que asisten regularmente se sienten mejor con la escuela y con ellos mismos al no quedarse atrás. Usted y su estudiante pueden comenzar a desarrollar el hábito de una buena asistencia a partir del preescolar. Aprender desde temprano que ir a la escuela a tiempo todos los días no sólo es importante y beneficioso, sino que crea buenos hábitos de participación, aprendizaje y responsabilidad para el éxito futuro en la escuela secundaria, la universidad y las oportunidades profesionales.

¿SABÍAS?

- A partir del jardín de infantes, demasiadas ausencias (justificadas e injustificadas) pueden hacer que los niños se atrasen en la escuela.
- Faltar el 10 por ciento (o alrededor de 18 días) aumenta la posibilidad de que su estudiante no lea ni domine las matemáticas al mismo nivel que sus compañeros.
- Los estudiantes aún pueden retrasarse si faltan solo uno o dos días cada poca semana.
- Llegar tarde a la escuela puede provocar una mala asistencia.
- Las ausencias pueden afectar a toda la clase si el maestro tiene que ralentizar el aprendizaje para ayudar a los niños a ponerse al día.
- Para el sexto grado, el ausentismo es una de las tres señales de que un estudiante puede abandonar la escuela secundaria.
- Al estar presente en la escuela, su hijo aprende valiosas habilidades sociales 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, teniendo dificultades con las tareas escolares, lidiando con un matón o enfrentando 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 los exámenes del octavo grado.

QUÉ NECESITAMOS DE TI

Extrañamos a sus estudiantes cuando se van y valoramos sus contribuciones a nuestra escuela. Nos gustaría que usted ayude a garantizar que su estudiante asista regularmente y tenga éxito en la escuela. Si su estudiante va a estar ausente, **comuníquese con la oficina de asistencia de su escuela**.

NUESTRA PROMESA PARA USTED

Sabemos que existe 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 dificultades para llegar a la escuela con regularidad o puntualidad. Prometemos realizar un seguimiento de la asistencia diariamente, notar cuando su estudiante falta a clase, comunicarnos con usted para comprender por qué estuvo ausente e identificar barreras y apoyos disponibles para superar los desafíos que pueda enfrentar para ayudar a su estudiante a asistir a la escuela.

POLÍTICAS ESCOLARES Y LEYES ESTATALES

Es importante que comprenda nuestras políticas y procedimientos escolares, así como la ley del estado de Washington, para garantizar que su hijo tenga éxito en la escuela. La ley estatal de asistencia obligatoria, llamada Becca Bill, exige que

los niños de 8 a 17 años asistan a una escuela pública, una escuela privada o un programa de educación en el hogar. Los niños de 6 o 7 años no necesitan 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. Estamos obligados a tomar asistencia diaria y notificarle cuando su estudiante tenga una ausencia injustificada.

AUSENCIAS INJUSTIFICADAS

Si su estudiante tiene una ausencia **injustificada** en un mes determinado, la ley estatal (RCW 28A.225.020) requiere que programemos una conferencia con usted. Tres dentro de cualquier mes requieren que programemos una conferencia con usted y su estudiante para identificar barreras y ayudar con 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.

Los estudiantes con siete ausencias injustificadas en un mes determinado o quince ausencias injustificadas o más dentro de un año escolar, estamos obligados por ley a tomar una variedad de acciones que incluyen presentar una petición de ausentismo escolar ante el tribunal de menores, alegando una violación de RCW 28A.225.010 el leyes de asistencia obligatoria.

La petición puede suspenderse automáticamente y su estudiante y su familia pueden ser remitidos a una Junta de Participación Comunitaria, o es posible que usted y su estudiante deban comparecer ante un tribunal de menores. Si su estudiante continúa faltando a clases, es posible que deba acudir a la corte.

AUSENCIAS JUSTIFICADAS

En la escuela primaria, después de cinco ausencias **justificadas** en cualquier mes, o diez o más ausencias justificadas en el año escolar, el distrito se comunicará con usted para programar una conferencia. Al menos un empleado del distrito asistirá a la conferencia para ayudar a identificar barreras y brindar apoyos disponibles para usted y su estudiante. No se requerirá una conferencia si se ha proporcionado una nota del médico o la ausencia se ha arreglado previamente por escrito, y los padres, el estudiante y la escuela cuentan con un plan para garantizar que su estudiante no se retrase académicamente. Si su estudiante tiene un Plan de Educación Individualizado (IEP) o un Plan 504, el equipo que creó el plan deberá volver a reunirse.

El Distrito Escolar de South Kitsap ha establecido reglas de asistencia que le ayudarán a garantizar que su estudiante asista regularmente. Consulte el Manual de derechos y responsabilidades ubicado 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 por la noche.
- 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 que las quejas de dolor de estómago o de cabeza pueden ser un signo de ansiedad y no un motivo para quedarse en casa.
- Evite citas y viajes prolongados cuando la escuela esté en sesión.
- Desarrollar planes de respaldo para llegar a la escuela si surge algo. Llame a un familiar, un vecino u otro padre.
- Mantenga un registro de la asistencia de su estudiante. Faltar más de 9 días podría poner a su estudiante en riesgo de quedarse atrás.
- 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 esté sucediendo en la escuela.
- Fomentar actividades significativas después de la escuela, incluidos deportes y clubes.

El Distrito Escolar de South Kitsap requiere anualmente este acuerdo de asistencia firmado que indique que usted está de acuerdo con la importancia de la asistencia diaria.

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

_____

Firma del Padre / Tutor Fecha

_____

Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

Tenga en cuenta que SKSD utiliza Google Translate para proporcionar traducciones únicamente con fines informativos. Es posible que este servicio automatizado no garantice ni proporcione información precisa o exacta. Si tiene preguntas o necesita más ayuda, comuníquese con la escuela de su hijo.

SOUTH KITSAP
SCHOOL DISTRICT
Nurturing Growth • Inspiring Achievement • Building Community

RECONOCIMIENTO ANUAL
2024 - 2025

Estimado Padre / Tutor

Por favor lea los documentos a los que se hace referencia en esta carta. Después de haber leído los documentos, firme y feche cada área para indicar que ha leído, comprendido y recibido una copia de cada documento o instrucciones sobre dónde obtener una copia. **Su firma implica total comprensión, validez legal y afirmación de cada documento.**

Este formulario seguirá siendo parte del expediente acumulativo de su estudiante y **DEBE SER COMPLETADO ANUALMENTE**. 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 a la escuela de su estudiante. Si hay alguna parte de este formulario, o de los documentos a los que se hace referencia, que no comprende, programe una cita con el administrador de su escuela para discutir sus preguntas.

OPTAR EN

1. Lightspeed Browsing Activity – Los padres pueden inscribirse a través de Skyward Family Access para recibir informes del uso de Internet de sus hijos durante los últimos 7 días en dispositivos SK.

OPTAR EN INSTRUCCIONES

Para recibir informes de uso de Internet, complete los siguientes pasos para cada estudiante:

- Inicie sesión en **Skyward Family Access** – http://skyward.skschools.org
- Seleccione **Online Forms** en el menu
- Haga clic en **Fill Out Form** (junto a Lightspeed Weekly Report Email)
- Haga clic en **Next** on the right side of the screen
- **Marque la casilla** junto a la dirección de correo electrónico de uno de los padres
- Haga clic en **Complete Step 1 and move to Step 2** en la parte inferior de la pantalla
- Haga clic en **Submit Lightspeed Weekly Report Email**

OPTAR POR NO

Los padres y estudiantes adultos o menores emancipados pueden optar por que sus hijos o ellos mismos no participen en cualquier encuesta de información protegida. Consulte la Política de la Junta #3232.

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: consulte la Política y procedimiento # 3122

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

La ley estatal de asistencia obligatoria 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. Si su estudiante tiene siete (7) o más ausencias injustificadas en un mes determinado o quince (15) ausencias injustificadas o más dentro de un año escolar, la ley nos exige que tomemos una variedad de acciones, incluida la presentación de una petición de ausentismo escolar ante el tribunal de menores. , alegando una violación de RCW 28A.225.010, la ley de asistencia obligatoria.

Inicial: _____

Tus iniciales indican únicamente conciencia.

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.

Reconozco que mi estudiante y yo hemos recibido notificación sobre 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 la tecnología por parte de los estudiantes, los usos de pesticidas del distrito y las prácticas de manejo del asbesto.

Inicial: _____
Tus iniciales indican únicamente conciencia.

3. Privilegios de acceso a Internet: consulte la política y el procedimiento # 2022
Todos los estudiantes tienen privilegios de acceso a Internet (filtrados) según las pautas de la política de uso aceptable del Distrito. Consulte el Manual de información sobre derechos y responsabilidades, Sección 14.

4. Divulgación de información a reclutadores militares (grados 11 y 12 únicamente)
El Distrito/Escuela asumirá el permiso para divulgar información demográfica de los estudiantes a las Fuerzas Armadas y Reclutadores Militares, o a la Escuela Militar A MENOS que un padre o tutor establezca la bandera **Military** de Skyward Family Access en NO para excluir al estudiante.

5. Divulgación de información a la educación superior (grados 11 y 12 únicamente)
El Distrito/Escuela asumirá el permiso para divulgar información demográfica de los estudiantes a instituciones de educación superior A MENOS que un padre o tutor establezca la bandera de Skyward Family Access **Higher Ed** en NO para excluir al estudiante.

6. FERPA: Divulgación pública de información del directorio – Consulte la Política y Procedimientos 3231 y 3235 y la Sección 12 del Manual
Según la Ley Federal (FERPA), el Distrito puede divulgar información del directorio de un estudiante sin obtener el consentimiento de los padres A MENOS que un padre o tutor establezca la bandera de **Public Info** de Skyward Family Access en NO para excluir al estudiante. El uso común de la información del directorio incluye competencias deportivas y programas de conciertos musicales, y reclutadores universitarios. Dicha información no se divulgará por motivos comerciales.

7. Divulgación pública de la fotografía o video del estudiante
El Distrito/Escuela asumirá el permiso para usar la imagen de un estudiante (foto o video), incluidos comentarios en periódicos, revistas u otros medios públicos/comunitarios A MENOS que un padre o tutor establezca la bandera **Public Photo** en NO para excluir al estudiante.

8. Uso interno de la foto o video del estudiante
El Distrito/Escuela asumirá el permiso para usar la imagen (foto o video) o el trabajo de clase de un estudiante en publicaciones del Distrito y de la escuela, como anuarios, y en sitios web patrocinados por el Distrito, A MENOS que un padre o tutor establezca la bandera **District Photo** en NO para optar por no participar. el estudiante.

9. Uso en línea de la fotografía del estudiante
El Distrito/Escuela asumirá el permiso para usar la imagen fotográfica de un estudiante junto con los servicios en línea del Distrito y la escuela (Google, Microsoft Office 365, Zoom) A MENOS que un padre o tutor establezca el indicador **Profile Photo** en NO para excluir al estudiante.

10. **Biblioteca Regional Kitsap**
El Distrito proporcionará el nombre del estudiante, la escuela, el nivel de grado y el número de identificación a la Biblioteca Regional de Kitsap para la creación de una cuenta de biblioteca para sacar recursos y acceder a servicios en

línea A MENOS que un padre o tutor establezca la marca **Kitsap Regional Library** en NO para optar por no participar. el estudiante.

OPTAR POR NO INSTRUCCIONES

Para optar por no recibir las opciones del manual del estudiante, complete los siguientes pasos para cada estudiante:

- Inicie sesión en Skyward Family Access - http://skyward.skschools.org
- Seleccione **Student Info** en el menu
- Haga clic en **Request Changes for Student** (esquina superior derecha)
- Seleccione **Student Information** en el menú desplegable
- Desplácese hasta **Allow Publication of Student's Name** en la parte inferior de la pantalla
- Realice los cambios deseados y haga clic en **Save**

He leído, comprendido y recibido una copia de cada documento o instrucciones sobre dónde obtener una copia.

_____

Firma del Padre / Tutor Fecha

_____

Nombre del estudiante Fecha de nacimiento

Tenga en cuenta que SKSD utiliza Google Translate para proporcionar traducciones únicamente con fines informativos. Es posible que este servicio automatizado no garantice ni proporcione información precisa o exacta. Si tiene preguntas o necesita más ayuda, comuníquese con la escuela de su hijo.

SOUTH KITSAP SCHOOL DISTRICT

Solicitud de Expedientes Estudiantiles

FECHA: _____ NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ FECHA DE NACIMIENTO: _____

INFORMACIÓN ESCUELA ANTERIOR

NOMBRE DE LA ESCUELA: _____ DIRECCIÓN: _____

TELÉFONO: _____ FAX: _____ _____

PLEASE SEND ALL SCHOOL RECORDS TO:

☐ **Burley Glenwood Elementary**
100 SW Lakeway Blvd
Port Orchard, WA 98367
(P) 360.443.3110 (F) 360.443.3169

☐ **East Port Orchard Elementary**
2649 Hoover Ave SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3170 (F) 360.443.3229

☐ **Hidden Creek Elementary**
5455 Converse Road SE
Port Orchard, WA 98367
(P) 360.443.3050 (F) 360.443.3109

☐ **Manchester Elementary**
1901 California Ave E
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3230 (F) 360443.3289

☐ **Mullenix Ridge Elementary**
3900 SE Mullenix Road
Port Orchard, WA 98367
(P) 360.443.3290 (F) 360.443.3349

☐ **Olalla Elementary**
6100 SE Denny Bond Blvd
Olalla, WA 98359
(P) 360.443.3350 (F) 360.443.3399

☐ **Orchard Heights Elementary**
2288 Fircrest Drive SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3530 (F) 360.443.3604

☐ **Sidney Glen Elementary**
500 SW Birch Road
Port Orchard, WA 98367
(P) 360.443.3400 (F) 360.443.3469

☐ **South Colby Elementary**
3281 Banner Road SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3000 (F) 360.443.3049

☐ **Sunnyslope Elementary**
4183 Sunnyslope Road SW
Port Orchard, WA 98367
(P) 360.443.3470 (F) 360.443.3529

☐ **Cedar Heights Middle School**
2220 Pottery Ave
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.874.6020 (F) 360.874.6429

☐ **John Sedgwick Middle School**
8995 Sedgwick Road SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.874.6090 (F) 360.874.6430

☐ **Marcus Whitman Middle School**
1887 Madrona Drive SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.874.6160 (F) 360.874.6440

☐ **South Kitsap High School**
425 Mitchell Ave
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.874.5600 (F) 360.874.5892

☐ **Discovery Alternative High School**
2150 Fircrest Drive SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3680 (F) 360.443.3704

☐ **Explorer Academy/Hope Academy**
1723 Wolves Rd
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3605 (F) 360.443.3624

☐ **Office of Special Services**
2689 Hoover Ave SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3625 (F) 360.443.3662

☐ **Madrona Heights Preschool**
2150 Fircrest Drive SE
Port Orchard, WA 98366
(P) 360.443.3625 (F) 360.443.3659

Please <u>fax</u> ASAP: Birth Certificate and immunization records

All remaining records can be mailed.

Please send all student records including:

- Attendance
- Discipline
- Health Information
- Immunizations
- Report Cards
- Special Education (include IEP)
- Test Scores
- Transcript
- Withdrawal Grades

ENTRY DATE AT SOUTH KITSAP SCHOOL: _____

Per RCW 28A.225.330 subsection (2), also include the above-named student's confidential discipline records that include history of disciplinary actions, history of violent behavior, or behavior listed in RCW 13.04.155.

According to the Family Educational Rights and Privacy Act (US Code: Title 20, Section 123g.a(6)1B, it is not necessary to obtain written consent to release records. School official in school systems in which the student intends to enroll may receive student's record without written consent for such release.

1st Request _____ 2nd Request _____