

## Registro para exámenes de la primera infancia

**INFORMACIÓN GENERAL E INSTRUCCIONES:** La primera página del formulario de registro debe ser completada por el padre/madre/tutor del/de la niño(a). La segunda página debe ser completada por el personal del distrito escolar únicamente. Escriba con letra de molde o complételo de forma electrónica.

Nombre legal del/de la niño(a) (primer nombre, segundo nombre, apellido): \_\_\_\_\_

Apodo del/de la niño(a) u otro nombre (primer nombre, segundo nombre, apellido): \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento del/de la niño(a): \_\_\_\_\_ Sexo: Masculino \_\_\_\_\_ Femenino \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Apartado postal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

Padre/madre/tutor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_ Apartado postal: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad: \_\_\_\_\_ Estado: \_\_\_\_\_ Código postal: \_\_\_\_\_

**Complete la pregunta sobre raza/origen étnico estatal abajo: Nativo(a) americano(a): persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y que mantiene una identificación cultural a través de la afiliación tribal o el reconocimiento de la comunidad (elijá UNA opción).**

\_\_\_\_\_ NO, no es nativo(a) americano(a).

\_\_\_\_\_ SI, es nativo(a) americano(a).

**Complete las preguntas sobre raza/origen étnico federal abajo. En la Parte B, puede elegir más de una respuesta. Vaya al comienzo de la segunda página para obtener los detalles de cómo completar esta sección.**

**\* Parte A – ¿El/la niño(a) es de origen hispano/latino? (Elijá UNA opción).**

\_\_\_\_\_ NO, no es de origen hispano/latino.

\_\_\_\_\_ Sí, es de origen hispano/latino.

**\* Parte B – ¿Cuál es la raza de su hijo(a)? (Elijá todas las opciones que correspondan).**

\_\_\_\_\_ Nativo(a) americano(a)/nativo(a) de Alaska \_\_\_\_\_ Asiático(a) \_\_\_\_\_ Negro(a)/afroamericano(a)

\_\_\_\_\_ Nativo(a) de Hawái/Islands del Pacífico \_\_\_\_\_ Blanco(a)

### INFORMACIÓN DE LA LENGUA PRINCIPAL/SECUNDARIA

¿Qué idioma aprendió primero su hijo(a)? \_\_\_\_\_ Inglés Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¿Qué idioma se habla con mayor frecuencia en su casa? \_\_\_\_\_ Inglés Otro (especifique) \_\_\_\_\_

¿Qué idioma habla su hijo(a) normalmente? \_\_\_\_\_ Inglés Otro (especifique) \_\_\_\_\_

### INFORMACIÓN DE LOS EXÁMENES MÉDICOS Y DE DESARROLLO PREVIOS

¿Su hijo(a) ha recibido exámenes médicos y de desarrollo integrales en edad preescolar (de 3 a 5 años)?

\_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ NO Si la respuesta es "Sí", especifique las Ubicación: \_\_\_\_\_  
fechas de los exámenes: \_\_\_\_\_

¿Alguna vez su hijo(a) fue evaluado para recibir educación especial o recibió servicios de educación especial a través de un programa de educación individualizada (Individual Education Program (IEP)) o plan de servicio familiar individualizado (Individual Family Service Plan (IFSP))? \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_ NO

### VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN DEL PADRE/MADRE/TUTOR

Por la presente, verifico que la información de arriba es verdadera y actual a mi leal saber y entender.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/madre/tutor

\_\_\_\_\_  
Fecha

**Instrucciones y definiciones para las preguntas sobre raza/origen étnico de las Partes A y B**

La pregunta de la Parte A es sobre origen étnico, no raza. Independientemente de la opción seleccionada en la Parte A, el padre o la madre debe continuar y responder la pregunta de la Parte B donde debe indicar la raza del/de la niño(a) marcando una o más casillas.

**Nativo(a) americano(a) o nativo(a) de Alaska:** persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Norteamérica y Sudamérica (incluida Centroamérica) y que mantiene afiliación tribal o conexión con la comunidad.

**Asiático(a):** persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos del Lejano Oriente, el Sudeste Asiático o el subcontinente indio, como Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, Filipinas, Tailandia y Vietnam.

**Negro(a) o afroamericano(a):** persona cuyo origen sea en cualquiera de los grupos raciales negros de África.

**Hispano(a)/latino(a):** persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano, u otra cultura u origen español, independientemente de la raza.

**Nativo(a) de Hawái u otras islas del Pacífico:** persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Hawái, Guam, Samoa u otras islas del Pacífico.

**Blanco(a):** persona cuyo origen sea en cualquiera de los pueblos nativos de Europa, Oriente Medio o África del Norte.

**TO BE COMPLETED BY SCHOOL DISTRICT PERSONNEL ONLY**

Screening District Number and Type: \_\_\_\_\_

Screening Date: \_\_\_\_\_ Screening District Name: \_\_\_\_\_

Child's Resident District Name: \_\_\_\_\_

Resident Screening District Number and Type: \_\_\_\_\_

MARSS ID Number: \_\_\_\_\_

**Check type of screening child received – STATE AID CATEGORY (SAC)**

*(To be completed by the Early Childhood Screening Coordinator)*

\_\_\_ 41 - Screening by District

\_\_\_ 44 - Private Provider

\_\_\_ 42 - Child and Teen Checkups/EPSDT

\_\_\_ 43 - Head Start

\_\_\_ 45 - Conscientious Objector, no screening

Check the **Primary** type of referral following the early childhood health and developmental screening using STATUS END CODES (SEC). Only one box may be checked. Must have a valid SEC for – STATE AID CATEGORY (SAC) 41. If unsure of referral status for SAC 42-44, use "no referral" SEC 60. **(To be completed by the Early Childhood Screening Coordinator.)**

**Status End Codes:**

\_\_\_ 60 - No referral

\_\_\_ 64 - Referral to early childhood programs\*

\_\_\_ 61 - Referral to special education

*(\*School Readiness, Head Start, Early Childhood Family Education, family literacy)*

\_\_\_ 62 - Referral to health care provider

\_\_\_ 65 - Referral offered, parent declined

\_\_\_ 63 - Referral to special education AND health care provider

\_\_\_ 66 - Rescreen planned

**SCHOOL DISTRICT VERIFICATION OF INFORMATION**

I hereby verify that the above information is true and current to the best of my knowledge.

\_\_\_\_\_  
School District Early Childhood Screening Coordinator Signature

\_\_\_\_\_  
Date