

Segundo Hogar – No la residencia primaria del estudiante APELLIDO NOMBRE Cell Ph: Email: Trabajo: Tél. Trabajo:	Segundo Hogar – Teléfono de Casa () No publicar Dirección del Segundo Hogar (<i>Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal</i>) Dirección de Correo del Segundo Hogar (<i>Dirección, #PO, Ciudad, Estado, Código Postal</i>)
Second Household School Mailings Requested ☐ Yes ☐ No	

Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington

Los distritos escolares del estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de origen étnico y racial las establecen el gobierno federal, la Legislatura del estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre origen étnico y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo, seleccione cuál(es). Luego seleccione las carreras que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

ORIGEN ÉTNICO	Hispano: ☐ Si ☐ No (H01)			
	☐ Hispano (H00) ☐ Argentina (H02) ☐ Bolivia (H03) ☐ Brasil (H04) ☐ Chicano (Mex-Amer) (H05) ☐ Chile (H06) ☐ Colombia (H07) ☐ Costa Rica (H08)	☐ Cuba (H09) ☐ Rep. Dominicana (H10) ☐ Ecuador (H11) ☐ Guatemala (H12) ☐ Guayana (H13) ☐ Honduras (H14) ☐ Jamaica (H15) ☐ México (H16)	☐ Mestizo (H17) ☐ Nativo (H18) ☐ Nicaragua (H19) ☐ Panama (H20) ☐ Paraguay (H21) ☐ Peru (H22) ☐ Puerto Rico (H23) ☐ Salvador (H24)	☐ Español (H25) ☐ Surinam (H26) ☐ Uruguay (H27) ☐ Venezuela (H28) ☐ Hispano/Latino Write-In(H29)
ORIGEN ÉTNICO	☐ Nativo Hawaii ☐ Hawaii Nativo / Otra Isla del Pacifico			
	☐ Carolina (P01) ☐ Chamorro (P02) ☐ Chuukese (P03) ☐ Fiji (P04) ☐ i-Kiribati/Gilbertese (P05) ☐ Kosraean (P06)	☐ Maori (P07) ☐ Marshallese (P08) ☐ Native Hawaiian (P09) ☐ Ni-Vanuatu (P10) ☐ Palauan (P11) ☐ Papuan (P12)	☐ Pohpeian (P13) ☐ Samoan (P14) ☐ Solomon Island (P15) ☐ Tahitian (P16) ☐ Tokelauan (P17) ☐ Tongan (P18)	☐ Tuvaluan (P18) ☐ Yapese (P20) ☐ Pacific Islander Write-in
RAZA: NEGRO/AFRICANO-AMERICANO	☐ NEGRO ☐ AFRI- ☐ CANO	☐ Negro/Afroamericano (B00) ☐ Afroamericano (B01) ☐ Afro-Canadiense (B02) ☐ Black Write-In (C02)		
	☐ Caribeño ☐ Anguila (B03) ☐ Antigua (B04) ☐ Bahamas (B05) ☐ Barbados (B06) ☐ San Bartolomeo (B07)	☐ Islas Virgen Britanica (B08) ☐ Islas Caiman (B09) ☐ Cuba-Dominicana (B10) ☐ Rep. Dominicana (B11) ☐ Antilla Holandesa (B12)	☐ Granada (B13) ☐ Isla Guadalupe (B14) ☐ Haiti (B15) ☐ Jamaica (B16) ☐ San Martin (B17)	☐ Montserratt (B18) ☐ Puerto Rico (B19) ☐ Caribeño Write-In (B20)
	☐ Centro- ☐ africa ☐ Angola (B21) ☐ Cameru (B22) ☐ Centro-Africa (B23)	☐ Chadian (B24) ☐ Rep. of Congo (B25) ☐ Dem. Rep. of Congo (B26)	☐ Guinea Ecuatorial (B27) ☐ Gabon (B28) ☐ Santo Tome and Pricipe (B29)	☐ Principe (B30) ☐ Centro-Africa Write-In (B31)
	☐ Africa Oriental ☐ Burundi (B32) ☐ Comoros (B33) ☐ Yibuty (B34) ☐ Eritreo (B35) ☐ Etiopia (B36) ☐ Kenya (B37)	☐ Malaga (B38) ☐ Malawi (B39) ☐ Mauricio (B40) ☐ Mahora (B41) ☐ Mozambican (B42) ☐ Reunionese (B43)	☐ Ruanda (B44) ☐ Seychelles (B45) ☐ Somalia (B46) ☐ Sudan del Sur (B47) ☐ Sudan (B48) ☐ Uganda (B49)	☐ Tanzania (B50) ☐ Zamba (B51) ☐ Zimbawen (B52) ☐ Africa del Este Write-In (B53)
	☐ Latinoamericano ☐ Argentina (B54) ☐ Belice (B55) ☐ Bolivia (B56) ☐ Brasil (B57) ☐ Chile (B58) ☐ Colombia (B59)	☐ Costa Rica (B60) ☐ Ecuador (B61) ☐ El Salvador (B62) ☐ Isla Fakland (B63) ☐ Guinea Francesa (B64) ☐ Guatemala (B65)	☐ Guaymas (B66) ☐ Honduras (B67) ☐ México (B68) ☐ Nicaragua (B69) ☐ Panama (B70) ☐ Paraguay (B71)	☐ Peru (B72) ☐ S. Georgia B73) ☐ Suriname (B74) ☐ Uruguay (B75) ☐ Venezuela (B76)
	☐ Sud- ☐ Africa ☐ Botswana (B78) ☐ Lesoto (B79)	☐ Namibian (B80) ☐ Sudafrica (B81)	☐ Swazi (B82)	☐ Sud-Africa Write-In (B83)
	☐ Africa Occidental ☐ Benin (B84) ☐ Guinea-Bissau (B85) ☐ Burkina Faso (B86) ☐ Capo Verdean (B87) ☐ Costa de Marfil (B88)	☐ Gambia (B89) ☐ Ghana (B90) ☐ Liberia (B91) ☐ Malia (B92) ☐ Mauritania (B93)	☐ Niger (B94) ☐ Nigeria (B95) ☐ Santa Helena (B96) ☐ Senegal (B97) ☐ Sierra Leona (B98)	☐ Togo (B99) ☐ Africa Occidental Write-In (C01)

Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington

Los distritos escolares del estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de origen étnico y racial las establecen el gobierno federal, la Legislatura del estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre origen étnico y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo, seleccione cuál(es). Luego seleccione las carreras que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

RAZA-INDIO AMERICANO / NATIVOS DE ALASKA	Tribus del estado de Washington	American Indian/Alaska Native ☐ Si ☐ No (N00)					
		☐ Chinook Tribe (N01)	☐ Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation (N02)	☐ Confederated Tribes of the Chehalis Reservation (N03)	☐ Confederate Tribes of the Colville Reservation (N04)		
		☐ Cowlitz Indian Tribe (N05)	☐ Duwamish Tribe (N06)	☐ Hoh Indian Tribe (N07)	☐ Jamestown S'Klallam Tribe (N08)		
		☐ Kalispel Indian Community/Kalispel Reservation (N09)	☐ Kikiallus Indian Nation (N10)	☐ Lower Elwha Tribal Community (N11)	☐ Lummi Tribe of the Lummi Reservation (N12)		
		☐ Makah Indian Tribe/ Makah Indian Reservation (N13)	☐ Marietta Band of Nooksack Tribe (N14)	☐ Muckelshoot Indian Tribe (N15)	☐ Nisqually Indian Tribe (N16)		
		☐ Nooksack Indian Tribe of Washington (N17)	☐ Port Gamble S'Klallam Tribe (N18)	☐ Puyallup Tribe of Puyallup Reservation (N19)	☐ Quileute Tribe of the Quileute Reservation (N20)		
		☐ Quinault Indian Nation (N21)	☐ Samish Indian Nation (N22)	☐ Sauk-Suiattle Indian Tribe of WA (N23)	☐ Shoalwater Bay Indian Tribe/Shoalwater Bay Indian Res. (N24)		
		☐ Skokomish Indian Tribe (N25)	☐ Snohomish Tribe (N26)	☐ Snoqualmie Indian Tribe (N27)	☐ Snoqualmoo Tribe (N28)		
		☐ Spokane Tribe of the Spokane Reservation (N29)	☐ Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Res. (N30)	☐ Steilacoom Tribe (N31)	☐ Stillaguamish Tribe of Indians of WA (N32)		
		☐ Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Res. (N33)	☐ Swinomish Indian Tribal Community (N34)	☐ Tulalip Tribes of Washington (N35)			
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
		☐	☐	☐	☐		
		RAZA-ASIÁTICA	Asiático	☐ Asia (A00)	☐ China (A06)	☐ Malasia (A14)	☐ Singapor (A21)
				☐ Asia - Indio (A01)	☐ Filipinas (A08)	☐ Mien (A15)	☐ Sri Lanka (A22)
				☐ Bangladesh (A02)	☐ Hmong (A09)	☐ Mongolia (A16)	☐ Taiwan (A23)
				☐ Butanese (A03)	☐ Indonesia (A10)	☐ Nepal (A17)	☐ Thailandia (A24)
☐ Burmese/Myabnar (A04)	☐ Japón (A11)			☐ Okinawa (A18)	☐ Tibetan (A25)		
☐ Cambodia/Khmer (A05)	☐ Korea (A12)			☐ Pakistan (A19)	☐ Vietnam (A26)		
☐ Cham (A05)	☐ Lao (A13)			☐ Punjabi (A20)	☐		
☐	☐			☐	☐		
☐	☐			☐	☐		
☐	☐			☐	☐		
RAZA BLANCA	Blanco	☐ Blanco (W00)					
	Europa Oriental	☐ Bosnia (W01)	☐ Polinesia (W03)	☐ Rusia (W05)	☐		
		☐ Herzegovina (W02)	☐ Rumania (W04)	☐ Ucrania (W06)	☐ Europa Oriental Write-In (W07)		
	Medio Oriente y Norteafricano	☐ Algeria (W08)	☐ Druze (W16)	☐ Lebano (W24)	☐ Tunisia (W32)		
		☐ Amasingh or Berber (W09)	☐ Egyptian (W17)	☐ Libyan (W25)	☐ Yameni (W33)		
		☐ Arabia (W10)	☐ Emirati (W18)	☐ Morocco (W26)	☐		
		☐ Assyrian (W11)	☐ Iranian (W19)	☐ Omani (W27)	☐ Medio Oriente Write-in (W34)		
		☐ Bahraini (W12)	☐ Iraqi (W20)	☐ Palestin (W28)	☐		
		☐ Bedouin (W13)	☐ Israel (W21)	☐ Qatari (W29)	☐ Norteafrica Write-In (W35)		
		☐ Chaldean (W14)	☐ Jordan (W22)	☐ Arabia Saudita (W30)	☐		
☐ Copt (W15)		☐ Kurdish Kuwaiti (W23)	☐ Siria (W31)	☐			

Firma del padre/tutor _____

Fecha: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Recibido por: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

La información en este formulario debe actualizarse cada nuevo año escolar. Complete este formulario y regréselo a su escuela lo antes posible.

Nombre: _____ Año escolar: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

CONDICIONES DE SALUD

Marque si estos se aplican a su hijo:

☐ Condición cardíaca (C_) : Lista _____

☐ ADD/ADHD (N_) : Diagnosticado por _____

☐ Condición de salud mental (P_) : Lista _____

☐ Alergias que no ponen en peligro la vida (E_) : _____

☐ Neuro/lesión cerebral (N_) : Lista _____

☐ Asma (R_) : ¿Medicación en la escuela? Sí/No

☐ Músculo/Hueso (M_) : Lista _____

☐ Trastorno del espectro autista (NC) :

☐ Discapacidad auditiva o visual (Y_) : Lista _____

Diagnosticado por: _____

☐ Otro: Describa las preocupaciones _____

☐ Condición de desarrollo (NF) : Lista _____

PLANIFICACIÓN ESPECIAL DE ATENCIÓN SANITARIA

☐ **Diabetes** (EK) Fecha del diagnóstico: _____

Mi hijo tiene: ☐ bomba de insulina ☐ pluma de insulina ☐ vial/jeringa de insulina

☐ **Trastorno convulsivo** (NP) Mi hijo necesita medicamentos **de emergencia** para las convulsiones. *Nombre del medicamento: _____

☐ **Planificación especial de atención médica** : mi hijo tiene necesidades especiales de atención médica, tales como: alimentación por sonda, respiración por sonda, catéter, tubos intravenosos u otros. **Se requiere** orden de tratamiento .

Por favor describa la(s) condición(es) de su hijo: _____

☐ **Ayudas para la movilidad**: mi hijo necesita ayudas especiales para la movilidad, como una silla de ruedas o un andador. _____

CONDICIONES QUE AMENAZAN LA VIDA

☐ **Peligro de vida** (OB) condición ☐ Alergia anafiláctica (se requiere epipen) ☐ Asma crítica (requiere epipen)

Alérgenos): _____

☐ **Otra** condición que pone en peligro la vida: _____

*Los medicamentos requieren el formulario de Autorización para Medicamentos en la Escuela y el medicamento antes de asistir a la escuela .

ALERTA A LOS PADRES/TUTORES: Si su hijo tiene una condición de salud **que pone en peligro su vida** (por ejemplo, alergia grave con anafilaxia, diabetes, asma grave), debe reunirse o hablar con la enfermera de la escuela **antes** de que su hijo comience la escuela. Estas condiciones requieren un Plan de Salud Individualizado (según RCW 28A.210.320). Comuníquese con su escuela para comenzar el proceso de un plan de atención médica para estudiantes y/o medicamentos en la escuela.

Entiendo que la información que proporcioné se compartirá con el personal escolar apropiado que necesita saberla para garantizar la salud y seguridad de mi hijo. Si los padres/tutores y los contactos de emergencia autorizados no pueden ser localizados en el momento de una emergencia médica, y si la atención inmediata es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen a mi hijo al hospital o al centro de atención médica. Proveedor más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré la responsabilidad total por el pago de cualquier servicio prestado.

Nombre del padre/tutor: _____ **Número de teléfono:** _____

Por favor imprimir

Entiendo que la ley de Washington requiere que las vacunas de mi estudiante estén completas o condicionalmente antes de comenzar la escuela. Doy permiso a la escuela de mi hijo para agregar información de vacunación verificada al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington (WAIIS) para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

Firma del padre/tutor : _____ **Fecha :** _____



Requisitos del registro de vacunación

Año escolar 2024-25

Estimado padre o Guardianes,

A partir del 1 de agosto de 2020, la ley estatal exige que todos los registros de vacunación entregados a las escuelas o centros de cuidado infantil sean verificados médicamente. Los registros de vacunación deben entregarse a la escuela el primer día de asistencia o antes. Esto significa que los registros de vacunación entregados a la escuela deben ser de un proveedor de atención médica, o debe adjuntar documentación de un proveedor de atención médica a su formulario escrito a mano que demuestre que los registros de su hijo son precisos. Su hijo no puede asistir a la escuela hasta que usted proporcione estos registros.

A continuación se muestran algunos ejemplos de registros de vacunación verificados médicamente:

- [Certificado de estado de vacunación \(CIS\)](#) completo y firmado por un proveedor de atención médica. Encuentre [el formulario CIS](#) visitando <https://www.doh.wa.gov/SCCI> y haciendo clic en "Certificado de estado de vacunación".
- Un CIS completado por usted u otro padre/tutor con registros médicos adjuntos.
- Un CIS impreso por un proveedor de atención médica o una escuela del Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington.
- Un CIS impreso desde [My IR](#), que es una herramienta gratuita en línea del Departamento de Salud que permite a las familias ver e imprimir ellos mismos sus registros oficiales de vacunación. Vaya a <https://wa.myir.net/register> para comenzar el proceso de registro.

Si solicita una exención de uno o más de los requisitos de vacunación, debe proporcionar a la escuela un Certificado de exención completo.

Si su hijo ya cumple con los requisitos de vacunación y tiene registros archivados en la escuela, no necesita hacer nada. Si no está seguro o tiene alguna pregunta, comuníquese con [Inserte nombre e información de contacto].

Atentamente,

Kellie Larrabee

Director Ejecutivo de Enseñanza y Aprendizaje

Certificado de Estado de Vacunación

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/prescolar DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA DD/MM/AA

Vacunas obligatorias para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil

● ▲ DTaP (difteria, tétanos y tos ferina)						
▲ Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) (a partir de 7.º grado)						
● ▲ DT o Td (tétanos, difteria)						
● ▲ Hepatitis B						
● Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)						
● ▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
● ▲ OPV (polio)						
● ▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
● PCV/PPSV (antineumocócica)						
● ▲ Varicela						
☐ 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, solicítele 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.myr.net. Si su proveedor no utiliza el sistema, envíe un correo electrónico al Departamento de Salud a waisrecords@doh.wa.gov o llame al 1-866-397-0337 para obtener una copia del certificado de su hijo.

Para llenar el formulario a mano:

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

Registros médicos aceptables

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

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

Estado condicional

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

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

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

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/imz/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	Menvéo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeg	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	Flulaval	Flu	HibTTTERR	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	Twinnrix	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		



DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALÉ
PO BOX 698, Ferndale WA 98248

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Nombre del Estudiante: _____

Primer Nombre

Segundo Nombre

Apellido(s)

Nombre de la Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Edad: _____

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios a los que el estudiante puede ser elegible en recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyo a los niños y jóvenes sin hogar

1 – ¿Usted alquila/es dueño de su casa o apartamento/etc.? ☐ Si (NO conteste el formulario) ☐ No, Por favor responda #2

2 – Si NO alquila/es propietario de su casa/apartamento/etc., ¿se debe a la pérdida de vivienda o por dificultades económicas?

☐ No (NO responda/conteste el resto del formulario)

☐ Si (Por favor conteste el resto del formulario)

¿Dónde vive actualmente el estudiante? Conteste esta sección SÓLO si su respuesta a la Pregunta # 2 fue **Sí**:

☐ En un motel

☐ En un carro, parque, campamento, o en otro lugar similar

☐ En un albergue (para personas sin hogar)

☐ Vivienda Transitoria

☐ Mudándose de un lugar a otro/viviendo temporalmente con otros

☐ Otro _____

☐ Con otra familia

☐ En una casa/apartamento con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)

DIRECCIÓN/DOMICILIO ACTUAL: _____

NUMERO TELEFÓNICO: _____ CORREO ELECTRÓNICO: _____

☐ Vive solo(a) (no vive con un padre o tutor legal))

☐ Vive con su Padre/Madre o Tutor Legal

ESCRIBA EL NOMBRE de los Padres/Tutores Legales/Joven que vive solo: _____

* Firma de los Padres/Tutor Legal: _____ Fecha: _____

- O - * Firma del JÓven que vive solo: _____ Fecha: _____

*** Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que la información proporcionada aquí es verdadera y correcta.**

Enlace/Coordinadora Distrital: Nancy Schubeck 564-209-1986, nancy.schubeck@ferndalesd.org

For School Personnel Only: Forward completed questionnaire to Nancy Schubeck at the Family Resource Center..

☐ (N) Not Homeless ☐ (A) Shelters ☐ (B) Doubled-Up ☐ (C) Unsheltered ☐ (D) Hotels/Motels

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

(1) Los términos "inscribirse" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.

(2) El término "niños y jóvenes sin hogar"

(A) significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (dentro del significado de la sección 103(a)(1)); y

(B) incluye:

(i) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; están viviendo en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales;

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no diseñado ni utilizado normalmente como alojamiento habitual para dormir de seres humanos (dentro del significado de la sección 103(a)(2)(C)) ;

(iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas infraviviendas, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y (iv) niños migratorios (como se define dicho término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin hogar para los propósitos de este subtítulo porque los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii)

(3) El término "joven no acompañado" incluye jóvenes que no están bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

La información y los recursos para padres se pueden encontrar en lo siguiente:

- <https://nche.ed.gov/resources/>
- <http://www.schoolhouseconnection.org/>



Distrito Escolar Ferndale 502

6041 Vista Drive, Ferndale WA 98248
(360) 383-9200 <http://ferndalesd.org>

Acuerdo de Requisitos de Notificación y Asistencia – BECCA Distrito Escolar Ferndale

Información del Estudiante en el Año Escolar 2024-2025

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____
Escuela: _____ **Género:** _____ **Fecha:** _____

Según la ley estatal (RCW 28A.225), los estudiantes deben asistir a la escuela a tiempo completo, sin ausencias, faltas o llegadas tarde injustificadas. Cuando un estudiante acumula siete (7) días de ausencias injustificadas en cualquier mes (un día consta de más de medio día escolar) o diez (10) días de ausencias injustificadas en un año escolar, es posible que se presente una Petición Becca ante tribunal de menores donde se pueden imponer sanciones. Estas sanciones pueden incluir ensayos, club de estudio, servicio comunitario, alternativas de detención y detención. También se pueden imponer multas a los padres de hasta \$25.00 por cada día de ausencia injustificada de la escuela.

Comunicación:

- Entiendo que por cada día que he estado ausente de la escuela, mi padre/tutor presentará una nota escrita, enviará un correo electrónico o llamará a la escuela dentro de los dos (2) días posteriores a mi regreso a la escuela para que se justifique la ausencia.
- Deberán indicar el motivo de la ausencia.
- Si no se proporciona ningún motivo o el motivo no cumple con los criterios de ausencia justificada que se definen en la Política escolar No. 3122P, la ausencia se considerará injustificada.

Injustificado:

- Entiendo que cuando acumulo siete (7) días de ausencias injustificadas en cualquier mes (un día consta de más de medio día escolar) o diez (10) ausencias injustificadas en un año escolar, esto resultará en la presentación de una Petición BECCA con el tribunal de menores.
- Entiendo que si falto veinte (20) días consecutivos a la escuela, seré retirado de la escuela a la que asisto.

Excusado/Justificado:

- Entiendo que cuando acumulo quince (15) días de ausencias justificadas en un año, es posible que se requiera una nota del médico por cada dos días en una semana de ausencias justificadas para que se consideren justificadas. Sin una nota del médico, las ausencias pueden considerarse injustificadas.
- Cuando hayan ocurrido veinte (20) ausencias consecutivas, seré retirado de la escuela y se presentará una Petición BECCA ante el tribunal de menores.

Retiro de Nuestro Distrito Escolar:

Entiendo que si el Secretario o Registradora de la escuela no recibe una solicitud de récords dentro de los diez (10) días posteriores a mi retiro, se presentará una Petición BECCA ante el tribunal de menores.



Yo, _____, (*nombre del estudiante*) asistiré a todas las clases programadas todos los días, a tiempo, sin ausencias, faltas o tardanzas injustificadas.

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Padre/Guardian: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre/Guardian: _____

Criterios de ausencia justificada (consulte la Política No. 3122P para obtener más detalles):

- A. Participación en actividad aprobada por la escuela
- B. Ausencia justificada por condición de salud crónica
- C. Ausencias por enfermedad, condición de salud, emergencia familiar o motivos religiosos
- D. Enfermedad o condición de salud prolongada
- E. Ausencia para actividades aprobadas por los padres - REG Becca.2 Rev 6/2016
- F. Ausencia resultante de acciones disciplinarias o suspensión a corto plazo

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. <i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i>	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.



DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

Con el fin de determinar la residencia legal de un estudiante en relación con las áreas de asistencia escolar en las Escuelas Públicas de Ferndale, la definición legal de residencia es la siguiente:

WAC 392-137-115 Definición de residencia estudiantil. Tal como se utiliza en este capítulo, el término "residencia estudiantil" significa la ubicación física de la residencia principal de un estudiante, es decir, el hogar, la casa, el apartamento, las instalaciones, la estructura o la ubicación, etc., donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo.

Al aplicar esta sección se considerará lo siguiente:

- 1. La dirección postal del estudiante (por ejemplo, la dirección de los padres o el apartado postal) puede ser diferente de la residencia principal del estudiante.*
- 2. El domicilio principal del estudiante puede ser diferente al domicilio principal de los padres del estudiante.*
- 3. La falta de una dirección postal para un estudiante no excluye la residencia bajo esta sección.*
- 4. Si se espera que los estudiantes residan en la dirección durante veinte días consecutivos o más.*

Se debe adjuntar una copia de una factura actual de electricidad o gas (no se aceptan facturas de alcantarillado y/o agua como prueba de domicilio) con su nombre y dirección actual para completar el proceso de registro y tener un paquete de programación disponible para su estudiante.

Por la presente certifico, de conformidad con el Código Administrativo de Washington (Definiciones WAC 392-137-155) que:

Nombre de estudiante: _____

Reside legalmente en: _____

Entiendo que si se determina que el estudiante no reside en la dirección mencionada anteriormente, será retirado del Distrito Escolar de Ferndale.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Nombre del padre/tutor legal

Encuesta de Ingresos Familiares y Aplicaciones de comidas gratis/a precio reducido

Las encuestas y solicitudes de ingresos familiares para el año escolar 2024/2025 estarán disponibles en agosto de 2024.

Recomendamos encarecidamente a todos los padres/tutores a que envíen una Encuesta de ingresos familiares o una Solicitud de comida.

Las encuestas de ingresos familiares se hacen a los alumnos de Kindergarten a 8º grado. Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se realizan para los alumnos de 9º a 12º grado.

Completar una encuesta o solicitud toma menos de 10 minutos.

Las solicitudes de comidas y las encuestas de ingresos familiares se pueden descargar de nuestro sitio web (www.ferndalesd.org) después del 1 de agosto de 2024 para el año escolar 2024/2025. Además, las familias con estudiantes en los grados del 9 a 12 pueden completar las solicitudes de comidas en línea en la sección de Skyward Family Access.

Es más que una aplicación de comida.

Llenar la Solicitud de Comidas Escolares o una Encuesta de Ingresos Familiares también puede ayudar a proporcionar:



DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALDE NO. 502
TRAMITES ADMINISTRATIVOS
ACUERDO DE USE DE RECURSOS TECNOLOGICOS
No. 2314 P-1 Anexo 1

Nombre del Estudiante: (Nombre Completo)	Grado:	Estudiante #: (Skyward Other ID)
--	---------------	--

Padre o Guardian:

Los estudiantes del Distrito Escolar Ferndale (FSD) tienen acceso directo a Internet y a la red FSD. Este privilegio conlleva responsabilidad. Todos los estudiantes deben ser informados de las reglas relativas al uso de Internet y de la red y aceptar cumplir con estas reglas. El Distrito utiliza software y filtrado de contenido para evitar que los estudiantes accedan a materiales en línea inapropiados cuando están conectados a la red del distrito. Cuando los estudiantes aprovechan la oportunidad de llevarse a casa los dispositivos proporcionados por la escuela, los padres/tutores son responsables de monitorear el acceso a la red en el hogar y en otros lugares fuera de la escuela. A petición de un padre/tutor, el Distrito instalará un filtro 24 horas al día, 7 días a la semana en el dispositivo del estudiante. Para solicitar dicho filtro, comuníquese con la oficina de la escuela.

Los usuarios de la red y los dispositivos tecnológicos del distrito deben firmar un "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos". Lea y analice esta información con su estudiante y firme electrónicamente o en una copia impresa. Se requerirá que los padres y estudiantes completen el "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos" cuando utilicen la tecnología por primera vez (generalmente en el nivel de escuela primaria), al comienzo de cada una de las escuelas intermedias y secundarias (grados sexto y noveno), o cuando haya un cambio en la política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. A partir del año escolar 2021-2022, los estudiantes usarán y conservarán el mismo dispositivo durante toda la escuela intermedia y secundaria.

Expectativas de los Estudiantes:

El uso de los dispositivos y la red del distrito es un privilegio y el uso inapropiado puede resultar en la cancelación de esos privilegios. La seguridad en cualquier sistema informático es una alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si el usuario identifica un problema de seguridad en el sistema, debe notificar al personal y no debe demostrar el problema a otros usuarios. **Los estudiantes son responsables de tener buen comportamiento en las computadoras de la escuela en todo momento, tanto dentro como fuera de la escuela.**

Los estudiantes deberán devolver su dispositivo a la escuela cuando abandonen el Distrito Escolar de Ferndale. Cada estudiante es financieramente responsable de cualquier daño al dispositivo que pueda haber ocurrido durante el año escolar y que no haya sido reportado previamente. Cada familia tiene la opción de comprar un seguro para dispositivos tecnológicos al comienzo del año escolar a \$25 por año (para un estudiante que califica para almuerzo reducido, el costo es de \$10 por año). El seguro cubrirá los daños del dispositivo y los costes de reparación.

La siguiente información fue extraída/adaptada del "Procedimiento de la Junta del Distrito Escolar de Ferndale #2314 P-1 Recursos tecnológicos". Copias de la Política de la Junta No. 2314 completa y los Procedimientos que la acompañan están disponibles en el sitio web de la FSD.

Seguridad Personal en Internet:

1. **No** revele información de contacto personal sobre usted (dirección, número de teléfono, etc.) mientras esté en línea.
2. **No** acepte conocer a personas con las que haya tenido un contrato a través de Internet sin el permiso de sus padres.
3. **No** proporcione información privada o confidencial sobre usted o los demás.
4. **Informe** a su maestro u otro empleado de la escuela sobre cualquier mensaje que reciba que sea inapropiado o que lo haga sentir incómodo.

Uso Aceptable:

El uso principal de la cuenta y el equipo del estudiante debe ser apoyar la educación y la investigación educativa.

Uso Inaceptable:

Ejemplos de actividades que **NO ESTÁN PERMITIDAS** incluyen (pero no se limitan a):

1. Mostrar mensajes o imágenes sexualmente explícitos, pornográficos, obscenos, lascivos u otros mensajes o imágenes inapropiados.
2. Usar lenguaje o material obsceno.
3. Participar en ataques ofensivos y/o amenazantes vía "Cyber Bullying" contra individuos o grupos.
4. Dañar computadoras, sistemas informáticos o redes informáticas.
5. Violar las leyes de derechos de autor.
6. Usar las contraseñas de otros usuarios.

7. Invadir el trabajo de otros usuarios: sistemas, carpetas, trabajos o archivos.
8. Uso excesivo de recursos limitados (más allá del tiempo autorizado por los administradores).
9. Participar en el correo electrónico personal o "navegar por la web" de forma gratuita durante el horario escolar.
10. Emplear la red con fines comerciales, personales o políticos.
11. Modificar el software en el equipo del distrito o instalar tecnología personal.
12. Acceder a cualquier computadora no autorizada explícitamente para su uso.

Correo Electrónico del Estudiante:

El Distrito Escolar Ferndale ha creado cuentas de correo electrónico para todos los estudiantes, que incluyen acceso al correo electrónico si es necesario. FSD proporciona este servicio porque está obligado, a través de e-rate y regulaciones federales, a "garantizar que todos los estudiantes utilicen computadoras, redes y comunicaciones (incluido el correo electrónico) en las escuelas para fines relacionados con la escuela de manera adecuada". Se espera que los estudiantes de FSD dominen las comunicaciones por correo electrónico efectivas y adecuadas y está incluido en los Requisitos de aprendizaje académico esencial K-12 del estado de Washington y las expectativas de nivel de grado en tecnología educativa, como EALR2: Ciudadanía digital, Componente 2.3, que establece que los estudiantes deben ser capaz de "comunicarse con compañeros y profesores mediante el correo electrónico". En consecuencia, se espera que los estudiantes de FSD utilicen su cuenta de correo electrónico de FSD para la comunicación entre el distrito y la escuela.

Esta cuenta se asignará a los estudiantes cuando ingresen al distrito y estará disponible para uso escolar/educativo a lo largo de su carrera en el Distrito Escolar Ferndale. Sin embargo, esta cuenta sólo estará "activa" para el uso de los estudiantes a partir del sexto grado (antes en el caso de que un maestro solicite específicamente que se use en su salón de clases). Además del correo electrónico, esta cuenta brindará acceso a herramientas de colaboración (procesador de textos, calendario, hojas de cálculo), así como a otras herramientas relacionadas con la educación.

Los estudiantes deben tener cuidado con los correos electrónicos recibidos de remitentes desconocidos. Con el aumento del phishing y el software espía por correo electrónico, los estudiantes deben tener cuidado al abrir cualquier archivo adjunto y/o enlace si no confían en el remitente o no lo conocen. No responda correos electrónicos que soliciten información personal o financiera. Reportar cualquier sospechoso

Firma del Estudiante (requerida)

Entiendo y cumpliré con la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos y acepto usar la red de manera responsable. Además, entiendo que cualquier violación de las normas contenidas en el mismo puede dar lugar a medidas disciplinarias y puede constituir un delito penal. Si cometo alguna infracción, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares o acciones legales apropiadas.

Nombre completo del Estudiante _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Permiso del Padre o Guardian:

(Si el estudiante es menor de 18 años, un padre o tutor también debe leer y firmar este acuerdo) Como padre o tutor del nombre del estudiante, he leído la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. Entiendo que este acceso está diseñado principalmente para fines educativos. Reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Ferndale restringir completamente el acceso a información y materiales ofensivos, inapropiados u otros controversiales disponibles a través de Internet u otras fuentes de la red, y no responsabilizaré al distrito escolar por la información y los materiales obtenidos por este estudiante de la red. Entiendo que este acuerdo se mantendrá archivado en la escuela.

También entiendo que de vez en cuando el maestro o la escuela deseen publicar ejemplos de proyectos de estudiantes; fotografías no identificadas del clima de estudiantes identificados o no identificados pueden publicarse en un servidor accesible en Internet a través del sitio web del personal, la escuela o el distrito.

Reconocimiento

Firmar este formulario electrónicamente o en copia impresa indica que los padres/tutores y los estudiantes han leído y aceptan cumplir con las condiciones descritas en este documento y asumen la responsabilidad por el uso y cuidado apropiados y seguros de la tecnología emitida por el distrito de FSD. El incumplimiento de los términos de este acuerdo puede resultar en la limitación o eliminación del acceso a la computadora portátil, Internet y otros contenidos o servicios digitales. Los estudiantes también pueden estar sujetos a acciones disciplinarias como se describe en el Código de conducta estudiantil de FSD.

Por favor, marque sus respuestas con un círculo

He leído y revisado el Manual de Tecnología para Padres y Estudiantes con mi hijo y entiendo mis responsabilidades con respecto al uso de la tecnología en las Escuelas de Ferndale. (Este documento se puede revisar en línea en el sitio web de FSD y cada estudiante lo revisará al comienzo de cada año escolar)

Si No

Mi hijo puede usar el Internet y correo electrónico (con la supervisión de un maestro) en la escuela de acuerdo con las reglas que se dicen en este acuerdo.

Si No

El trabajo de mi hijo puede publicarse en Internet para fines escolares o en el aula.

Yes No

Las fotografías de mi hijo pueden publicarse en Internet para fines escolares o en el aula.

Yes No

Nombre del Padre/Guardian: _____

Firma del Padre/Guardian: _____

Fecha: _____

****Para más información, favor de contactar al director de la escuela de su hijo, o el Departamento de Tecnología del Distrito Escolar Ferndale****
Implementado 10-12-1995 Revisión 08-19-2021