

| | |
|--|------------------------------|
| ¿ Alguna vez su estudiante asistió a una escuela del estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (Si la respuesta es Sí, incluya los nombres de las escuelas y distritos) | |
| ¿Su estudiante alguna vez asistió a las Escuelas Comunitarias de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No la respuesta es Sí, nombre las escuelas a las que asistió) | Fecha en la que asistió: |
| Última escuela a la que asistió anteriormente (Nombre de la escuela) | Nombre del distrito anterior |
| Dirección de la escuela anterior Calle y número/Apartado Postal Ciudad Estado Código postal | |
| ¿ Alguna vez su estudiante ha sido remitido de acuerdo con la Ley de Ausentismo Escolar del Estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | |

| Escriba los datos de los otros hermanos | | | | |
|---|--------|---------|-------|------|
| Apellido | Nombre | Escuela | Grado | Edad |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Cuando se producen lesiones, enfermedades u otras situaciones que no son de emergencia y que involucran a su estudiante, queremos poder contactar rápidamente a las familias u otros adultos responsables. En caso de que no podamos comunicarnos con un padre/madre/tutor, incluya a las personas de su confianza que estén disponibles en el **área local** durante el día para brindar atención a su estudiante.

| | |
|---|---|
| Contacto de emergencia 1 (diferente al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal</i> <i>Nombre legal</i> | Contacto de emergencia 2 (diferente al padre/madre/tutor) <i>Apellido legal</i> <i>Nombre legal</i> |
| Relación con el estudiante: | Relación con el estudiante: |
| Teléfono 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo | Teléfono 1 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo |
| Teléfono 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo | Teléfono 2 (con código de área) <input type="checkbox"/> Hogar <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo |
| ¿Esta persona asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO | ¿Esta persona asistió a las Escuelas de Yelm? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO |

TRANSPORTE: Las Escuelas de la Comunidad de Yelm brindan servicio de autobús hacia y desde el domicilio de su hogar dentro de los límites de la escuela en la cual está inscrito. Si se recogerá/dejará a su estudiante en un lugar que no sea la residencia actual dentro del límite de la escuela en la cual está inscrito(a), solicite el formulario de guardería/transporte alternativo.

AUTORIZACIÓN MÉDICA PARA EMERGENCIAS: Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo lo posible para contactar al padre/madre/tutor inmediatamente. Si no se puede contactar al padre/madre/tutor, autorizo a las autoridades escolares a obtener atención de emergencia para mi estudiante.

AUTORIZACIÓN PARA ENTREGAR AL ESTUDIANTE: En el caso de que la escuela no pueda comunicarse con el padre/madre/tutor, autorizo que se pueda entregar mi estudiante a las personas mencionadas anteriormente.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información en este formulario es verdadera y precisa a partir de esta 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 las Escuelas Comunitarias de Yelm.

COMUNICACIÓN TELEFÓNICA POR PARTE DEL DISTRITO: Entiendo que el distrito usará el contacto telefónico de los tutores para hacerles llegar avisos escolares automatizados e información de emergencia.

Firma del padre/madre/tutor legal _____

Fecha _____



FORMULARIO DE RAZA Y ETNIA

Nombre: _____

Grado: _____

CONTESTE TODAS LAS PREGUNTAS:

Pregunta 1: ¿Es su hijo(a) de origen hispano o latino? (Marcar todas las que correspondan)

| | | | | | | | |
|-----|---------------------------|-----|---------------|-----|----------------|-----|--|
| H01 | No hispano/latino | H08 | Costarricense | H16 | Mexicano | H24 | Salvadoreño |
| H00 | Hispano | H09 | Cubano | H17 | Mestizo | H25 | Español |
| H02 | Argentino | H10 | Dominicano | H18 | Nativo | H26 | Surinamés |
| H03 | Boliviano | H11 | Ecuatoriano | H19 | Nicaragüense | H27 | Uruguayo |
| H04 | Brasilero | H12 | Guatemalteco | H20 | Panameño | H28 | Venezolano |
| H05 | Chicano (Mexicoamericano) | H13 | Guyanés | H21 | Paraguayo | H29 | Otro origen hispano/latino (Escribir a continuación) |
| H06 | Chileno | H14 | Hondureño | H22 | Peruano | | |
| H07 | Colombiano | H15 | Jamaiquino | H23 | Puertorriqueño | | |

Pregunta 2: ¿Qué grupo(s) de raza considera a su hijo(a)? (Marcar todas las que correspondan)

| | | | |
|-----------------------------------|---|---|-------------------------------|
| AFROAMERICANO | AFROCANADIENSE | NATIVO DE ALASKA | AMERINDIO |
| AMERINDIO/NATIVO DE ALASKA | ASIÁTICO | DE COLOR | DE COLOR/AFROAMERICANO |
| CARIBEÑO | CENTROAFRICANO | AFRICANO ORIENTAL | EUROPEO ORIENTAL |
| LATINOAMERICANO | MEDIO ORIENTE Y ÁFRICA DEL NORTE | NATIVO DE HAWÁI/OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO | ISLEÑO DEL PACÍFICO |
| SUDAFRICANO | TRIBUS DEL ESTADO DE WA | AFRICANO OCCIDENTAL | BLANCO |

Pregunta 3: ¿Qué raza(s) estatal(es) dentro de el/los grupo(s) racial(es) en la Pregunta 2 considera a su hijo(a)? (Marcar todas las que correspondan)

| | | | | | |
|-----|------------------------|------------------------|-----|---|----------------|
| A00 | Asiático | Asiático | B02 | Afrocanadiense | Afrocanadiense |
| A01 | Indio asiático | Asiático | B03 | Anguilano | Caribeño |
| A02 | Bangladesí | Asiático | B04 | Antiguano | Caribeño |
| A03 | Butanés | Asiático | B05 | Bahamés | Caribeño |
| A04 | Birmano | Asiático | B06 | Barbadense | Caribeño |
| A05 | Camboyano | Asiático | B07 | Barthélemois/Barthélemois (Saint Barthélemy) | Caribeño |
| A06 | Cham | Asiático | B08 | Isleño de las Islas Vírgenes británicas | Caribeño |
| A07 | Chino | Asiático | B09 | Caimanense (Isla Caimán) | Caribeño |
| A08 | Filipino | Asiático | B10 | Cuba dominicano | Caribeño |
| A09 | Nativo de Hmong | Asiático | B11 | Dominicano (República Dominicana) | Caribeño |
| A10 | Indonesio | Asiático | B12 | Antillanos neerlandeses (Antillas Neerlandesas) | Caribeño |
| A11 | Japonés | Asiático | B13 | Granadino | Caribeño |
| A12 | Coreano | Asiático | B14 | Guadalupeño | Caribeño |
| A13 | Laosiano | Asiático | B15 | Haitiano | Caribeño |
| A14 | Malayo | Asiático | B16 | Jamaiquino | Caribeño |
| A15 | Mien | Asiático | B17 | Martiniqués | Caribeño |
| A16 | Mongol | Asiático | B18 | Nativo de Montserrat | Caribeño |
| A17 | Nepalí | Asiático | B19 | Puertorriqueño | Caribeño |
| A18 | Okinawense | Asiático | B20 | Caribeño escribir | Caribeño |
| A19 | Pakistaní | Asiático | | | |
| A20 | Punjabí | Asiático | | | |
| A21 | Singapurense | Asiático | B21 | Angoleño | Centroafricano |
| A22 | Ceilandés | Asiático | B22 | Camerunés | Centroafricano |
| A23 | Taiwanés | Asiático | B23 | Centroafricano (República Centroafricana) | Centroafricano |
| A24 | Tailandés | Asiático | B24 | Chadiano | Centroafricano |
| A25 | Tibetano | Asiático | B25 | Congoleño (República del Congo) | Centroafricano |
| A26 | Vietnamita | Asiático | B26 | Congoleño (República Democrática del Congo) | Centroafricano |
| A27 | Asiático escribir | Asiático | B27 | Ecuatoguineano | Centroafricano |
| | | | B28 | Gabonés | Centroafricano |
| | | | B29 | Habitante de Santo Tomé | Centroafricano |
| B00 | De color/Afroamericano | De color/Afroamericano | B30 | Príncipe | Centroafricano |
| B01 | Afroamericano | Afroamericano | B31 | Centroafricano escribir | Centroafricano |

Pregunta 3: ¿Qué raza(s) estatal(es) dentro de el/los grupo(s) racial(es) en la Pregunta 2 considera a su hijo(a)? (Marcar todas las que correspondan)

| | | | | | | | |
|--|-----|---------------------------------------|-------------------|--|-----|--|----------------------------|
| | B32 | Burundés | Africano oriental | | B80 | Namibio | Sudafricano |
| | B33 | Comorano | Africano oriental | | B81 | Sudafricano | Sudafricano |
| | B34 | Djiboutiano | Africano oriental | | B82 | Suazilandés | Sudafricano |
| | B35 | Eritreo | Africano oriental | | B83 | Sudafricano escribir | Sudafricano |
| | B36 | Etíope | Africano oriental | | | | |
| | B37 | Keniano | Africano oriental | | | | |
| | B38 | Malgache (Madagascar) | Africano oriental | | B84 | Beninés | Africano occidental |
| | B39 | Malauí | Africano oriental | | B85 | Bissau-Guineo | Africano occidental |
| | B40 | Mauricio (Mauricio) | Africano oriental | | B86 | Burkinabé (Burkina Faso) | Africano occidental |
| | B41 | Mahoro (Mayotte) | Africano oriental | | B87 | Caboverdiano | Africano occidental |
| | B42 | Mozambiqueño | Africano oriental | | B88 | Marfileño (Costa de Marfil) | Africano occidental |
| | B43 | Reunionés | Africano oriental | | B89 | Gambiano | Africano occidental |
| | B44 | Ruandés | Africano oriental | | B90 | Ghanés | Africano occidental |
| | B45 | Seychellense | Africano oriental | | B91 | Liberiano | Africano occidental |
| | B46 | Somalí | Africano oriental | | B92 | Maliense | Africano occidental |
| | B47 | Sursudanés | Africano oriental | | B93 | Mauritano | Africano occidental |
| | B48 | Sudanés | Africano oriental | | B94 | Níger (Níger) | Africano occidental |
| | B49 | Ugandés | Africano oriental | | B95 | Nigeriano (Nigeria) | Africano occidental |
| | B50 | Tanzano (República Unida de Tanzania) | Africano oriental | | B96 | Habitante de Santa Elena | Africano occidental |
| | B51 | Zambiano | Africano oriental | | B97 | Senegalés | Africano occidental |
| | B52 | Zimbabuo | Africano oriental | | B98 | Sierraleonés | Africano occidental |
| | B53 | Africano oriental escribir | Africano oriental | | B99 | Togolés | Africano occidental |
| | | | | | C01 | Africano occidental escribir | Africano occidental |
| | | | | | | | |
| | B54 | Argentino | Latinoamericano | | | | |
| | B55 | Beliceño | Latinoamericano | | C02 | De color escribir | De color |
| | B56 | Boliviano | Latinoamericano | | | | |
| | B57 | Brasileño | Latinoamericano | | | | |
| | B58 | Chileno | Latinoamericano | | N00 | Amerindio/Nativo de Alaska | Amerindio/Nativo de Alaska |
| | B59 | Colombiano | Latinoamericano | | N01 | Tribu Chinook | Tribus del estado de WA |
| | B60 | Costarricense | Latinoamericano | | N02 | Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama | Tribus del estado de WA |
| | B61 | Ecuatoriano | Latinoamericano | | N03 | Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis | Tribus del estado de WA |
| | B62 | El Salvadoreño | Latinoamericano | | N04 | Tribus confederadas de la reserva de Colville | Tribus del estado de WA |
| | B63 | Isleño de Falkland | Latinoamericano | | N05 | Tribu indígena Cowlitz | Tribus del estado de WA |
| | B64 | Francoguayanés | Latinoamericano | | N06 | Tribu Duwamish | Tribus del estado de WA |
| | B65 | Guatemalteco | Latinoamericano | | N07 | Tribu indígena Hoh | Tribus del estado de WA |
| | B66 | Guyanés | Latinoamericano | | N08 | Tribu Jamestown S'Klallam | Tribus del estado de WA |

| | | | | | | | |
|--|-----|--|------------------------|--|-----|--|-------------------------|
| | B67 | Hondureño | Latinoamericano | | N09 | Comunidad indígena de Kalispel de la reserva de Kalispel | Tribus del estado de WA |
| | B68 | Mexicano | Latinoamericano | | N10 | Nación indígena Kikiallus | Tribus del estado de WA |
| | B69 | Nicaragüense | Latinoamericano | | N11 | Comunidad tribal del Bajo Elwha | Tribus del estado de WA |
| | B70 | Panameño | Latinoamericano | | N12 | Tribu Lummi de la Reserva Lummi | Tribus del estado de WA |
| | B71 | Paraguayo | Latinoamericano | | N13 | Tribu indígena Makah de la Reserva indígena Makah | Tribus del estado de WA |
| | B72 | Peruano | Latinoamericano | | N14 | Banda Marietta de la tribu Nooksack | Tribus del estado de WA |
| | B73 | Georgia del sur y las islas Sándwich del sur | Latinoamericano | | N15 | Tribu indígena Muckleshoot | Tribus del estado de WA |
| | B74 | Surinamés | Latinoamericano | | N16 | Tribu indígena Nisqually | Tribus del estado de WA |
| | B75 | Uruguayo | Latinoamericano | | N17 | Tribu indígena Nooksack de WA | Tribus del estado de WA |
| | B76 | Venezolano | Latinoamericano | | N18 | Tribu Port Gamble S'Klallam | Tribus del estado de WA |
| | B77 | Latinoamericano escribir | Latinoamericano | | N19 | Tribu Puyallup de la reserva Puyallup | Tribus del estado de WA |
| | | | | | N20 | Tribu Quileute de la Reserva Quileute | Tribus del estado de WA |
| | | | | | N21 | Nación indígena Quinault | Tribus del estado de WA |
| | B78 | N22 | Nación indígena Samish | | N22 | Nación indígena Samish | Tribus del estado de WA |
| | B79 | Mosotho (Lesoto) | Sudafricano | | N23 | Tribu indígena Sauk-Suiattle de WA | Tribus del estado de WA |

Pregunta 3: ¿Qué raza(s) estatal(es) dentro de el/los grupo(s) racial(es) en la Pregunta 2 considera a su hijo(a)? (Marcar todas las que correspondan)

| | | | | | | | |
|--|-----|---|-------------------------|--|-----|---------------------------|----------------------------------|
| | N24 | Tribu indígena de Shoalwater Bay de la Reserva indígena de Shoalwater Bay | Tribus del estado de WA | | W00 | Blanco | Blanco |
| | N25 | Tribu indígena Skokomish | Tribus del estado de WA | | W01 | Bosnio | Europeo oriental |
| | N25 | Tribu indígena Skokomish | Tribus del estado de WA | | W02 | Herzegoviniano | Europeo oriental |
| | N26 | Tribu Snohomish | Tribus del estado de WA | | W03 | Polaco | Europeo oriental |
| | N27 | Tribu indígena Snoqualmie | Tribus del estado de WA | | W04 | Rumano | Europeo oriental |
| | N28 | Tribu Snoqualmoo | Tribus del estado de WA | | W05 | Ruso | Europeo oriental |
| | N29 | Tribu Spokane de la Reserva Spokane | Tribus del estado de WA | | W06 | Ucraniano | Europeo oriental |
| | N30 | Tribu de la isla Squaxin de la reserva de la isla Squaxin | Tribus del estado de WA | | W07 | Europeo oriental escribir | Europeo oriental |
| | N31 | Tribu Steilacoom | Tribus del estado de WA | | | | |
| | N32 | Tribu indígena Stillaguamish de WA | Tribus del estado de WA | | | | |
| | N33 | Tribu indígena Suquamish de la reserva de Port Madison | Tribus del estado de WA | | W08 | Argelino | Medio Oriente y África del Norte |
| | | | | | W09 | Amazigh o Berber | Medio Oriente y África del Norte |
| | N34 | Comunidad tribal indígena Swinomish | Tribus del estado de WA | | W10 | Árabe | Medio Oriente y África del Norte |
| | N35 | Tribu indígena Tulalip de WA | Tribus del estado de WA | | W11 | Asirio | Medio Oriente y África del Norte |
| | N36 | Nativo de Alaska escribir | Nativo de Alaska | | W12 | Bahreíní | Medio Oriente y África del Norte |
| | | | | | W13 | Beduino | Medio Oriente y África del Norte |

| | | | | | | |
|--|-----|---|---|-----|-------------------------------------|----------------------------------|
| | | | | W14 | Caldeo | Medio Oriente y África del Norte |
| | N37 | Amerindio escribir | Amerindio | W15 | Copto | Medio Oriente y África del Norte |
| | | | | W16 | Druso | Medio Oriente y África del Norte |
| | | | | W17 | Egipcio | Medio Oriente y África del Norte |
| | P00 | Nativo de Hawái/Otro Isleño del Pacífico | Nativo de Hawái/Otro Isleño del Pacífico | W18 | Emiratí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P01 | Caroliniano | Isleño del Pacífico | W19 | Iraní | Medio Oriente y África del Norte |
| | P02 | Chamorro | Isleño del Pacífico | W20 | Iraquí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P03 | Chuukés | Isleño del Pacífico | W21 | Israelí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P04 | Fiyiano | Isleño del Pacífico | W22 | Jordano | Medio Oriente y África del Norte |
| | P05 | i-Kiribati/Gilbertense | Isleño del Pacífico | W23 | Kurdo kuwaití | Medio Oriente y África del Norte |
| | P06 | Kosraean | Isleño del Pacífico | W24 | Libanés | Medio Oriente y África del Norte |
| | P07 | Maorí | Isleño del Pacífico | W25 | Libio | Medio Oriente y África del Norte |
| | P08 | Marshalés | Isleño del Pacífico | W26 | Marroquí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P09 | Hawaiano | Isleño del Pacífico | W27 | Omaní | Medio Oriente y África del Norte |
| | P10 | Ni-Vanuatu | Isleño del Pacífico | W28 | Palestino | Medio Oriente y África del Norte |
| | P11 | Palau | Isleño del Pacífico | W29 | Qatarí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P12 | Papú | Isleño del Pacífico | W30 | Saudí | Medio Oriente y África del Norte |
| | P13 | Pohnpeianos | Isleño del Pacífico | W31 | Sirio | Medio Oriente y África del Norte |
| | P14 | Samoano | Isleño del Pacífico | W32 | Tunecino | Medio Oriente y África del Norte |
| | P15 | Isleño de Salomón | Isleño del Pacífico | W33 | Yemenita | Medio Oriente y África del Norte |
| | P16 | Tahitiano | Isleño del Pacífico | W34 | Medio Oriente y África del Norte | Medio Oriente y África del Norte |
| | P17 | Tokelauano | Isleño del Pacífico | W35 | Norteafricano escribir | Medio Oriente y África del Norte |
| | P18 | Tongano | Isleño del Pacífico | | | |
| | P19 | Tuvaluano | Isleño del Pacífico | | | |
| | P20 | Yapés | Isleño del Pacífico | W36 | Blanco escribir | Blanco |
| | P21 | Isleño del Pacífico escribir | Isleño del Pacífico | | | |
| | | | | | | |



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: |
|---|--|--------|
| <p>Nombre del padre, madre o tutor legal _____</p> <p>Firma del padre, madre o tutor legal _____</p> | | |
| <p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</p> <p>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.</p> | <p>1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p> | |
| <p>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</p> <p>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.</p> | <p>2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ____ No ____ No sé ____</p> | |
| <p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</p> | <p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ____ Sí ____ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____</p> <p>Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)</p> <p>_____</p> <p>Mes Día Año</p> | |

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.





Situación militar familiar

La Legislatura del Estado de Washington ha ordenado que los distritos escolares recopilen información de cada estudiante en nuestras escuelas sobre el servicio militar como se indica en el RCW **28A.300.505**. Esto puede requerir que una familia complete el formulario más de una vez.

Seleccionar una:

- Sí, un padre/madre/tutor es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. en servicio activo.
- Sí, un padre/madre/tutor es un miembro actual de la Guardia Nacional de Washington.
- Sí, actualmente más de un padre/madre o tutor es miembro en servicio activo en las Fuerzas Armadas de los EE. UU., Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington.
- Sí, un padre/madre/tutor es un miembro actual de las reservas Fuerzas Armadas de los EE. UU.
- Ningún padre/madre o tutor sirve actualmente como miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., de las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington.
- Sin respuesta/Se niega a declarar.

Nombre del estudiante (en imprenta): _____ Grado: _____

Padre/madre/tutor: _____ Date: _____

Devuelva el formulario completo a la escuela de su hijo(a) al momento de la inscripción. ¡Gracias!

Esta información también se puede ingresar o actualizar en cualquier momento a través de Skyward Family Access.

Si no ha recibido su contraseña, solicite acceso a su cuenta al personal de la oficina de su escuela



Formulario de divulgación disciplinaria

Las Escuelas Comunitarias de Yelm se comprometen a proporcionar un entorno de aprendizaje seguro para todos sus estudiantes.

Reconocemos y apoyamos las medidas disciplinarias de otros distritos escolares. Por lo tanto, no admitiremos a ninguna persona que haya sido expulsada de un distrito escolar o que esté actualmente bajo suspensión a largo plazo. Si los antecedentes penales o el historial de comportamiento delictivo de un estudiante llegan a la atención de la administración de la escuela sin una divulgación voluntaria previa en el momento de la admisión, se puede dar de baja de la escuela.

Responda a las siguientes declaraciones sobre el estudiante mencionado a continuación, proporcionando información donde se indique:

Nombre del estudiante: _____ Número de teléfono: _____
Nombre de la escuela anterior: _____ Número de teléfono: _____

Expulsión:

- No ha sido expulsado(a) de un distrito escolar
- Ha sido expulsado(a) de un distrito escolar

Nombre del distrito: _____ Año: _____
Motivo de la expulsión: _____

Suspensión:

- No ha sido suspendido(a) a largo plazo de un distrito escolar
- Ha sido suspendido(a) a largo plazo de un distrito escolar

Nombre del distrito: _____ Año: _____
Motivo de la suspensión: _____

Antecedentes penales:

- No tiene antecedentes penales
- Tiene antecedentes penales
Fecha(s) de la(s) condena(s): _____
- Tengo un oficial de libertad condicional

Nombre del oficial: _____ Número de teléfono: _____

Asistencia:

- Actualmente no está incluido(a) bajo el proyecto de ley BECCA
- Actualmente está incluido(a) bajo el proyecto de ley BECCA

Certifico que he sido sincero en mis respuestas. Entiendo que dar información falsa puede ser motivo de cancelación de la inscripción de las Escuelas Comunitarias de Yelm.

Nombre del estudiante solicitante (en imprenta)

Fecha

Firma del solicitante (obligatoria si tiene 18 años de edad o mayor)

Firma del padre/madre/tutor del solicitante



Solicitud para divulgar registros estudiantiles

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

¿Su hijo(a) alguna vez asistió a las Escuelas Comunitarias de Yelm? Sí No

Si la respuesta es sí, ¿qué escuelas? _____

Escuela anterior a la que asistió:

Nombre de la escuela: _____

Dirección: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Código Postal: _____

Teléfono: _____ Fax: _____

Firma del tutor: _____

Los siguientes elementos deben ser completados por las Escuelas Comunitarias de Yelm

Secretario de la escuela anterior: envíe los registros de archivos permanentes completos, incluidos los elementos enumerados a continuación a:

| | |
|--|-------------------------------|
| Escuelas Comunitarias de Yelm Attn: _____ PO Box 476 Yelm, WA 98597 | Teléfono: _____ FAX: _____ |
|--|-------------------------------|

- Transcripción/Boletines de calificaciones/Grados de retiros
- Puntajes de prueba (informes de puntaje individual estatal)
- Registros de salud/inmunización
- Registros de asistencia
- Registros disciplinarios
- Registros 504 (si corresponde)
- Registros de Educación Especial (si corresponde)
 - IEP y evaluación
(Disponibilidad de transferencia de archivos en línea de IEP)
 - Evaluaciones funcionales de conducta
 - Planes de intervención conductual

Según RCW 28A.225.330, la subsección (2) también incluye los registros de disciplina confidenciales del estudiante mencionado anteriormente que incluyen el historial de medidas disciplinarias, el historial de comportamiento violento o el comportamiento enumerado en RCW 13.04.155. De acuerdo con la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) (Código de los EE. UU.: Título 20, Sección 123g, a(6) 1B), no es necesario obtener el consentimiento por escrito para divulgar los registros. Los funcionarios escolares en los sistemas escolares en los que el estudiante tiene la intención de inscribirse pueden recibir el registro del estudiante sin el consentimiento por escrito para dicha divulgación.

Para uso interno:

Fecha de envío de la solicitud: (correo) _____ (fax) _____ (solicitud electrónica) _____

Fecha de recepción de los registros: _____



Verificación de residencia

Para verificar la residencia dentro del Distrito de Escuelas Comunitarias de Yelm, se debe proporcionar una copia de uno de los documentos enumerados a continuación.

Adjunte la copia solicitada a este documento con el nombre y la dirección del padre/madre/tutor/cuidador, y devuélvala a nuestra oficina:

- Escritura, documentos de depósito en garantía, cartera o declaración de hipoteca, o formulario de impuesto a la propiedad
- Contrato de arrendamiento/Contrato de alquiler y recibo de alquiler actual (para militares, una copia de la asignación de vivienda)
- Carta en papel con membrete del complejo de apartamentos o del parque de casas móviles, firmada por el propietario, indicando que el padre/madre/tutor/cuidador vive allí
- Factura de servicios públicos: Factura de gas y energía eléctrica, factura de TV por cable, factura de agua o factura de la empresa de residuos

I, _____ el padre / madre / tutor / cuidador de
(Su nombre en imprenta) (encerrar una en un círculo)

_____ declaro, bajo pena de perjurio, que este estudiante reside en la
(nombre del estudiante en imprenta)

siguiente dirección: _____

La falsificación de cualquier información o documento requerido para la verificación de residencia, o el uso de la dirección de otra persona, puede resultar en la revocación de la inscripción del estudiante.

Firma del padre/madre/tutor/cuidador

Fecha

Para uso interno:

El (los) documento(s) adjunto(s) muestra(n) el nombre y la dirección de la(s) persona(s) que inscribe(n) al estudiante mencionado a continuación:

Nombre del estudiante: _____ Año escolar: _____

Firma del funcionario escolar: _____ Fecha: _____



Información de salud

Nombre del estudiante _____

Fecha de nacimiento: _____

Maestra _____

Grado: _____

Antecedentes médicos:

Alergias

Nueces Abejas Alimentos (especificar _____) Estacional

Otro _____

¿Busca atención médica para esta alergia? Sí No

¿Se requiere Epi Pen? Sí No

Asma

Medicamentos: Inhalador Nebulizador Otro (especificar _____)

¿Internación por asma? Sí No

Si la respuesta es sí Cuándo: _____

Diabético

Fecha de diagnóstico: _____ Insulinodependiente Sí No

Insulina administrada mediante: Lapicera Bomba Jeringa

¿Se han completado pedidos actuales de HCP para estudiantes en el estado de WA? Sí No

Marcar si se le ha diagnosticado una atención médica provista para:

- Condición cardíaca
- Trastorno convulsivo
- Enfermedad renal
- Infecciones frecuentes de oídos/canales

- Migrañas
- TDA/TDAH
- Incapacidad física
- Dificultades del habla
- Condiciones ortopédicas

- Eccema
- Otro: _____

¿Se necesitan medicamentos para alguna condición?: ¿En el hogar? Sí No ¿En la escuela? Sí No

Nombre del medicamento: _____

Todos los medicamentos, de venta libre y recetados (es decir, Tylenol, Advil, pastillas para la tos), requieren una orden del médico para administrarlos en la escuela.

| Listado de cirugías, lesiones, hospitalizaciones o enfermedades prolongadas | Fechas |
|---|--------|
| | |
| | |
| | |

Actividad física recomendada (marcar una): Actividad completa Actividad modificada/restringida

En caso de restricciones, explicar: _____

Marcar todas las que correspondan para su hijo: Anteojos Lentes de contacto Audífonos

Firma del padre/madre/tutor

Teléfono

Fecha



Certificado de Estado de Vacunación

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

Firma del padre, la madre o el tutor

X

Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor si comienza en estado condicional **Fecha**

| <input type="checkbox"/> Se requiere para la escuela <input type="checkbox"/> Se requiere para el establecimiento de cuidado infantil/preescolar | Fecha DD/MM/AA | Fecha DD/MM/AA | Fecha DD/MM/AA | Fecha DD/MM/AA | Fecha DD/MM/AA | Fecha 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 <input type="checkbox"/> 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) | | | | | | |
| 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.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtheria | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hib | <input type="checkbox"/> Measles | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Rubella | <input type="checkbox"/> Tetanus | <input type="checkbox"/> 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 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/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 November 2019



YELM COMMUNITY SCHOOLS

Cuestionario sobre la vivienda del estudiante

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayuda a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir en los términos de la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos a niños y jóvenes que están en situación de falta de vivienda. (Vea el reverso para obtener más información)

Si usted es dueño de su vivienda o si la renta, no necesita contestar este formulario.

Si usted no es dueño de su vivienda ni la renta, marque todas las casillas que apliquen. (Entregar al enlace del distrito para personas sin vivienda. Puede encontrar la información de contacto al final de la página).

- En un motel
- En un refugio
- Mudándose de un lugar a otro, en sofás de amigos
- En la casa o departamento de alguien más, con otra familia
- En una residencia con servicios inadecuados (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- Un automóvil, parque, campamento o lugar similar
- Vivienda de transición
- Otro _____

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre _____ Segundo nombre _____ Apellido _____

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento (Mes/Día/Año): _____ Edad: _____

Género: _____ El estudiante no tiene supervisión (no vive con un padre o tutor legal)
 El estudiante vive con un padre o tutor legal

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMETO DE TELÉFONO O NÚMERO DE CONTACTO: _____ NOMBRE DEL CONTACTO _____

Nombre de los padres o tutores legales en letra de molde: _____
(O menor sin supervisión)

*Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(O menor sin supervisión)

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

Devuelva este formulario contestado a:

Enlace del Distrito _____ Número de teléfono _____ Ubicación _____

Para uso exclusivo del personal de la escuela Para efectos de recolección de datos y codificación en el sistema de información de estudiantes

- (N) No en situación de falta de vivienda
- (A) Refugios
- (B) Con otra familia
- (C) Sin refugio
- (D) Hoteles/Moteles

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