



**STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT**

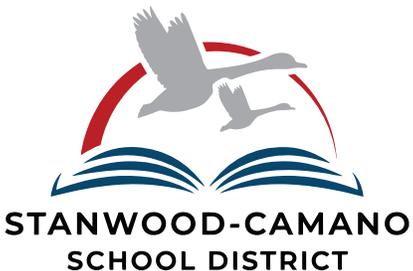
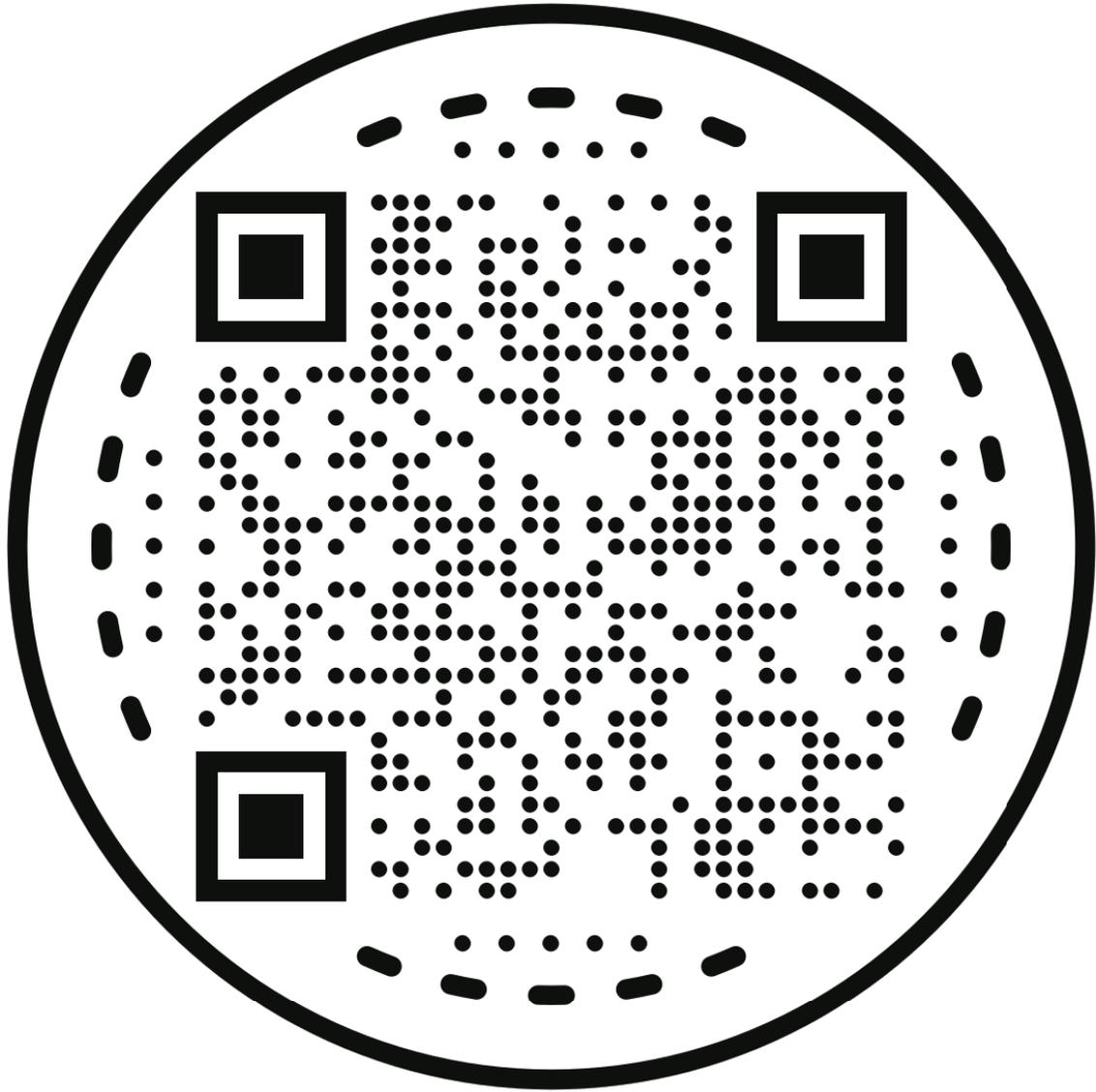
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

CADA ESTUDIANTE

está facultado para aprender en un
entorno inclusivo y está preparado
para el futuro de su elección

www.stanwood.wednet.edu/welcome

¡BIENVENIDO!



***ESCANEE ESTE CÓDIGO QR PARA
IMPRIMIR ESTE FORMULARIO***

www.stanwood.wednet.edu/welcome

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN**

Fecha _____

¿SE HA INSCRITO ALGUIEN DE SU FAMILIA ANTERIORMENTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? SÍ NO

• INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

WAC 392-415-070: La siguiente información debe cumplir con el requisito legal bajo RCW 28A.230.125, incluyendo el nombre legal del estudiante (apellido, primer nombre y segundo nombre o inicial); y otros nombres usados; fecha de nacimiento; nombres de los padres o tutores; nombre y ubicación de escuelas a las que asistieron anteriormente en las que intento obtener crédito; y el historial académico del estudiante en todos los cursos a nivel de secundaria que intentó pasar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:		<i>Apellido legal</i>	<i>Primer nombre legal</i>	<i>Segundo nombre legal</i>	<i>También conocido como (apodo)</i>
FECHA DE NAC. <i>(Mes/Día/Año)</i>	Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Género no exclusivamente masculino o femenino	LUGAR DE NACIMIENTO: <i>Ciudad</i> <i>Estado</i> <i>País</i>			GRADO NIVEL
ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR <i>(Debe completar el formulario de la página 6)</i>					

• HOGAR PRINCIPAL:

EL ESTUDIANTE VIVE CON: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra			<input type="checkbox"/> Sólo madre <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Padre adoptivo	EJÉRCITO DE EE.UU. <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> Más de un padre	CORREO ELECTRÓNICO
<i>Apellido legal</i>			<i>Primer nombre legal</i>			TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no está listado
<i>Lugar de trabajo</i>						Casa: () Cel.: () Trabajo: ()
<i>Apellido legal</i>			<i>Primer nombre legal</i>			Casa: () Cel.: () Trabajo: ()
<i>Lugar de trabajo</i>						
RESIDENCIA	<i>Calle</i>	<i>Depto.. #</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	
DIRECCIÓN DE CORREO	<i>Calle</i>	<i>Depto.. # o P.O Box</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código postal</i>	

• SEGUNDO HOGAR:

RELACION CON EL ESTUDIANTE: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra			<input type="checkbox"/> Sólo madre <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Sólo padre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Padre adoptivo	CORREO ELECTRÓNICO
SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia/tutor que no vive con el estudiante)			TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no está listado		
<i>Apellido legal</i>			<i>Primer nombre legal</i>		
<i>Lugar de trabajo</i>					
<i>Apellido legal</i>			<i>Primer nombre legal</i>		
<i>Lugar de trabajo</i>					
DIRECCIÓN DE CORREO DE SEGUNDO HOGAR <i>(Calle/P.O. Box, Ciudad, Estado, Código Postal)</i>			SOLICITA CORREO ADICIONAL <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
CUESTIONARIO SOBRE LA VIVIENDA DEL ALUMNO <i>(Debe completar el formulario de la página 7)</i>					

Ingrese la información completa de registro.

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• ESCUELA ANTERIOR:

ESUELA ANTERIOR A LA QUE ASISTIÓ EN ESTADOS UNIDOS	DISTRITO ESCOLAR AL QUE ASISTIÓ ANTERIORMENTE	UBICACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR (Ciudad/Estado)
¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si contestó sí, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:		FECHA EN QUE ASISTIÓ (Mes/Año)
SI EL PAÍS DE NACIMIENTO NO ES ESTADOS UNIDOS, ¿ASISTIÓ A OTRA ESCUELA EN OTRO PAÍS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿DURANTE CUÁNTOS MESES ASISTIO SU ESTUDIANTE A UNA ESCUELA FUERA DEL PAÍS? _____ meses		
¿CUÁL ES LA FECHA INICIAL EN LA CUAL SU ESTUDIANTE COMENZÓ A ASISTIR A UNA ESCUELA PUBLICA EN ESTADOS UNIDOS? (Mes/Año) _____/_____/_____		

• OTRA INFORMACIÓN LEGAL:

¿CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE CRIANZA EN EFECTO?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>(Si es así, el plan debe estar en el expediente)</i>	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
¿ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <i>(Si es así, los documentos legales deben estar en el expediente)</i>	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
La orden de restricción es en contra de: <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro:		

• SERVICIOS ESTUDIANTILES:

¿HA CALIFICADO EL ESTUDIANTE ANTES PARA SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL?	<input type="checkbox"/> Sí** <input type="checkbox"/> NO
¿HA CALIFICADO O HA TENIDO UN PLAN 504?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO
EL ESTUDIANTE HA PARTICIPADO ANTES EN: <input type="checkbox"/> Título <input type="checkbox"/> Lap <input type="checkbox"/> Superdotado <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Otro:	

• HISTORIAL DEL ALUMNO:

¿HA ESTADO SUSPENDIDO EL ESTUDIANTE POR VIOLACION DE ARMAS?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO LLAMADO POR BECCA?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO RETENIDO SU ESTUDIANTE?	<input type="checkbox"/> sí <input type="checkbox"/> NO	Si es así, en qué grado(s)

• HISTORIAL FAMILIAR:

ENLISTE A OTROS HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE STANWOOD-CAMANO			
Apellido	Nombre	Escuela	Grado

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

• **INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO INFANTIL:**

EL ALUMNO ASISTE A CUIDADO INFANTIL: Antes de la escuela Después de la escuela Ambos

PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL: *Nombre:*

Dirección:

ACUERDOS DE CUIDADO INFANTIL ADICIONALES (*Proporcione la información a la escuela por escrito*)

INSTRUCCIONES ESPECIALES SOBRE CREENCIAS RELIGIOSAS (*Proporcione información a la escuela por escrito*)

Algún comentario adicional sobre su hijo:

** Si es así, proporcione una copia del formulario de inscripción al psicólogo de la escuela.

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE:

En caso de una lesión, enfermedad o cualquier otra situación con respecto a su hijo que no sea de emergencia, queremos localizar rápidamente a las familias y otros adultos responsables. En caso de no poder localizar a los padres/tutores, por favor enliste a personas de confianza que puedan cuidar de su hijo durante el día.

CONTACTO PRINCIPAL <i>(que no sea padre/tutor)</i>	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) <input type="checkbox"/> Marque si no está listado
TRABAJO ()	CEL. ()	
CONTACTO SECUNDARIO <i>(que no sean padre/tutor)</i>	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) <input type="checkbox"/> Marque si no está listado
TRABAJO ()	CEL. ()	
TERCER CONTACTO <i>(que no sean padre/tutor)</i>	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) <input type="checkbox"/> Marque si no está listado
TRABAJO ()	CEL. ()	

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con los padres/tutores, autorizo que mi hijo salga con las personas listadas arriba:

Firma del Padre/Tutor Legal **Fecha**

• AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

NOMBRE DEL PROFESIONAL MÉDICO <i>(Completo)</i>	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)
--	-----------------------------------

Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo esfuerzo por contactar a los padres inmediatamente. En caso de que no se pueda localizar a los padres, autorizo a la escuela obtener cuidado de emergencias para mi hijo.

Firma del Padre/Tutor Legal **Fecha**

• VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN:

La información en este formulario es verdadera y exacta a la fecha indicada. Entiendo que falsificar información para lograr la inscripción o asignación puede ser motivo de revocación de la inscripción del estudiante o su asignación a una escuela en el Distrito Escolar de Stanwood-Camano.

Firma del Padre/Tutor Legal **Fecha**

NO ESCRIBIR EN ESTA SECCIÓN; ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA					
STUDENT SCHOOL #	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOME ROOM #	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE AM PM

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACIÓN PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL

Nombre del estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Grado: _____
Fecha de comienzo preferida (si aplica): _____		Fecha de hoy: _____

• AUTORIZO EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CON LA AGENCIA/PERSONA LISTADA A CONTINUACIÓN:

<p align="center">Registros A/De (haga círculo) :</p> <hr/> <p align="center">Nombre de escuela/agencia/persona anterior</p> <hr/> <p align="center">Dirección</p> <hr/> <p align="center">Ciudad, estado, código postal</p>	<p align="center">Enviar Registros A/De (haga círculo):</p> <p align="center">Distrito Escolar de Stanwood-Camano Marque el departamento/escuela apropiados</p>
---	---

• ENTREGAR LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN PARA PROPÓSITOS EDUCATIVOS:

<p>Registros Escolares:</p> <input type="checkbox"/> Expediente Cum file <input type="checkbox"/> Registros de Educación Especial <input type="checkbox"/> Registros de Vacunas <input type="checkbox"/> Disciplina	<p><input type="checkbox"/> Historia del estado de WA <input type="checkbox"/> Asistencia <input type="checkbox"/> Transcripciones <input type="checkbox"/> BECCA</p>	<p>Expedientes Médicos:</p> <input type="checkbox"/> Información de Diagnóstico de condición médica que impacte decisiones educativas <input type="checkbox"/> Registros Médicos <input type="checkbox"/> Otro: _____
<p>Propósito del Intercambio:</p> <input type="checkbox"/> Discutir y/o colocar en programa <input type="checkbox"/> Completar evaluación <input type="checkbox"/> Actualizar registros <input type="checkbox"/> Otro: _____		

• IDENTIFIQUE LA ESCUELA QUE SOLICITA LOS REGISTROS DEL ESTUDIANTE:

<input type="checkbox"/> Cedarhome Elementary 27911 – 68 ^a Ave NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1280 Fax (360) 629-1310 cesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Twin City Elementary 26211 – 72 ^a Ave NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1270 Fax: (360) 629-1279 tceinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Port Susan Middle 7506 – 267 ^a St NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1360 Fax: (360) 629-1365 psmsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Saratoga School 9307 - 271 ^a St. NW Stanwood, WA 98292 Tel. (360) 629-1372 Fax: (360) 629-1256 sarinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Elger Bay Elementary 1810 Elger Bay Rd Camano Island, WA. 98282 Tel. (360) 629-1290 Fax (360) 629-1310 ebeinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Utsalady Elementary 608 Arrowhead Rd Camano Isl., WA. 98282 Tel. (360) 629-1260 Fax (360) 629-1310 uesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood High School 7400 – 272 ^a St NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1330 Fax: (360) 629-1331 shsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Lincoln Hill High School/ Lincoln Academy 7600 - 272 ^a St NW Stanwood, WA. 98292 Tel.: (360) 629-1340 Fax: (360) 629-1341 lhinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Stanwood Elementary 10227 - 273 ^a Pl NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1250 Fax: (360) 629-1252 sesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood Middle 9405–271 ^a St NW Stanwood, WA. 98292 Tel. (360) 629-1350 Fax: (360) 629-1354 smsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Special Services 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Tel. (360) 629-1236 Fax: (360) 629-1233 specialservices@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Open Doors 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Tel.: (360) 629-1200 scsdinfo@stanwood.wednet.edu

Entiendo que la información obtenida será tratada de forma confidencial y no será transmitida a terceros sin mi permiso. También entiendo que tengo el derecho de solicitar una copia de toda la información y refutar cualquier información que siento es incorrecta. El padre o tutor puede revoca esta autorización por escrito en cualquier momento.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ **Fecha:** _____

DIRECCION (Calle/PO Box, Ciudad, Estado, ZIP) _____

El intercambio confidencial de información médica expira después de 90 días.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

Fecha _____

Nombre del(a) alumno(a) : _____ Grado: _____ Escuela: _____

Enviar copia al Coordinador de EL si corresponde

Formulario del Estado de Washington para la recopilación de datos sobre origen étnico y raza						
<p>Los distritos escolares en el Estado de Washington tienen la obligación de presentar un informe con la información sobre el origen étnico y racial de sus estudiantes, ordenada por categorías, a la Oficina de la Superintendente Estatal de Enseñanza Pública (OSPI, por sus siglas en inglés). El gobierno federal, el órgano legislativo del Estado de Washington y la OSPI establecen las categorías de etnicidad y raza. Si los padres, tutores o alumnos no proporcionan información sobre el origen étnico o la raza, los distritos tienen la responsabilidad de asignar una categoría con base en la observación. Seleccione la etnicidad y la raza. Hispano Sí o No, si responde sí, seleccione cuál(es). Luego, seleccione la(s) raza(s) que correspondan. Asegúrese de identificar las categorías en negritas antes de seleccionar la(s) raza(s).</p>						
<p>Hispano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (H01)</p>						
ORIGEN ÉTNICO	Hispano	<input type="checkbox"/> Hispano (H00)	<input type="checkbox"/> Cubano (H09)	<input type="checkbox"/> Mestizo (H17)	<input type="checkbox"/> Salvadoreño (H24)	
		<input type="checkbox"/> Argentino (H02)	<input type="checkbox"/> Dominicano (H10)	<input type="checkbox"/> Nativo (H18)	<input type="checkbox"/> Español (H25)	
		<input type="checkbox"/> Boliviano (H03)	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano (H11)	<input type="checkbox"/> Nicaragüense (H19)	<input type="checkbox"/> Surinamés (H26)	
		<input type="checkbox"/> Brasileño (H04)	<input type="checkbox"/> Guatemalteco (H12)	<input type="checkbox"/> Panameño (H20)	<input type="checkbox"/> Uruguayo (H27)	
		<input type="checkbox"/> Chicano (estadounidense de origen mexicano) (H05)	<input type="checkbox"/> Guyanés (H13)	<input type="checkbox"/> Paraguayo (H21)	<input type="checkbox"/> Venezolano (H28)	
		<input type="checkbox"/> Chileno (H06)	<input type="checkbox"/> Hondureño (H14)	<input type="checkbox"/> Peruano (H22)		
		<input type="checkbox"/> Colombiano (H07)	<input type="checkbox"/> Jamaíquino (H15)	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño (H23)		
		<input type="checkbox"/> Costarricense (H08)	<input type="checkbox"/> Mexicano (H16)		<input type="checkbox"/> Otro hispano/latino (especifique) (H29)	
RAZA - NATIVO DE HAWAII/ ORIGINARIO DE OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO	Nativo de Hawái/Otro	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Originario de otras islas del Pacífico (P00)				
		Personas de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Carolino (P01)	<input type="checkbox"/> Maori (P07)	<input type="checkbox"/> Nativo de Pohnpei (P13)	<input type="checkbox"/> Tongano (P18)
			<input type="checkbox"/> Chamorro (P02)	<input type="checkbox"/> Marshalés (P08)	<input type="checkbox"/> Samoano (P14)	<input type="checkbox"/> Tuvaluano (P19)
			<input type="checkbox"/> Nativo de Chuuk (P03)	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái (P09)	<input type="checkbox"/> Salomonense (P15)	<input type="checkbox"/> Nativo de Yap (P20)
			<input type="checkbox"/> Fiyiano (P04)	<input type="checkbox"/> Vanuatense (P10)	<input type="checkbox"/> Tahitiano (P16)	
			<input type="checkbox"/> Kiribatiano/gilbertino (P05)	<input type="checkbox"/> Palauano (P11)	<input type="checkbox"/> Tokelauense (P17)	
			<input type="checkbox"/> Nativo de Kosrae (P06)	<input type="checkbox"/> Papú (P12)		<input type="checkbox"/> Otro originario de islas del Pacífico (especifique) (P21)
RAZA - NEGRA / AFROAMERICANA	Negro/Africano	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano (B00)	<input type="checkbox"/> Afroamericano (B01)	<input type="checkbox"/> Afrocanadiense (B02)	<input type="checkbox"/>	
						<input type="checkbox"/> Otra raza negra (especifique) (C02)
	Caribeño	<input type="checkbox"/> Anguilense (B03)	<input type="checkbox"/> Caimanés (Islas Caimán) (B09)	<input type="checkbox"/> Granadino (B13)	<input type="checkbox"/> Jamaíquino (B16)	
		<input type="checkbox"/> Antiguanu (B04)	<input type="checkbox"/> Dominicano cubano (B10)	<input type="checkbox"/> Guadalupeño (B14)	<input type="checkbox"/> Martiniqueño/Martiniqués (B17)	
		<input type="checkbox"/> Bahameño (B05)	<input type="checkbox"/> Dominicano (República Dominicana) (B11)	<input type="checkbox"/> Haitiano (B15)	<input type="checkbox"/> Monserratense (B18)	
		<input type="checkbox"/> Barbadosense (B06)	<input type="checkbox"/> Antillano neerlandés (Antillas neerlandesas) (B12)		<input type="checkbox"/> Puertorriqueño (B19)	
		<input type="checkbox"/> Sanbartolomense (San Bartolomé) (B07)				
		<input type="checkbox"/> Virgenense británico (B08)			<input type="checkbox"/> Otro caribeño (especifique) (B20)	
	Centroafricano	<input type="checkbox"/> Angolano (B21)	<input type="checkbox"/> Congolés (República del Congo) (B25)		<input type="checkbox"/> Santotomense (B29)	
		<input type="checkbox"/> Camerunés (B22)	<input type="checkbox"/> Congolés (República Democrática del Congo) (B26)		<input type="checkbox"/> Originario de la isla de Príncipe (B30)	
		<input type="checkbox"/> Centroafricano (República Centroafricana) (B23)	<input type="checkbox"/> Ecuatoguineano (B27)			
		<input type="checkbox"/> Chadiano (B24)	<input type="checkbox"/> Gabonés (B28)		<input type="checkbox"/> Otro centroafricano (especifique) (B31)	
	Africano oriental	<input type="checkbox"/> Burundés (B32)	<input type="checkbox"/> Malgache (Madagascar) (B38)	<input type="checkbox"/> Ruandés (B44)	<input type="checkbox"/> Tanzano (República Unida de Tanzania) (B50)	
		<input type="checkbox"/> Comoreño (B33)	<input type="checkbox"/> Malaui (B39)	<input type="checkbox"/> Seychellense (B45)	<input type="checkbox"/> Zambiano (B51)	
		<input type="checkbox"/> Yibutiano (B34)	<input type="checkbox"/> Mauriciano (Mauricio) (B40)	<input type="checkbox"/> Somalí (B46)	<input type="checkbox"/> Zimbabuense (B52)	
		<input type="checkbox"/> Eritreo (B35)	<input type="checkbox"/> Mayotés (Mayote) (B41)	<input type="checkbox"/> Sursudanés (B47)		
<input type="checkbox"/> Etiopio (B36)		<input type="checkbox"/> Mozambiqueño (B42)	<input type="checkbox"/> Sudanés (B48)	<input type="checkbox"/> Otro africano oriental (especifique) (B53)		
<input type="checkbox"/> Keniano (B37)		<input type="checkbox"/> Reunionés (B43)	<input type="checkbox"/> Ugandés (B49)			
Latinoamericano	<input type="checkbox"/> Argentino (B54)	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano (B61)	<input type="checkbox"/> Mexicano (B68)	<input type="checkbox"/> Uruguayo (B75)		
	<input type="checkbox"/> Beliceño (B55)	<input type="checkbox"/> Salvadoreño (B62)	<input type="checkbox"/> Nicaragüense (B69)	<input type="checkbox"/> Venezolano (B76)		
	<input type="checkbox"/> Boliviano (B56)	<input type="checkbox"/> Originario de las islas Malvinas (B63)	<input type="checkbox"/> Panameño (B70)			
	<input type="checkbox"/> Brasileño (B57)	<input type="checkbox"/> Francoguyanés (B64)	<input type="checkbox"/> Paraguayo (B71)	<input type="checkbox"/> Otro latinoamericano (especifique) (B77)		
	<input type="checkbox"/> Chileno (B58)	<input type="checkbox"/> Guatemalteco (B65)	<input type="checkbox"/> Peruano (B72)			
	<input type="checkbox"/> Colombiano (B59)	<input type="checkbox"/> Guyanés (B66)	<input type="checkbox"/> Originario de las Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur (B73)			
	<input type="checkbox"/> Costarricense (B60)	<input type="checkbox"/> Hondureño (B67)	<input type="checkbox"/> Surinamés (B74)			
Sudafricano	<input type="checkbox"/> Botsuano (B78)	<input type="checkbox"/> Namibio (B80)	<input type="checkbox"/> Suazi (B82)			
	<input type="checkbox"/> Lesotense (B79)	<input type="checkbox"/> Sudafricano (B81)				
			<input type="checkbox"/> Otro sudafricano (especifique) (B83)			
Africano occidental	<input type="checkbox"/> Beninés (B84)	<input type="checkbox"/> Gambiano (B89)	<input type="checkbox"/> Mauritano (B93)	<input type="checkbox"/> Senegalés (B97)		
	<input type="checkbox"/> Bisauguineano (B85)	<input type="checkbox"/> Ghanés (B90)	<input type="checkbox"/> Nigerino (Niger) (B94)	<input type="checkbox"/> Sierra Leonés (B98)		
	<input type="checkbox"/> Burkinés (Burkina Faso) (B86)	<input type="checkbox"/> Liberiano (B91)	<input type="checkbox"/> Nigeriano (Nigeria) (B95)	<input type="checkbox"/> Tогоlés (B99)		
	<input type="checkbox"/> Cabo verdiano (B87)	<input type="checkbox"/> Maliense (B92)	<input type="checkbox"/> Santalheleno (B96)			
	<input type="checkbox"/> Marfileño (Costa de Marfil) (B88)			<input type="checkbox"/> Otro africano occidental (especifique) (C01)		

Ingrese la información completa de registro.



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



**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA ANTIDISCRIMINACIÓN:

El Distrito Escolar de Stanwood-Camano no discrimina en empleos, programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad o el uso de un perro lazarillo o animal de servicio entrenado; asimismo, ofrece acceso igualitario a los Boy Scouts y a otros grupos juveniles designados. Cualquier consulta sobre cumplimiento o procedimientos para presentar quejas debe dirigirse a la funcionaria de acción afirmativa/Título IX y coordinadora de cumplimiento de derechos civiles del distrito, Christine Del Pozo, o al coordinador de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades/Sección 504, Robert Hascall: Distrito Escolar de Stanwood-Camano, 26920 Pioneer Hwy, Stanwood, WA 98292. Teléfono: (360) 629-1200

The Stanwood-Camano School District does not discriminate in employment, programs, or activities on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. Inquiries regarding compliance and/or grievance procedures may be directed to the District's Title IX/Affirmative Action Officer and Civil Rights Compliance Coordinator, Christine Del Pozo, or the Section 504/American Disabilities Act Coordinator, Robert Hascall, Stanwood-Camano School District, 26920 Pioneer Hwy, Stanwood, WA 98292. Telephone: (360) 629-1200.

Cumplimiento con el esquema de vacunación

El distrito escolar de Stanwood Camano utiliza el módulo escolar del Sistema de información de inmunización del estado de Washington para comprobar que los estudiantes cumplen con el esquema de vacunación, conforme se exige en el capítulo 28A.210.120 del Código Revisado de Washington (RCW, por sus siglas en inglés). No necesita hacer nada si el esquema de vacunación del estudiante está al día y recibió todas las vacunas en el estado de Washington.

Información sobre el Sistema de información de inmunización del estado de Washington

El Sistema de información de inmunización del estado de Washington es un registro estatal vitalicio que permite realizar el seguimiento de los registros de vacunación de personas de cualquier edad para ayudar a garantizar la vacunación oportuna. La información en el sistema proviene de la sección públicamente disponible del acta de nacimiento del menor, así como de los registros de vacunación que proporcionan los proveedores de atención médica y planes de salud.

Al momento de inscribir al estudiante, la enfermera de la escuela podrá comprobar si el estudiante está al corriente con todas las vacunas. Si el estudiante **no** está al día con el esquema de vacunación o el registro de vacunas no está disponible en el sistema del módulo escolar del estado, a continuación, marque las casillas que correspondan:

- El estudiante no nació en el estado de Washington. Proporcionaré un comprobante certificado por un médico de que el estudiante está al corriente con todas las vacunas.
- Presentaré un Certificado de exención firmado por un profesional médico, según corresponda.
- El estudiante no está al corriente con todas las vacunas, pero ya se agendó una cita para que reciba las vacunas necesarias antes de que empiece a asistir a clases.

Una vez que recibamos un registro de inmunización acreditada fuera del estado (por un profesional de la salud, clínica o base de datos estatal) o un Certificado de exención, estos documentos se vincularán al registro del estudiante con el consentimiento de los padres de familia.

Solicito y autorizo al Sistema de información de inmunización del estado de Washington (WAIIS, por sus siglas en inglés) que libere al distrito escolar Stanwood-Camano la información de inmunización del sistema del estudiante que se menciona más arriba. Además, solicito y autorizo al distrito escolar Stanwood-Camano a liberar y actualizar la información de inmunización acreditada por un profesional de la salud del estudiante mencionado al Sistema de información de inmunización del estado de Washington (WAIIS).

So pena de condena por falso testimonio, declaro conforme a las leyes del estado de Washington que esta información es verdadera y correcta; asimismo, cuento con la autorización para firmar este documento en representación del estudiante. A menos que el plazo termine antes, esta autorización vencerá 18 años después de que se firme o cuando el menor cumpla 18 años, lo que ocurra primero.

Nombre del estudiante: _____ **Nombre anterior/Otro nombre:** _____

Fecha de nacimiento: _____

Firma del padre de familia: _____ **Fecha:** _____

Si considera que el registro de inmunización que recibió es incorrecto o incompleto, puede solicitar una corrección al profesional médico. En caso de que no puedan corregirlo o no se cuente con una copia del historial completo de inmunización, contacte a nuestro servicio de asistencia (*Help Desk*) enviando un correo a WAIISRecords@doh.wa.gov o llamando al 1-866-397-0337. La información específica del paciente se utiliza sólo para usos debidamente autorizados, tal como se describe en nuestra Política sobre compartir información, la cual forma parte como apéndice de los Acuerdos para compartir información en línea en el sitio www.waiis.wa.gov. Su solicitud para que el sistema divulgue información no está relacionada ni modificará ninguna otra condición de privacidad en el Acuerdo para compartir información o las leyes de privacidad estatales y federales aplicables. Su solicitud para liberar los registros de inmunización no afectará ninguno de los servicios que se le proporcionan a través del sistema. Tenga en cuenta que no se podrá garantizar la seguridad de su información una vez que ésta salga del Sistema de información de inmunización debido a que no estará cifrada si solicita que se envíe por correo electrónico. Si solicita que la información se envíe a un tercero no cubierto por las leyes de privacidad, dicho tercero puede divulgarla a otras personas. El Sistema de información de inmunización no es responsable de la protección de su información después de enviarla. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento enviando una solicitud por escrito al Sistema de información de inmunización del estado de Washington, por correo a la siguiente dirección PO Box 47843, Olympia, WA 98504-7843 o por fax al (360) 236-3590. La solicitud de revocación no aplicará a la información que se haya divulgado antes de recibir dicha solicitud.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano
Problemas de salud del alumno

Nombre del alumno _____ Grado _____ Fecha de nac. _____

Nombre del padre/tutor _____ Correo electrónico del padre/tutor _____

Antecedentes médicos:

¿Su hijo(a) ha sufrido algún accidente o enfermedad grave o se ha sometido a una cirugía mayor? (tipo y fecha aproximada) _____

Marque cualquier problema de salud que padezca su hijo(a) y que haya sido **DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO**. Si su hijo(a) no tiene ningún problema de salud, marque la casilla "Sin problemas de salud en este momento".

Sin problemas de salud en este momento

ALERGIAS

- Alergia a insectos o abejas
Reacción Leve Síntomas graves/potencialmente mortales _____
Tratamiento _____
- Alergias estacionales
- Alergia a alimentos Intoler.a alimentos
- Enumere los alimentos _____
Reacción Leve Síntomas graves/potencialmente mortales _____
Tratamiento _____
- Alergia al látex
- Alergia a medicamentos _____
- *Tiene EpiPen

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

- Trastorno convulsivo Tipo: _____
- TDA TDAH
- Trastorno del espectro autista
- Trastorno de procesamiento sensorial
- Dolores de cabeza Migrañas
- Otro: _____

DIGESTIÓN Y ELIMINACIÓN

- Problemas de control intestinal
- Síndrome de intestino irritable
- Incontinencia urinaria
- Otro: _____

DIABETES

- Tipo I Tipo II

PROBL. OCULARES O AUDITIVOS

- Deficiencia visual Lentes/lent. de cont.
- Deficiencia auditiva Prótesis auditiva

PROBLEMAS DEL DESARROLLO

- Gestación prematura _____
- Exposición prenatal _____
- Retraso en el desarrollo

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

- Soplo cardiaco Arritmia _____
- Afección cardiaca _____
- Anomalía cardiaca congénita
- Otro: _____

PROBL. RESPIR. Diagnóstico actual Diagnóstico previo

- Asma: leve Síntomas intermitentes, uso poco frecuente del inhalador de rescate, sin interferencia en actividades normales
 - Asma: moderada Síntomas persistentes, uso del inhalador de rescate, cierta limitación en actividades
 - Asma: severa Síntomas diarios, usa el inhalador de rescate varias veces al día, actividades normales extremadamente limitadas
- ¿Dónde tiene el inhalador? *Escuela Casa
- Otro: _____

PROBL. MUSCULOESQUELÉTICOS O DERMATOLÓGICOS

- Parálisis cerebral infantil
- Otro problema musculoesquelético _____
- Otros problemas dermatológicos: _____

SALUD CONDUCTUAL

- Trastorno obsesivo compulsivo
- Trastorno negativista desafiante
- Trastorno bipolar
- Depresión
- Otro: _____

PROBLEMAS CONGÉNITOS

- Síndrome de Down
- Otro: _____

PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS

- Hemofilia Anemia falciforme Otro: _____

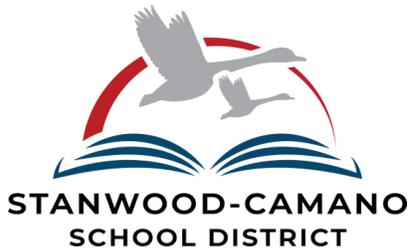
Medicamentos:

Medicamentos que el alumno toma diariamente **en casa** (indique los medicamentos): _____

Medicamentos **en la escuela** (indique los medicamentos): _____

**Si es necesario administrar medicamentos en la escuela, llene y entregue el formulario "Autorización para la administración de medicamentos en la escuela". El proveedor de atención médica y el padre/tutor deben firmar el formulario. El formulario está disponible en la enfermería de la escuela, en la oficina escolar o en el sitio web del distrito. Autorizo la divulgación de la información de salud contenida en este formulario para que se comparta con el personal de enfermería y otros miembros del personal que sean responsables de mi hijo(a) durante la jornada escolar. Doy permiso a la escuela de mi hijo para agregar información de vacunación en el Sistema de información de vacunación para ayudar a la escuela a mantener el registro de mi hijo.*

Firma del padre/tutor: _____ Fecha: _____



Directorio de estudiantes e información de divulgación de fotografías

La ley federal permite que el Distrito Escolar Stanwood-Camano divulgue cierta información de identificación personal sobre los estudiantes (“información del directorio de estudiantes”), sin consentimiento por escrito. Se puede proporcionar información a organizaciones externas, pero el uso principal de la información del directorio es permitir que el distrito escolar incluya esta información en ciertas publicaciones escolares, que incluyen:

- El anuario anual
- Cuadro de honor u otras listas de reconocimiento
- Programas impresos para graduaciones, competiciones deportivas o obras de teatro escolares.
- Publicaciones en redes sociales y producciones de video relacionadas con la escuela, comunicación impresa y en línea, y cobertura mediática de eventos o actividades del distrito/escuela.

El Distrito Escolar Stanwood-Camano define “información del directorio de estudiantes” como:

- Nombre, dirección, dirección de correo electrónico, número de teléfono, fecha de nacimiento
- Fechas de inscripción y estado de inscripción
- Diplomas y premios; y participación en actividades y deportes.
- Altura y peso (para deportistas)
- Nivel de grado y escuela o programa al que asistió más recientemente

Fotografía o imagen de vídeo.

Si no desea que el distrito escolar divulgue información del directorio, incluida la fotografía o la imagen de video de su estudiante, sin consentimiento previo por escrito, debe notificar a su escuela por escrito cada año escolar a través del formulario a continuación. Esto incluye compartir información del directorio con medios de comunicación y organizaciones asociadas.

Solicitudes de información del directorio de estudiantes por parte de reclutadores militares

La ley federal exige que el distrito escolar proporcione a los reclutadores militares los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes, a menos que las familias hayan informado al distrito que no lo hagan. Si no desea que el distrito escolar divulgue información del directorio, o si desea que la información de contacto de su hijo se oculte específicamente a los reclutadores militares, debe informar a su escuela a través del formulario a continuación.

Formulario de exclusión voluntaria (uno por estudiante)

Si no hay documentación archivada, se asumirá que se ha otorgado permiso para divulgar la información del directorio. Compruébalo sólo cuando no desea que se publique la información del directorio. La opción permanecerá activa hasta que el padre/tutor la cambie.

No divulgue la información del directorio de mi estudiante a (solo para estudiantes de secundaria):

- Reclutadores militares
- Instituciones de educación superior

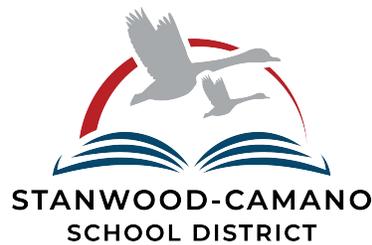
No divulgue la información del directorio de mi estudiante a (para todos los estudiantes):

- Los medios de comunicación para noticias como cuadros de honor u otros reconocimientos (*Público*)
- Comunicaciones de la escuela y el distrito, como publicaciones y videos en las redes sociales; comunicación impresa y en línea; y programas impresos y en línea para graduación, deportes y obras de teatro escolares (*Distrito*)
- No divulgar la información del directorio de mi estudiante para el anuario anual (*Local*)

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____ Calificación: _____
 (Último) (Primero)

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____
 (Último) (Primero)

Firma del padre/tutor o estudiante si tiene 18 años o más: _____ Fecha: _____



26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 – 360-629-1200

TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE RECURSOS ELECTRÓNICOS

Estimado padre o tutor:

Su hijo(a) tiene la oportunidad de obtener una cuenta de red electrónica o acceso a dicha red y necesita su permiso para ello. Su hijo(a) podrá comunicarse con otras escuelas, universidades, organizaciones y personas alrededor del mundo a través de Internet y otros sistemas electrónicos de información y redes. Estas son excelentes oportunidades de aprendizaje para prepararlo(a) para el futuro.

Ahora bien, esta oportunidad educativa conlleva responsabilidad. Es importante que usted y su hijo(a) lean el formulario de consentimiento informado adjunto, los procedimientos del distrito escolar y otros materiales informativos y los comenten. Al obtener una cuenta y contraseña para su uso en la computadora, es de vital importancia que su hijo(a) acate las reglas establecidas. De lo contrario, podría perder el privilegio de usar esta herramienta educativa y ser sometido(a) a las medidas disciplinarias que correspondan. Recuerde que, como padre (o tutor), es responsable de las acciones de su hijo(a).

Recalque a su hijo(a) la importancia de que utilice la contraseña sólo de su cuenta y que no la comparta con otros estudiantes. Su hijo(a) nunca debe permitir que nadie más utilice su contraseña para acceder a la red. Él/ella es responsable de toda actividad que se realice en su cuenta.

Hemos establecido procedimientos y reglas que regulan los materiales que pueden buscar en la red, pero usted debe estar consciente de que en Internet existen materiales y comunicaciones inaceptables y polémicos a los que su hijo(a) podría acceder. No siempre nos es posible supervisar directamente a todos los alumnos. No podemos filtrar el material publicado en computadoras conectadas en red en todo el mundo; antes de tomar la decisión de firmar o no el formulario de consentimiento informado, le recomendamos considerar la posibilidad de que su hijo(a) esté expuesto a material inapropiado.

Asimismo, para mejorar la seguridad de los alumnos y la integridad del sistema informático del distrito, nos reservamos el derecho de revisar los correos electrónicos que se envíen o reciban en el sistema. Usted y su hijo(a) deben renunciar a los derechos de autor de los materiales publicados a través de la red para poder usarla.

Si tiene alguna duda, comuníquese con el administrador de la escuela de su hijo(a). Si desea que su hijo(a) aproveche la oportunidad de obtener una cuenta para el uso de tecnología o tener acceso al sistema y los servicios informáticos del distrito, devuélvanos el formulario de consentimiento informado firmado lo antes posible.

Fecha de adopción: 05/08/03
Distrito Escolar de Stanwood-Camano
Revisado: 09/18/12; 07/20/21



TECNOLOGÍA Y RECURSOS ELECTRÓNICOS

Acceso individual de usuarios Formulario de consentimiento informado para estudiantes

En contraprestación por el privilegio de usar la red, así como por tener acceso a las redes públicas, por medio del presente eximo al Distrito Escolar de Stanwood-Camano, a K-20 Education Network y otros proveedores intermediarios, de haberlos, así como a los operadores y las instituciones con las que estén afiliados, de todo reclamo y perjuicio de cualquier índole que surja de mi uso o incapacidad de usar, o del uso que dé mi hijo(a) o su incapacidad de usar la red K-20 Education Network, incluyendo, entre otras cosas, el tipo de daños identificados en las Pautas de uso aceptable del Distrito Escolar de Stanwood-Camano. Además, mi hijo(a) y yo aceptamos acatar las políticas y los procedimientos del distrito relacionados con los sistemas electrónicos de información, que hemos revisado y comprendido, y reconocemos que el incumplimiento de los mismos puede derivar en la revocación de los privilegios de uso de la red. Mi hijo(a) y yo reconocemos y aceptamos que el Distrito Escolar de Stanwood-Camano tiene derecho de revisar, modificar o eliminar los materiales instalados, utilizados, almacenados o distribuidos en o a través de la red o del sistema del distrito, incluyendo correos electrónicos y otros mensajes electrónicos y, por medio del presente, renunciamos a los derechos de privacidad que mi hijo(a) o yo pudiéramos tener de otro modo sobre tal material. Asimismo, mi hijo(a) y yo reconocemos y aceptamos que renunciamos a los derechos de autor que pudiera tener mi hijo(a) sobre el material publicado en Internet a través del sistema del distrito escolar.

 Firma del alumno(a)

 Firma del padre o tutor
(obligatoria si el usuario es menor de 18 años)

 Grado

 Escuela (donde está inscrito el alumno usuario)

 Nombre del alumno(a) (con letra de molde)

 Nombre del padre o tutor (con letra de molde)

 Dirección

 Dirección

 Ciudad, estado, código postal

 Ciudad, estado, código postal

 Teléfono

 Teléfono

 Fecha en que se firmó

 Fecha en que se firmó

*Los alumnos mayores de 18 años no requieren la firma del padre o tutor.