

ESCUELAS DE SHORELINE / FORMULARIO DE REGISTRO

Fecha:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE					
Apellido legal del estudiante	Nombre legal del estudiante		Segundo nombre legal del estudiante	Sobrenombre si es aplicable	
Fecha de nacimiento (mes/día/año)	Género del estudiante	Grado	País de nacimiento		Idioma principal que se habla en el hogar
Fecha en que el/la estudiante se inscribió por primera vez en los EE.UU.	Correo electrónico del estudiante (si está en grados 9, 10, 11 o 12)			Celular del estudiante (si está en grados 9, 10, 11 o 12)	
Estudiante vive con: <input type="checkbox"/> ambos padres <input type="checkbox"/> solo Mamá <input type="checkbox"/> solo Papá <input type="checkbox"/> Mamá-Padrastro <input type="checkbox"/> Papá/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo/a(s) <input type="checkbox"/> Padrastro o Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor (es) <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> sólo-a <input type="checkbox"/> otro					

INFORMACIÓN DEL HOGAR PRINCIPAL			
<i>El hogar principal del estudiante es el lugar físico donde él o ella vive y duerme 4 o más días/noches a la semana.</i>			
Nombre y apellido de padre/tutor legal	Relación con el estudiante		Números Telefónicos (con código de área)
Indique qué número telefónico listado es el número de contacto principal para notificaciones escolares de asistencia, del directorio, etc. Casa. <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> ¿Es este un número privado? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>			<input type="checkbox"/> Hogar: _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> Trabajo: _____
Correo electrónico (para notificaciones del distrito y de la escuela)			
Nombre y apellido de padre/tutor legal	Relación con el estudiante		Números Telefónicos (con código de área)
Correo electrónico (para notificaciones del distrito y de la escuela)			<input type="checkbox"/> Hogar: _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> Trabajo: _____
Dirección	Apt. or Unidad #		Ciudad, Estado, Código Postal
Dirección de correo postal (Si es diferente)	Apt. or Unidad #	Casilla	Ciudad, Estado, Código Postal

INFORMACIÓN DEL HOGAR SECUNDARIO ( SI ES APLICABLE)			
<i>El hogar principal del estudiante es el lugar físico donde él o ella vive y duerme menos de 4 días/noches a la semana.</i>			
Nombre y apellido de padre/tutor legal	Relación con el estudiante		Números Telefónicos (con código de área)
Correo electrónico (para notificaciones del distrito y de la escuela)			<input type="checkbox"/> Hogar: _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> Trabajo: _____
Nombre y apellido de padre/tutor Legal	Relación con el estudiante		Números Telefónicos (con código de área)
Correo electrónico			<input type="checkbox"/> Hogar: _____ <input type="checkbox"/> Celular: _____ <input type="checkbox"/> Trabajo: _____
Dirección de correo postal (Si es diferente)	Apt. or Unidad #	Casilla	Ciudad, Estado, Código Postal
¿Desea que se envíen calificaciones, reportes de progreso etc. también a esta dirección además del hogar principal?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
¿Desea que se envíen noticias, volantes, etc., también a esta dirección además del hogar principal?			Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

ESTUDIANTE HISTORIAL ESCOLAR PREVIO DEL		
Nombre de la escuela anterior	Número telefónico	Fecha(s) de asistencia
Dirección de la escuela anterior (incluir ciudad, estado, Código postal)	¿Recibió el estudiante comidas gratis o reducida en su escuela anterior? Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
Si este el estudiante asistió anteriormente a una escuela pública de Shoreline, indique cual(es).	Grado (s)	Fecha (s) de asistencia en Shoreline

CUSTODIA Y OTROS ASUNTOS LEGALES		
¿Existe alguna orden judicial legal que restrinja, reduzca o niegue los derechos de algún padre-tutor u otra persona?.....	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>
En caso de afirmativo, el distrito de Shoreline necesita una copia en la escuela del documento legal del estudiante para poder hacer cumplir tales órdenes.		
¿Se ha proporcionado a la escuela una copia de la documentación legal actual?.....	Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>

Please do not write in the shaded area, these are for school office use only						
Student Name Key	Other ID	Food Service PIN	School Entry Date	Boundary Exception:	Type of Exception <input type="checkbox"/> In-district	Medical Alert <input type="checkbox"/> Yes ! No

### HISTORIAL DE LOS PROGRAMAS ANTERIORES

¿Ha recibido educación especial anteriormente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marcó si, indique las fechas:
¿Ha calificado alguna vez para un plan 504	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marcó si, indique las fechas:
¿Alguna vez este niño ha sido retenido en un nivel de grado?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marco si, ¿cuál (es) año (s):
¿Ha participado en estos programas? (marque todos los aplicables): Título 1 <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> LAP	<input type="checkbox"/> ELL	HeadStart <input type="checkbox"/> Altamente Capaz <input type="checkbox"/>
HISTORIAL DE LA DISCIPLINA ANTERIOR			
¿Ha sido expulsado de la escuela anteriormente?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marcó si, indique las fechas:
¿Ha sido suspendido de la escuela por violar una regla contra la portación de armas?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marcó si, indique las fechas:
¿Ha sido referido por violación de ausentismo escolar o baja asistencia (llamado Becca Bill en el estado de Washington)?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No	Si marcó si, indique las fechas:

### CUIDADO DE NIÑOS, ANTES Y DESPUES DE CLASES

El estudiante no asiste a un lugar donde recibe cuidado antes o después de clases.

El estudiante asiste a una guardería o cuidado de niños:  Antes de la escuela  después  antes y después de clases

Días de la semana: \_\_\_\_\_

Nombre del Centro de Cuidado de Niños o persona de contacto: \_\_\_\_\_

Número de teléfono del Centro de Cuidado de Niños: \_\_\_\_\_

Dirección del Centro de Cuidado de Niños: \_\_\_\_\_

### LISTA DE LOS HERMANOS(AS) DEL ESTUDIANTE QUE ASISTEN A UNA ESCUELA DE SHORELINE

Nombre de hermanos/hermanas	Escuela que asiste al momento	En qué grado está

**Instrucciones especiales sobre creencias religiosas** – Contacta la escuela en forma escrita con detalles.

### AUTORIZACIÓN PARA RECOGER AL ESTUDIANTE

Quando ocurre una enfermedad, lesión u otra situación importante que involucre a su hijo(a), es posible que debamos comunicarnos rápidamente con un padre, tutor u otro adulto responsable. En caso de que no podamos comunicarnos con un padre o tutor, enumere las personas de su confianza que estén disponibles durante el horario escolar y que puedan recoger a su hijo(a) de la escuela y brindarle atención hasta que un padre o tutor esté disponible.

<u>1er</u> Contacto de emergencia (que no sea padre o tutor legal)	Relación con el estudiante	Números Telefónicos (con código de área)
Dirección del 1er Contacto de emergencia		<input type="checkbox"/> Hogar: _____
		<input type="checkbox"/> Celular: _____
<u>2do</u> Contacto de emergencia (que no sea padre o tutor legal)	Relación con el estudiante	Números Telefónicos (con código de área)
Dirección del 2do Contacto de emergencia		<input type="checkbox"/> Hogar: _____
		<input type="checkbox"/> Celular: _____
<u>1er</u> Contacto de emergencia (que no sea padre o tutor legal)	Relación con el estudiante	Números Telefónicos (con código de área)
Dirección del 1er Contacto de emergencia		<input type="checkbox"/> Hogar: _____
		<input type="checkbox"/> Celular: _____

### AUTORIZACIÓN DE ENTREGA DEL ESTUDIANTE • FIRMA REQUERIDA

En caso de que el personal de la escuela no puedan comunicarse con un padre/tutor, doy permiso para que mi hijo(a) sea entregado a cualquiera de las personas mencionadas anteriormente.

Firma del Padre de Familia o Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

EMERGENCY MEDICAL AUTHORIZATION • SIGNATURE REQUESTED

Entiendo que en caso de enfermedad, accidente, lesión u otra situación de emergencia, los empleados del Distrito Escolar de Shoreline harán todo lo posible para comunicarse con un padre o tutor. Sin embargo, si no se puede localizar a un padre o tutor, autorizo a las autoridades a obtener atención de emergencia para mi hijo(a).

Firma del Padre de Familia o Tutor Legal:

Fecha:

**VERIFICACION DE INFORMACION COMPARTIDA - FIRMA REQUERIDA**

Prometo que la información en este formulario es verdadera y precisa en la fecha indicada. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación de este estudiante a una escuela en el Distrito Escolar de Shoreline.

Firma del Padre de Familia o Tutor Legal:

Fecha:

# Recopilación de Datos Étnicos y Raciales

Cada año, los distritos escolares de Washington deben proporcionar los datos de sus estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) de estado. OSPI debe informar al gobierno federal el número total de estudiantes en varias categorías en cada escuela, pero no información de estudiantes individuales. Recientemente, el gobierno federal y OSPI cambiaron las categorías de informes para los datos étnicos y raciales de los estudiantes. Como resultado de las nuevas categorías, debemos pedirles a usted que identifique a su hijo/a como hispano/latino (Pregunta 1) e identifique uno o más grupos raciales (Pregunta 2).

Nombre y apellido legal de su estudiante \_\_\_\_\_

**Pregunta 1** ¿Es su hijo(a) de origen Hispano o Latino? (marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> Hispano (H00) <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino (H01) <input type="checkbox"/> Argentino (H02) <input type="checkbox"/> Boliviano (H03) <input type="checkbox"/> Brasileño (H04) <input type="checkbox"/> Chicano (Mexicano/Americano) (H05) <input type="checkbox"/> Chileno (H06) <input type="checkbox"/> Colombiano (H07) <input type="checkbox"/> Costarricense (H08)	<input type="checkbox"/> Cubano (H09) <input type="checkbox"/> Dominicano (H10) <input type="checkbox"/> Ecuatoriano (H11) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (H12) <input type="checkbox"/> Guayanés (H13) <input type="checkbox"/> Hondureño (H14) <input type="checkbox"/> Jamaicano (H15) <input type="checkbox"/> Mexicano (H16) <input type="checkbox"/> Mestizo (H17) <input type="checkbox"/> Nativo (H18)	<input type="checkbox"/> Nicaragüense (H19) <input type="checkbox"/> Panameño (H20) <input type="checkbox"/> Paraguayo (H21) <input type="checkbox"/> Peruano (H22) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (H23) <input type="checkbox"/> Salvadoreño (H24) <input type="checkbox"/> Español (H25) <input type="checkbox"/> Surinamés (H26) <input type="checkbox"/> Uruguayo (H27) <input type="checkbox"/> Venezolano (H28) <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino (H29)
--	--	---

**Pregunta 2** ¿Qué raza(s) considera usted a su hijo(a)? (marque todos los que apliquen)

<b>Negro/Afroamericano</b>		
<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano (B00) <input type="checkbox"/> Afroamericano (B01) <input type="checkbox"/> Afro canadiense (B02)  <b>Del Caribe</b> <input type="checkbox"/> Angoleño (B03) <input type="checkbox"/> Antigua (B04) <input type="checkbox"/> Bahamas (B05) <input type="checkbox"/> Barbados (B06) <input type="checkbox"/> San Bartolomé (B07) <input type="checkbox"/> Islas Vírgenes Británicas (B08) <input type="checkbox"/> Caimán (Islas Caimán) (B09)	<input type="checkbox"/> Cuba Dominicana (B10) <input type="checkbox"/> Dominicana (República Dominicana) (B11) <input type="checkbox"/> Antillano Holandés (B12)  <input type="checkbox"/> Granadino (B13) <input type="checkbox"/> Guadalupe (B14) <input type="checkbox"/> Haitiano (B15) <input type="checkbox"/> Jamaicano (B16) <input type="checkbox"/> Martinique (B17) <input type="checkbox"/> Montserrat (B18) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (B19) <input type="checkbox"/> Caribe Otro (B20)	<b>África Central</b> <input type="checkbox"/> Angoleños (B21) <input type="checkbox"/> Camerún (B22) <input type="checkbox"/> Centroafricano (República centroafricana) (B23)  <input type="checkbox"/> Chadiano (B24) <input type="checkbox"/> Congoleño (República del Congo) (B25) <input type="checkbox"/> Congoleño (República Democrática del Congo) (B26) <input type="checkbox"/> Guinea Ecuatorial (B27) <input type="checkbox"/> Gabonés (B28) <input type="checkbox"/> São Toméan (B29) <input type="checkbox"/> Príncipe (B30)

<input type="checkbox"/> Otro África Central (B31)  <b>África del Este</b> <input type="checkbox"/> Burundés (B32) <input type="checkbox"/> Comorana (B33) <input type="checkbox"/> Djibouti (B34) <input type="checkbox"/> Eritreo (B35) <input type="checkbox"/> Etiope (B36) <input type="checkbox"/> Kenia (B37) <input type="checkbox"/> Malgache (Madagascar (B38) <input type="checkbox"/> Malaui (B39) <input type="checkbox"/> Mauricio (Mauritas) (B40) <input type="checkbox"/> Mahoran (Mayotte) (B41) <input type="checkbox"/> Mozambiqueño (B42) <input type="checkbox"/> Reunionese (B43) <input type="checkbox"/> Ruandés (B44) <input type="checkbox"/> Seychellois/Seychelloise (B45) <input type="checkbox"/> Somalí (B46) <input type="checkbox"/> Sudsudaneses (B47) <input type="checkbox"/> Uganda (B49) <input type="checkbox"/> Tanzania (República Unida de Tanzania (B50)  <input type="checkbox"/> Zambiano (B51) <input type="checkbox"/> Zimbabue (B52) <input type="checkbox"/> Otro de África del Este (B53)	<b>América Latina</b> <input type="checkbox"/> Argentino (B54) <input type="checkbox"/> Beliceño (B55) <input type="checkbox"/> Boliviano (B56) <input type="checkbox"/> Brasileño (B57) <input type="checkbox"/> Chileno (B58) <input type="checkbox"/> Colombiano (B59) <input type="checkbox"/> Costarricense (B60) <input type="checkbox"/> Ecuatoriano (B61) <input type="checkbox"/> El Salvadoreño (B62) <input type="checkbox"/> Isleño de Falliland (B63) <input type="checkbox"/> Guyanés Francés(B64) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (B65) <input type="checkbox"/> Guyanés (B66) <input type="checkbox"/> Hondureño (B67) <input type="checkbox"/> Mexicano (B68) <input type="checkbox"/> Nicaragüense (B69) <input type="checkbox"/> Panameño (B70) <input type="checkbox"/> Paraguayo (B71) <input type="checkbox"/> Peruano (B72) <input type="checkbox"/> Georgia del sur e Islas Sandwich (B73) <input type="checkbox"/> Surinamés (B74) <input type="checkbox"/> Uruguayo (B75) <input type="checkbox"/> Venezolano (B76) <input type="checkbox"/> Otro Latinoamérica (B77)	<b>África del Sur</b> <input type="checkbox"/> Botsuana (B78) <input type="checkbox"/> Mosotho (Lesoto) (B79) <input type="checkbox"/> Namibia (B80) <input type="checkbox"/> Sudafricano (B81) <input type="checkbox"/> Suazi (B82) <input type="checkbox"/> Otro Sudafricano (B83)  <b>África del Oeste</b> <input type="checkbox"/> Beninés (B84) <input type="checkbox"/> Bissau-Guinea (B85) <input type="checkbox"/> Burkinabé (Burkina Faso) (B86) <input type="checkbox"/> Caboverdiano (B87) <input type="checkbox"/> Costa de Marfil (B88) <input type="checkbox"/> Gambiano (B89) <input type="checkbox"/> Ghana (B90) <input type="checkbox"/> Liberiano (B91) <input type="checkbox"/> Malí (B92) <input type="checkbox"/> Mauritano (B93) <input type="checkbox"/> Níger (Niger) (B94) <input type="checkbox"/> Nigeriano (Nigeria) (B95) <input type="checkbox"/> Santa Elena (B96) <input type="checkbox"/> Senegal (B97) <input type="checkbox"/> Sierra Leona (B98) <input type="checkbox"/> Tогоlés (B99) <input type="checkbox"/> Otro del África Oeste (C01) <input type="checkbox"/> Otro Negro (C02)
<b>Blanco</b>		
<input type="checkbox"/> Blanco (W00)  <b>Europeo del Este</b> <input type="checkbox"/> Bosnio (W01) <input type="checkbox"/> Herzegoviniano (W02) <input type="checkbox"/> Polaco (W03) <input type="checkbox"/> Rumano (W04) <input type="checkbox"/> Ruso (W05) <input type="checkbox"/> Ucraniano (W06) <input type="checkbox"/> Otro Europa del Este (W07)	<b>Medio Oriente y Norte del África</b> <input type="checkbox"/> Argelino (W08) <input type="checkbox"/> Amazigho Berber (W09) <input type="checkbox"/> Árabe (W10) <input type="checkbox"/> Asirio (W11) <input type="checkbox"/> Bahreiní (W12) <input type="checkbox"/> Beduino (W13) <input type="checkbox"/> Caldeo (W14) <input type="checkbox"/> Copto (W15) <input type="checkbox"/> Druso (W16) <input type="checkbox"/> Egipcio (W17)	<input type="checkbox"/> Jordano (W22) <input type="checkbox"/> Kurdo Kuwaití (W23) <input type="checkbox"/> Libanés (W24) <input type="checkbox"/> Libio (W25) <input type="checkbox"/> Marroquí (W26) <input type="checkbox"/> Omani (W27) <input type="checkbox"/> Palestino (W28) <input type="checkbox"/> Qatarí (W29) <input type="checkbox"/> Arabia Saudita (W30) <input type="checkbox"/> Sirio (W31) <input type="checkbox"/> Tunecino (W32) <input type="checkbox"/> Yemení (W33)

	<input type="checkbox"/> Emirati (W18) <input type="checkbox"/> Irani (W19) <input type="checkbox"/> Iraquí (W20) <input type="checkbox"/> Israelí (W21)	<input type="checkbox"/> Otro Medio oriente (W34) <input type="checkbox"/> Otro Africano (W35) <input type="checkbox"/> Otro Blanco (W36)
<b>Indio Americano / Nativo de Alaska</b>		
<input type="checkbox"/> Indio Americano / Nativo de Alaska (N00)  <b>Tribus del Estado de Washington</b>  <input type="checkbox"/> Chinook (N01) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes y Bands de Yakama Nation (N02) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes de Chehalis Reservation (N03) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes de Colville Reservation (N04) <input type="checkbox"/> Cowlitz (N05) <input type="checkbox"/> Duwamish (N06) <input type="checkbox"/> Hoh (N07) <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam (N08) <input type="checkbox"/> Comunidad Kalispel De Kalispel Reservation (N09) <input type="checkbox"/> Kikiallus Indian Nation (N10) <input type="checkbox"/> Comunidad Lower Elwha (N11) <input type="checkbox"/> Lummi de Lummi Reservation (N12)	<input type="checkbox"/> Makah de Makah Indian Reservation (N13) <input type="checkbox"/> Marietta Band de Nooksack (N14) <input type="checkbox"/> Muckleshoot (N15) <input type="checkbox"/> Nisqually (N16) <input type="checkbox"/> Nooksack de Washington (N17) <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam (N18) <input type="checkbox"/> Puyallup dePuyallup Reservation (N19) <input type="checkbox"/> Quileute de Quileute Reservation (N20) <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation (N21) <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation (N22) <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle de Washington (N23) <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay de ShoalwaterBay Indian Reservation (N24)	<input type="checkbox"/> Skokomish (N25) <input type="checkbox"/> Snohomish (N26) <input type="checkbox"/> Snoqualmie (N27) <input type="checkbox"/> Snoqualmoo (N28) <input type="checkbox"/> Spokane de Spokane Reservation (N2+) <input type="checkbox"/> Squaxin Island de Squaxin Island Reservation (N30) <input type="checkbox"/> Steilacoom (N31) <input type="checkbox"/> Stillaguamish de IndiansofWashington(N32) <input type="checkbox"/> Suquamish de Port Madison Reservation (N33) <input type="checkbox"/> Comunidad Swinomish (N34) <input type="checkbox"/> Tulalip de Washington (N35) <b>Otro</b> <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska (N36) <input type="checkbox"/> Otro Indio American (N37)
<b>Asia</b>		
<input type="checkbox"/> Asiático (A00) <input type="checkbox"/> Indio Asiático (A01) <input type="checkbox"/> Bangladesh (A02) <input type="checkbox"/> Bután (A03) <input type="checkbox"/> Birmano/Myanmar (A04) <input type="checkbox"/> Camboyano/Jemer (A05) <input type="checkbox"/> Cham (A06) <input type="checkbox"/> Chino (A07) <input type="checkbox"/> Filipino (A08)	<input type="checkbox"/> Hmong (A09) <input type="checkbox"/> Indonesio (A10) <input type="checkbox"/> Japonés (A11) <input type="checkbox"/> Coreano (A12) <input type="checkbox"/> Lao (A13) <input type="checkbox"/> Malayo (A14) <input type="checkbox"/> Mien (A15) <input type="checkbox"/> Mongol (A16) <input type="checkbox"/> Nepalí (A17) <input type="checkbox"/> Okinawa (A18)	<input type="checkbox"/> Pakistani (A19) <input type="checkbox"/> Punjabi (A20) <input type="checkbox"/> Singapur (A21) <input type="checkbox"/> Sri Lanka (A22) <input type="checkbox"/> Taiwanés (A23) <input type="checkbox"/> Tailandés (A24) <input type="checkbox"/> Tibetano (A25) <input type="checkbox"/> Vietnamita (A26) <input type="checkbox"/> Otro Asiático (A27)

Nativo Americano/Isleño del Pacífico		
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Otro Isleño del Pacífico (P00)  <b>Isleño del Pacífico</b>  <input type="checkbox"/> Caroliniano (P01) <input type="checkbox"/> Chamorro (P02) <input type="checkbox"/> Chuukese (P03) <input type="checkbox"/> Fiyiano (P04) <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese (P05)	<input type="checkbox"/> Kosraean (P06)  <input type="checkbox"/> Maorí (P07) <input type="checkbox"/> Marshalesa (P08) <input type="checkbox"/> Nativo Hawái (P09) <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatú (P10) <input type="checkbox"/> Palau (P11) <input type="checkbox"/> Papú (P12) <input type="checkbox"/> Pohpeiano (P13)	<input type="checkbox"/> Samoano (P14)  <input type="checkbox"/> Isleño de Salomón (P15) <input type="checkbox"/> Tahitiano (P16) <input type="checkbox"/> Tokelau (P17) <input type="checkbox"/> Tongano (P18) <input type="checkbox"/> Tuvalu (P19) <input type="checkbox"/> Yapés (P20) <input type="checkbox"/> Otro Isleño del Pacífico (P21)

Firma \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_





## 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><b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b></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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No   Idioma _____</p>	
<p><b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b></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? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé _____</p>	
<p><b>Educación previa</b></p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>• Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.</li><li>• Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.</li></ul> <p><b>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</b></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) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> 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.



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

**Note to district:** This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other

<b>Nombre del alumno:</b>	<b>Grado:</b>	<b>Fecha:</b>
Nombre de padre, madre o tutor legal _____ Firma del padre, madre o tutor legal _____		
<b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b>  Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.	Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan.  _____ 1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela?	
<b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b>  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.	1. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero?  _____  2. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?  _____  3. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo?  _____  4. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ___ No ___ No sé ___	
<b>Educación previa</b>  Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.</li> <li>• Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.</li> </ul> Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.	¿En qué país nació su hijo? _____  ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de los Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) _____ Sí _____ No  Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____  Idioma de formación: _____  ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)  _____  Mes.                      Día                      Año	



**DISTRITO ESCOLAR DE SHORELINE**

**Cuestionario formulario de cuestionario militar**

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_ **Grado:** \_\_\_\_\_

**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

La Legislatura del Estado de Washington ahora requiere que los distritos escolares hagan un seguimiento del estado militar de los padres/tutores como lo exige el RCW 28A.300.505 (2) (b) y se definen en el Proyecto de Ley del Senado Suplente 5163. Esto incluye a **todos** los padres o tutores, no solo los de la familia primaria del estudiante. Para garantizar que todos los estudiantes reciban servicios y apoyos para los que son elegibles, le pedimos que por favor complete y devuelva este formulario a la escuela de su estudiante.

**1. Cual es su estatus militar al momento? Marcar una caja.**

**Sección A**

**N – No tengo afiliación – El estudiante/familia informó que ningún padre o tutor está sirviendo actualmente como miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en servicio activo, Reservas de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos o la Guardia Nacional de Washington u otro Estado.**

**Z – No tengo respuesta / prefiero no contestar**

**Sección B - PARE** Si marcó alguna caja arriba.

**A – Servicio activo de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos:** el estudiante/familia informó que tienen un padre o tutor que es miembro actual de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en servicio activo.

**G – Miembro de la Guardia Nacional:** el estudiante/familia informó que tienen un padre o tutor que actualmente es miembro de la Guardia Nacional de Washington u otro estado.

**M – Más de un miembro de las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional:** el estudiante/familia informó que tienen más de un padre o tutor que actualmente es miembro de las Fuerzas Armadas de los Estados Unidos en servicio activo, las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. O la Guardia Nacional de Washington u otros Estado.

**R – Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. -** El estudiante/familia informó que tienen un padre o tutor que es miembro actual de las reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.

**El abajo firmante certifica que la información proporcionada es precisa y verídica.**

**IMPRENTA** Nombre del padre/tutor/adulto responsable del estudiante \_\_\_\_\_

Firma del padre/tutor/adulto responsable del estudiante \_\_\_\_\_



Distrito Escolar de Shoreline Cuestionario de Información Residencial

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

La Ley McKinney-Vento es una ley federal diseñada para asegurar que los estudiantes sin hogar reciban los servicios educativos que necesitan, incluyendo la intervención temprana y la educación especial. Cada distrito debe tener un representante McKinney-Vento, quien actuará como enlace para identificar a los estudiantes sin hogar y conectarlos con programas de ayuda. Esta ley define "sin hogar" a incluir una variedad de situaciones de vivienda temporarias o inadecuadas como las de la sección B debajo.

Para asegurarnos que todos nuestros estudiantes estén recibiendo la ayuda y los servicios adecuados para los cuales son elegibles, le pedimos que por favor complete este formulario y lo devuelva a la escuela de su hijo/hija.

1. Al momento ¿Dónde está viviendo su familia? Marcar una caja solamente.

Sección A

Arriendo/aquilando o soy dueño de mi casa, departamento o condominio, o vivo con otros por decisión propia.

**PARE:** Si arrienda/es dueño/comparte su hogar, firme abajo y complete el formulario de verificación de dirección

Sección B

Temporalmente con otra familia porque no tenemos dinero para una vivienda propia.

Con un adulto que no es padre de familia o tutor legal, o vivo sólo sin un adulto.

En un hotel/motel.

En un vehículo de cualquier tipo, casa rodante RV o terreno de campamento sin electricidad ni agua, o en un edificio abandonado o infravivienda.

En un refugio de emergencia o vivienda transicional.

Otro tipo de vivienda.

**CONTINUE:** Complete #2 debajo y firme. Puede saltar el formulario de verificación de dirección.

2 El abajo firmante certifica que la información proporcionada es correcta.

Imprenta Nombre del Padre/Tutor Legal/Adulto encargado del estudiante:

Dirección actual \_\_\_\_\_  
Calle y # Ciudad Estado Código

# de Contacto \_\_\_\_\_ Idioma preferido:

Nombre y número de contacto de emergencia: \_\_\_\_\_

Firma de Padre/Tutor/Adulto encargado del estudiante: \_\_\_\_\_

**Enrollment Staff:** If parent marked any box in Section B above, please forward a copy of this form to your school's MV contact and District MV Liaison at the District Office.

## INFORMACION DE SALUD

Normas legales del estado exigen que los estudiantes presenten fechas de su vacunación antes de permitirles ingreso a la escuela. Esta información debe ser entregada en un formulario aprobado por el estado (obtener el formulario en la oficina de la escuela) y firmado por un padre.

La siguiente información se considerará confidencial, pero se compartirá con los maestros que tienen contacto con su estudiante durante el día escolar, cuando sea necesario.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_  
Nombre de su médico: \_\_\_\_\_ Fecha Nacimiento: \_\_\_\_\_  
Número telefónico: ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

El niño/niña tiene una enfermedad/condición que pone en peligro su vida? No \_\_\_\_\_ Sí \_\_\_\_\_  
(Si marco Sí, hablar con la enfermera de la escuela)

**Marcar "Sí" o "No" a cada una de las siguientes. Favor explicar a continuación si marco "Sí" a la respuesta.**

Problemas de Corazón/Enfermedad Hematológica	No _____	Sí _____	_____
Trastornos Convulsivos	No _____	Sí _____	_____
Trauma Craneano/ Trastorno Neurológico	No _____	Sí _____	_____
Migrañas/Dolor de Cabeza Neurológico	No _____	Sí _____	_____
Inquietudes del Habla o Lenguaje Retrasados	No _____	Sí _____	_____
Pérdida Auditiva	No _____	Sí _____	_____
Problemas del Oído	No _____	Sí _____	_____
Problemas de Visión o Pérdida de Visión	No _____	Sí _____	_____
Diabetes (marco Sí, hablar con la enfermera)	No _____	Sí _____	_____
Asma:	No _____	Sí _____	_____
¿Causó hospitalización el ultimo año?	No _____	Sí _____	_____
Si se conoce, cuales son los causantes: _____			

Alergias:	No _____	Sí _____	_____
Estacional	No _____	Sí _____	_____
Comida	No _____	Sí _____	_____
Insectos	No _____	Sí _____	_____
Problemas de músculos, articulaciones, o huesos	No _____	Sí _____	_____
Inquietudes de Salud Mental u Orientación	No _____	Sí _____	_____
¿Usa medicamento en casa?	No _____	Sí _____	Nombre del medicamento: _____
Razón de uso: _____			
¿Necesita medicamento en la escuela?	No _____	Sí _____	Nombre del medicamento: _____
Razón de uso: _____			

**Normas legales del estado estipulan que para que un estudiante pueda recibir medicamento, con o sin receta, en la escuela primero debe tener un permiso por escrito de un proveedor médico licenciado y con autoridad preceptiva en conjunto con la autorización de uno de los padres del estudiante. Se puede pedir los formularios en la oficina de la escuela.**

Favor compartir cualquier otra información médica que considera de importancia para nuestra enfermera. Estas pueden ser heridas graves o condiciones crónicas que puedan afectar al estudiante en la escuela.

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre/Madre

\_\_\_\_\_  
Nombre en Imprenta

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

## Requisitos de Vacunación del Distrito Escolar de Shoreline Año escolar 2025-26

Las normas concernientes a las vacunas escolares están cambiando comenzando el 1ero de Agosto del 2020. La información de vacunas informada por los padres ya no será aceptada. Solo se aceptarán registros o información de vacunas que hayan sido verificadas por un médico\*.

Todos los estudiantes necesitan un Certificado de Inmunización (CIS) completo o un formulario de Certificado de Exención (COE) completo, entregado a la escuela antes del primer día de clases. Las vacunas requeridas no han cambiado, con la excepción del refuerzo Tdap que ahora se requiere antes del 7º grado.

### **Formas de entregar la información sobre las vacunas de su estudiante:**

1. **Imprimir el Certificado de Inmunización (CIS) del registro de Inmunización del Estado de Washington.**
  - a. Puede pedirle a su médico que le imprima una copia.
  - b. Puede acceder la información sobre inmunizaciones de su familia en la red. Visite este sitio para obtener información como registrarse <https://wa.myir.net/>
  - c. La enfermera de su escuela puede imprimir una copia del CIS de este registro.  
**Permitir aproximadamente una semana para ser completado.**
2. La oficina del médico completa el certificado de inmunización (CIS)
  - a. Lleve el certificado de inmunización CIS en blanco donde el médico de su niño(a) para que lo pueda completar basado en los registros de vacunas y debe firmarlo en la parte de abajo.
3. La enfermera de la escuela completa el certificado de inmunización (CIS) basado en los registros que usted entrega.
  - a. Lleve todos los registros de inmunización que tenga a la escuela, y pídale a la enfermera que complete el CIS. **Permitir aproximadamente una semana para ser completado.**
  - b. **La enfermera de su escuela le dirá si su estudiante necesita vacunas adicionales antes del primer día de clases.**

**Si su estudiante necesita vacunas adicionales, NO ESPERE.** Comenzando en el año escolar 2021- 2022, los estudiantes que no tienen todas sus vacunas no podrán comenzar clases.

Entregar su registro de vacunación CIS junto a su matrícula. ¡Favor no demorarse!

**Si necesita más información, revise las preguntas frecuentes al dorso de esta hoja.**

\* Registros de vacunas verificadas por un médico son aquellos que cumplen una de las siguientes condiciones:

- Un registro médico con el nombre y firma de un proveedor médico
- Un registro médico de un centro de salud oficial por ejemplo un folleto de vacunas con la fecha, vacuna y nombre de la clínica.
- Un documento de registro de inmunización de otro estado o territorio de los estados Unidos.

Informacion del salud

Normas legales del estado exigen que los estudiantes presenten fechas de su vacunación antes de permitirles ingreso a la escuela. Esta información debe ser entregada en un formulario aprobado por el estado (obtener el formulario en la oficina de la escuela) y firmado por un padre.

La siguiente información se considerará confidencial, pero se compartirá con los maestros que tienen contacto con su estudiante durante el día escolar, cuando sea necesario.

*Doy permiso al Distrito Escolar de Shoreline para agregar información de vacunación al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington para ayudar a la escuela a mantener el registro de mi hijo.*

Nombre de estudiante: \_\_\_\_\_

Nombre de madre/padre letra imprenta: \_\_\_\_\_

Firma de madre/padre: \_\_\_\_\_

# Padres, ¿sus hijos están listos para la escuela?

## Vacunas obligatorias para el año escolar 2024-2025



**Instrucciones:** Busque el grado de su hijo para ver cuáles son las vacunas obligatorias para asistir a la escuela. Observe la fila correspondiente en la página para averiguar la cantidad de vacunas requeridas para que su hijo pueda ingresar a la escuela.

	Difteria, tétanos, tos ferina	Hepatitis B	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Sarampión, paperas, rubéola	Neumocócica conjugada	Polio	Varicela
	DTaP/Tdap	Hepatitis B	Hib	MMR	PCV	Polio	Varicella
<b>Prescolar</b> Desde los 19 meses hasta antes de cumplir los 4 años el 01/09/2024	4 dosis de DTaP	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna)	1 dosis	4 dosis*	3 dosis	1 dosis**
<b>Prescolar/jardín de infantes de transición</b> Con 4 años o mayor el 01/09/2024	5 dosis de DTaP*	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna) (No obligatoria a partir de los 5 años)	2 dosis	4 dosis* (No obligatoria a partir de los 5 años)	4 dosis*	2 dosis**
<b>Jardín de infantes hasta 6.º grado</b>	5 dosis de DTaP*	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
<b>De 7.º grado a 11.º grado</b>	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 10 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
<b>12.º grado</b>	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 7 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**

\* Pueden aceptarse menos dosis de las vacunas indicadas según la fecha en que se administraron. \*\* También es posible que el proveedor de atención médica verifique los antecedentes de varicela. Los estudiantes deben recibir las dosis de las vacunas en los plazos correctos para cumplir con los requisitos de la escuela. Hable con su proveedor de atención médica o con el personal de la escuela si tiene alguna pregunta.  
Puede encontrar información sobre otras vacunas importantes que no son obligatorias para la asistencia a la escuela en [www.immunize.org/cdc/schedules](http://www.immunize.org/cdc/schedules).

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a [doh.information@doh.wa.gov](mailto:doh.information@doh.wa.gov).

DOH 348-295 Dec. 2023 Spanish

