

Lista de verificación de documentos necesarios para la inscripción

| | | | | |
|---|--|--|--|---|
| Cascade View <input type="checkbox"/> | Thorndyke <input type="checkbox"/> | Tukwila <input type="checkbox"/> | Showalter <input type="checkbox"/> | Foster <input type="checkbox"/> |
|---|--|--|--|---|

Esta página debe ser completada únicamente por el personal de la escuela.

Documentación requerida

- Prueba de edad** (certificado de nacimiento, pasaporte, visa de EE. UU., I-94) ****Incluir copia con el paquete de inscripción****
- Identificación del tutor legal** ****Incluir copia con el paquete de inscripción****
- Verificación de domicilio** ****Incluir copia con el paquete de inscripción****

Documentos de verificación de domicilio aprobados:

- Declaración hipotecaria
- Alquiler de apartamento o contrato de alquiler
- Factura de Puget Sound Energy
- Factura de Seattle City Light
- Factura de Waste Management
- Factura de Republic Services/Allied Waste
- Factura de Recology CleanScapes
- Factura de agua de la ciudad de Tukwila u otra factura del distrito de agua

- Registro de vacunas** ****Incluir copia con el paquete de inscripción****

Formularios requeridos

- Formulario de inscripción del estudiante** (2 páginas)
- Formulario de recopilación de datos sobre origen étnico y raza**
- Formulario de encuesta de idiomas en el hogar (HLS) de OSPI**
- Formulario de estado militar**
- Directorio de información/Recursos complementarios en línea y tecnología**
- Título VI: Formulario de certificación de elegibilidad para estudiante**
- Cuestionario sobre alojamiento para estudiantes**
- Encuesta de ingresos familiares**
- Historial médico del estudiante**

Formularios complementarios

- Solicitud de transferencia de expedientes estudiantiles** (Grados 1 a 12)
- Formulario de Historial Estudiantil** (Grados 6 a 12)

Formularios opcionales

- Formulario de verificación de domicilio**
- Formulario de autorización de administración de medicamentos**

| | | | | |
|-------------------------------|---------------|-------------------------|--------------|-------------------------|
| Nombre del estudiante: | Grado: | Fecha de inicio: | WIDA: | SPED/504: S/N |
| Registro recibido por: | | | | |



Distrito Escolar de
Tukwila N.º 406
4640 South 144th Street,
Tukwila, WA 98168

Formulario de registro del estudiante

NO ESCRIBIR EN LA ZONA SOMBRADA: SOLO PARA USO DE OFICINA

| | | | | | | |
|---------|--------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|
| Otro ID | Grado/Asesor | Comprobante de domicilio | Fecha de entrada en el distrito | Fecha de ingreso en la escuela | ¿Información médica verificada? | CV TH TUK SMS FHS |
|---------|--------------|--------------------------|---------------------------------|--------------------------------|---------------------------------|-------------------|

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

| | | | | | | |
|---|---|---|--|-----------------------|----------------|---|
| NOMBRE DEL ESTUDIANTE: APELLIDO LEGAL: | | NOMBRE LEGAL: | | SEGUNDO NOMBRE LEGAL: | | TAMBIÉN CONOCIDO COMO: |
| FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A) | GÉNERO (M/F) IDENTIDAD DE GÉNERO (M/F) | LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD ESTADO PAÍS | | | NIVEL DE GRADO | |
| ¿HA ESTADO SU HIJO ALGUNA VEZ INSCRITO EN UN: PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO PLAN DE LA SECCIÓN 504? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | ¿SU HIJO HA SIDO RETENIDO ALGUNA VEZ? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO ¿EN QUÉ GRADO(S)? _____ EL ESTUDIANTE INGRESÓ A LOS EE. UU. DÍA - MES - AÑO | | | *OPCIONAL* ¿ES USTED REFUGIADO? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> N/A |

INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

| | | | |
|---|---|---------------------------------|----------------------------|
| EL ESTUDIANTE VIVE CON: <input type="checkbox"/> AMBOS PADRES <input type="checkbox"/> SOLO EL PADRE <input type="checkbox"/> SOLO LA MADRE <input type="checkbox"/> ABUELOS <input type="checkbox"/> PADRE/MADRASTRA <input type="checkbox"/> MADRE/PADRASTRO <input type="checkbox"/> PADRASTRO/MADRASTRA <input type="checkbox"/> TUTOR <input type="checkbox"/> AGENCIA <input type="checkbox"/> OTRO _____ | PADRE/MADRE/TUTOR N° 1 (Hogar principal donde reside el estudiante) | | |
| | APELLIDO | NOMBRE | RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE |
| | TELÉFONO CELULAR | TELÉFONO DE CASA | TELÉFONO DE TRABAJO |
| | IDIOMA PREFERIDO | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | |
| DIRECCIÓN (Hogar principal donde reside el estudiante) | CALLE | | DPTO N° |
| | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| | CALLE | | DPTO N° |
| | CIUDAD | ESTADO | CIUDAD |
| DIRECCIÓN POSTAL (Si es diferente de la anterior) | CALLE | | DPTO N° |
| | CIUDAD | ESTADO | CIUDAD |
| | PADRE/MADRE/TUTOR N° 3 (Hogar secundario donde reside el estudiante) | | |
| | APELLIDO | NOMBRE | RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE |
| TELÉFONO CELULAR | TELÉFONO DE CASA | TELÉFONO DE TRABAJO | |
| IDIOMA PREFERIDO | DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO | | |
| PADRE/MADRE/TUTOR N° 4 (Hogar secundario donde reside el estudiante) | CALLE | | DPTO N° |
| | CIUDAD | ESTADO | CÓDIGO POSTAL |
| | CALLE | | DPTO N° |
| | CIUDAD | ESTADO | CIUDAD |

INFORMACIÓN LEGAL

¿EXISTE UN PLAN DE CUSTODIA COMPARTIDA O DE PATERNIDAD Y CUSTODIA EN VIGENCIA? SÍ NO

(En caso afirmativo, el plan debe estar archivado en la escuela) Se adjunta copia

¿EXISTE UNA ORDEN DE ALEJAMIENTO EN VIGENCIA? SÍ NO

(En caso afirmativo, los documentos legales deben estar archivados en la escuela) Se adjunta copia

La orden de alejamiento es contra: Madre Padre Otro _____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Cuando se produzcan lesiones, enfermedades u otras situaciones no urgentes que afecten a su hijo, queremos poder contactar rápidamente con las familias u otros adultos responsables. En el caso de que no podamos contactar con un padre/tutor, enumere las personas de su confianza que están disponibles durante el día para proporcionar cuidado a su hijo.

| CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL N° 1 | Relación con el estudiante | Teléfono N° 1 (incluya el código de área) | Teléfono N° 2 (incluya el código de área) |
|-----------------------------------|----------------------------|---|---|
| Apellido Nombre | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil |
| | | | |
| CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL N° 2 | Relación con el estudiante | Teléfono N° 1 (incluya el código de área) | Teléfono N° 2 (incluya el código de área) |
| Apellido Nombre | | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil | <input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Móvil |
| | | | |

AUTORIZACIÓN DE SALIDA

En caso de que la escuela no pueda ponerse en contacto con el padre/la madre/el tutor, autorizo que mi hijo pueda ser entregado a las personas mencionadas anteriormente como contactos de emergencia.

Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

| NOMBRE DE LA ESCUELA | DIRECCIÓN | CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL | GRADO | FECHA DE INGRESO | FECHA DE RETIRO |
|---|-----------|---------------------------------|-------------------------------|------------------|-----------------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| ¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE ALGUNA VEZ A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE TUKWILA? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: _____ | | | FECHA DE ASISTENCIA (MES/AÑO) | | |
| ¿HA SIDO EL ESTUDIANTE SUSPENDIDO ALGUNA VEZ POR INFRACCIÓN DE ARMAS? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO FECHA: _____ | | | | | |
| ¿ASISTE EL ESTUDIANTE A UNA GUARDERÍA? SI ES ASÍ ¿CUÁNDO? <input type="checkbox"/> ANTES DE LA ESCUELA <input type="checkbox"/> DESPUÉS DE LA ESCUELA <input type="checkbox"/> ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA | | | | | |
| INDIQUE OTROS HERMANOS QUE ASISTAN AL DISTRITO ESCOLAR DE TUKWILA | | | | | |
| APELLIDO | NOMBRE | ESCUELA | GRADO | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Recopilación de datos sobre origen étnico y raza



Apellido del estudiante: _____ Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____ Fecha: _____

Seleccione **tanto** el origen étnico como la raza. Hispano *Sí o No*; en caso afirmativo, seleccione cuáles.

Luego, seleccione las razas que correspondan. Asegúrese de observar las categorías en negrita antes de seleccionar las razas.

1. Origen étnico

Hispano: Sí No

- Hispano Argentino Boliviano Brasileño Chicano (mexicano-americano) Chileno Colombiano
 Costarricense Cubano Dominicano Ecuatoriano Guatemalteco Guyanés Hondureño Jaiquirino
 Mexicano Mestizo Nativo Nicaragüense Panameño Paraguayo Peruano Puertorriqueño
 Salvadoreño Español Surinamés Uruguayo Venezolano Hispano/latino Especifique: _____

2. Raza

Negro/afroamericano

- Negro/afroamericano Afroamericano Afrocanadiense

Caribeño:

- Anguleño Antigua Bahameño Barbadosense Granadino Islas Vírgenes Británicas
 Caimanés (Islas Caimán) Cubano dominicano Dominicano (República Dominicana) Antillano neerlandés (Antillas Neerlandesas)
 Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé) Guadalupeño Haitiano Jaiquirino Martiniqués/Martiniquaise
 Montserratés Puertorriqueño Caribeño Especifique: _____

Centroafricano:

- Angoleño Centroafricano (República Centroafricana) Camerunés Chadiano
 Congoleño (República del Congo) Congoleño (República Democrática del Congo) Ecuatoguineano Gabonés
 Santotomense Príncipe Centroafricano Especifique: _____

Africano oriental:

- Burundés Comorense Yibutiano Eritreo Etíope Keniano
 Malgache (Madagascar) Malauiés Mauriciano (Mauricio) Mayotense (Mayotte) Mozambiqueño Reunionés (Reunión)
 Ruandés Seychellense/Seychelense Somalí Sudsudanés Sudanés Ugandés
 Zimbabuense Zambiano Tanzano (República Unida de Tanzania) Africano oriental Especifique: _____

América Latina:

- Argentino Beliceño Boliviano Brasileño Chileno Colombiano
 Malgache (Madagascar) Malauiés Mauriciano (Mauricio) Mayotense (Mayotte) Mozambiqueño Reunionés (Reunión)
 Costarricense Ecuatoriano Salvadoreño Malvinense Francoguayanés Guatemalteco
 Guyanés Hondureño Mexicano Nicaragüense Panameño Paraguayo
 Peruano Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur Surinamés Uruguayo Venezolano
 Latinoamericano Especifique: _____

Sudafricano:

- Botsuano Mosotho (Lesoto) Namibio Sudafricano Suazi
 Sudafricano Especifique: _____

Africano occidental:

- Beninés Bisauguineano Burkinés (Burkina Faso) Caboverdiano Marfileño (Costa de Marfil) Gambiaño
 Ghanés Liberiano Maliense Mauritano Nigerino (Níger) Nigeriano (Nigeria)
 Santaelenense Senegalés Sierraleonés Toglés Africano occidental Especifique: _____

Negro Especifique: _____

Recopilación de datos sobre origen étnico y raza



Blanco

Blanco

Europeo oriental:

Bosnio Bosnioherzegovino Polaco Rumano Ruso Ucraniano Europeo oriental Especifique: _____

Oriente Medio y norteafricano:

Argelino Amazigh o bereber Árabe Asirio Bahreiní Beduino Caldeo Copto
 Druso Egipto Emiradí Iraní Iraquí Israelí Jordano Kurdo kuwaití
 Libanés Libio Marroquí Omaní Palestino Qatarí Saudí Sirio
 Tunecino Yemení Oriente Medio Especifique: _____ Norteafricano Especifique: _____

Blanco Especifique: _____

Indio americano/nativo de Alaska

Indio americano/nativo de Alaska

Tribus del estado de Washington:

| | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tribu Chinook | <input type="checkbox"/> Tribus y Bandas Confederadas de los Yakama | <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Chehalis |
| <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Colville | <input type="checkbox"/> Tribu india Cowlitz | <input type="checkbox"/> Tribu Duwamish |
| <input type="checkbox"/> Tribu india Hoh | <input type="checkbox"/> Tribu Jamestown S'Klallam | <input type="checkbox"/> Comunidad india Kalispel de la reserva Kalispel |
| <input type="checkbox"/> Nación India Kikiallus | <input type="checkbox"/> Comunidad tribal de Lower Elwha | <input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la reserva Lummi |
| <input type="checkbox"/> Tribu india Makah de la reserva india Makah | <input type="checkbox"/> Banda Marietta de la tribu Nooksack | <input type="checkbox"/> Tribu india Muckleshoot |
| <input type="checkbox"/> Tribu india Nisqually | <input type="checkbox"/> Tribu india Nooksack de Washington | <input type="checkbox"/> Tribu S'Klallam de Port Gamble |
| <input type="checkbox"/> Tribu Puyallup de la reserva de Puyallup | <input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la Reserva Quileute | <input type="checkbox"/> Nación India Quinault |
| <input type="checkbox"/> Nación India Samish | <input type="checkbox"/> Tribu india Sauk-Suiattle de Washington | <input type="checkbox"/> Tribu india Shoalwater Bay de la reserva india Shoalwater Bay |
| <input type="checkbox"/> Tribu india Skokomish | <input type="checkbox"/> Tribu Snohomish | <input type="checkbox"/> Tribu india Snoqualmie |
| <input type="checkbox"/> Tribu Snoqualmoo | <input type="checkbox"/> Tribu Spokane de la reserva Spokane | <input type="checkbox"/> Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin |
| <input type="checkbox"/> Tribu Steilacoom | <input type="checkbox"/> Tribu Stillaguamish de los indios de Washington | <input type="checkbox"/> Tribu india Suquamish de la reserva de Port Madison |
| <input type="checkbox"/> Comunidad tribal de los indios Swinomish | <input type="checkbox"/> Tribus Tulalip de Washington | |

Nativo de Alaska Especifique: _____

Indígena americano Escriba aquí: _____

Asiático

Asiático Indio asiático Bangladesí Butaneses Birmano/Myanmar Camboyano/Khmer Cham
 Chino Filipino Hmong Indonesio Japonés Coreano Lao
 Malasio Mien Mongol Nepalí Okinawense Pakistaní Punyabí
 Singaporense Esrilanqués Taiwanés Tailandés Tibetano Vietnamita

Asiático Especifique: _____

Nativo de Hawái/de otras islas del Pacífico

Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico Carolino Chamorro Chuukés Fiyiano i-Kiribatí/gilbertés
 Kosraean Maorí Marshalés Nativo de Hawái Ni-Vanuatú Palauano Papú
 Pohpeian Samoano Isleño de las Salomón Tahitiano Tokelauano Tongano Tuvaluano
 Yapés Isleño del Pacífico Especifique: _____



La encuesta sobre el idioma que se habla en casa se entrega a todos los estudiantes que se inscriben en las escuelas de Washington.

| | | |
|---|---|---------------|
| Nombre del estudiante: | Grado: | Fecha: |
| Nombre del padre/la madre/el tutor _____ Firma del padre/la madre/el tutor _____ | | |
| <p>Derecho a servicios de traducción e interpretación</p> <p>Todas las familias tienen derecho a recibir información sobre la educación de sus hijos en un idioma que comprendan. Indíquenos sus preferencias lingüísticas para que podamos proporcionarle un intérprete o documentos traducidos, de forma gratuita, cuando los necesite.</p> | <p>1. a) ¿En qué idiomas prefiere su familia recibir comunicación escrita de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para reuniones y llamadas telefónicas (incluyendo ASL)?</p> <p>Nombre del padre/la madre/el tutor N° 1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/la madre/el tutor N° 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No Idioma _____</p> | |
| <p>Requisitos para recibir apoyo para el desarrollo lingüístico</p> <p>La información sobre el idioma del estudiante nos ayuda a identificar a los estudiantes que reúnen los requisitos para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos lingüísticos.</p> | <p>2. ¿Qué idiomas habló o entendió su hijo por primera vez? _____</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 hable su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo para el desarrollo del idioma inglés en alguna escuela anterior? Sí _____ No _____ No lo sé _____</p> | |
| <p>Educación anterior</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento y la educación previa de su hijo:</p> <ul style="list-style-type: none"> Nos proporciona información sobre los conocimientos y las habilidades que su hijo aporta a la escuela. Puede permitir que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para proporcionar apoyo a su hijo. <p>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los estudiantes.</p> | <p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Ha recibido su hijo alguna vez educación formal fuera de los Estados Unidos? (Del kínder al 12º. grado) _____ Sí _____ No</p> <p>En caso afirmativo: Número de meses: _____</p> <p>Idiomas de enseñanza: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a una escuela en Estados Unidos? (Del kínder al 12º. grado)</p> <p>_____</p> <p>Día Mes Año</p> | |

Gracias por proporcionar la información necesaria en la Encuesta sobre el idioma que se habla en casa. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo.





un mundo de posibilidades

4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

**Distrito Escolar de Tukwila
Estado militar del padre/tutor**

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

La legislatura estatal ha aprobado una ley que requiere que las escuelas públicas del Estado de Washington recopilen información, anualmente sobre la afiliación militar a partir del año escolar 2016-17. La legislatura requiere esta recopilación de datos para supervisar con precisión los elementos críticos del progreso académico y la competencia de los estudiantes de familias de militares. La información confiable sobre el rendimiento de los estudiantes ayudará a los educadores en la transición más eficaz de los estudiantes a una nueva escuela y permitirá a los distritos escolares descubrir e implementar las mejores prácticas para satisfacer las necesidades de nuestros estudiantes de familias militares.

Indique si los padres o tutores del estudiante están actualmente activos en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de EE. UU.

- No (firme y ponga la fecha a continuación) **(N)**
- Sí (en caso afirmativo, marque la opción apropiada a continuación que indique el tipo de servicio, y luego firme y ponga la fecha a continuación)
 - Servicio activo de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: El estudiante/la familia tiene un padre, una madre o un tutor que es miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU. en servicio activo. **(A)**
 - Miembro de la Guardia Nacional: El estudiante/la familia tiene un padre/una madre/un tutor que es miembro actual de la Guardia Nacional de Washington u otro estado. **(G)**
 - Más de un miembro de las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional: El estudiante/la familia tiene más de un padre/una madre/un tutor que actualmente es miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. en servicio activo, de las Reservas o de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington u otro estado. **(M)**

Nombre del padre/la madre/el tutor (en letra de imprenta)

Firma del padre/la madre/el tutor

Fecha

DEVUELVA ESTO A LA ESCUELA DE SU ESTUDIANTE

Directorio de información/recursos complementarios en línea y tecnología

Información del directorio

| | | | |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------|
| Nombre del estudiante: | Apellido del estudiante: | Fecha de nacimiento del estudiante: | Escuela: |
|------------------------|--------------------------|-------------------------------------|----------|

La ley federal permite que el Distrito Escolar de Tukwila (TSD) divulgue cierta información personal identificable sobre los estudiantes (**Información del directorio**) sin consentimiento por escrito. Se podrá dar información a organizaciones externas, pero el uso principal de la información del directorio es permitir a TSD incluir esta información en ciertas publicaciones de la escuela, incluyendo:

- El anuario
- El sitio web de TSD (tukwilaschools.org)
- Cuentas oficiales de TSD en las redes sociales
- Materiales de marketing
- Cuadro de honor u otras listas de reconocimiento
- Programas impresos de graduación, competiciones deportivas o representaciones teatrales o musicales de la escuela.

La **información del directorio** incluye:

- Nombre, dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono
- Fecha de nacimiento
- Fechas de inscripción y estado de inscripción
- Diplomas y premios
- Participación en actividades y deportes
- Altura y peso (para los deportistas)
- Grado y escuela o programa al que ha asistido más recientemente
- Fotografía o imagen de video

Como padre o tutor de un estudiante de preescolar, primaria, escuela intermedia o secundaria, usted tiene derecho a elegir entre dos (2) opciones sobre si la información del directorio relativa a su estudiante se divulga o no. Una vez que este formulario sea completado y devuelto a la escuela o adjuntado a su paquete de inscripción, *su elección será registrada electrónicamente y no cambiará hasta que complete y envíe un nuevo formulario.* Marque una casilla para cada punto de abajo. **Si no devuelve este formulario, TSD considera la falta de respuesta como consentimiento para todos los artículos.**

Seleccione "sí" o "no" para cada artículo:

| | |
|--|-----------------------------|
| Foto/video: Doy mi consentimiento para que las fotografías y videos de mi estudiante sean publicados en el sitio web de la escuela y del Distrito, redes sociales y materiales impresos. <i>*Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |
| Anuario/foto de la clase: Doy mi consentimiento para que la fotografía y el nombre de mi estudiante sean incluidos en el anuario y la foto de la clase. <i>*Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |
| Universidades: Doy mi consentimiento para que la información de directorio de mi estudiante sea compartida con universidades y escuelas de formación profesional. <i>*Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |
| Militar: Doy mi consentimiento para que la información de directorio de mi estudiante sea entregada a los militares. <i>*Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |
| Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI): Doy mi consentimiento para que la información del directorio del estudiante y el padre/la madre/el tutor sea compartida con OSPI. De acuerdo con RCW 28B.10.041, se requiere a OSPI que ponga esta información a disposición de instituciones de educación superior para el propósito de informar a estudiantes de oportunidades educativas posteriores a la secundaria disponibles en el estado. <i>*Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |

Recursos complementarios en línea y tecnología

La meta del Distrito Escolar de Tukwila es que cada estudiante tenga acceso a los materiales y recursos necesarios para aprender y alcanzar los niveles más altos posibles. Con el fin de lograr ese objetivo, los maestros a menudo acceden a un plan de estudios complementario en línea y recursos tecnológicos para su uso con los estudiantes. Los recursos utilizados se examinan para garantizar la seguridad de los datos y la eficacia de la herramienta en el aprendizaje de los estudiantes. El Distrito Escolar de Tukwila también se preocupa por proteger la información personal identificable de nuestros estudiantes. También se compartirá información personal identificable con los sitios web, como el nombre del estudiante, el número de identificación de usuario, el grado, el maestro. La información personal identificable se utiliza para realizar un seguimiento del progreso de su hijo en el recurso complementario utilizado en clase. Las opciones para el plan de estudios complementario en línea y los recursos tecnológicos que podrían ser utilizados en el aula de su hijo/hijos se enumeran en TukwilaSchools.Org y la lista incluirá más opciones a medida que avanza el año.

Como padre o tutor de un estudiante de preescolar, primaria, escuela intermedia o secundaria, usted tiene el derecho de elegir si su hijo va a utilizar el plan de estudios complementario o recursos tecnológicos o no. Una vez que este formulario sea completado y devuelto a la escuela o adjuntado a su paquete de inscripción, su selección será registrada electrónicamente y no cambiará hasta que complete y envíe un nuevo formulario. Marque una casilla para cada punto de abajo. **Si no devuelve este formulario, TSD considera la falta de respuesta como consentimiento para todos los artículos.**

| | |
|--|-----------------------------|
| Uso del plan de estudios complementario o recursos tecnológicos: Doy mi consentimiento para que mi estudiante use el plan de estudios complementario o los recursos tecnológicos identificables, revisados y vetados por los maestros y el Distrito Escolar de Tukwila. <i>*Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado</i> | <input type="checkbox"/> Sí |
| | <input type="checkbox"/> No |

| | | |
|-------------------------------|--|--------|
| Nombre del firmante (impreso) | Firma del padre/la madre/el tutor/el estudiante elegible | Fecha: |
|-------------------------------|--|--------|

Notificación de Derechos Bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) del Distrito Escolar de Tukwila (TSD)

Bajo FERPA, el padre/la madre/el tutor de estudiantes menores de 18 años y los estudiantes mayores de 18 años ("estudiantes elegibles") tienen ciertos derechos con respecto a los "registros educativos" del estudiante. Si el estudiante tiene 18 años, aunque viva con su padre/madre/tutor, tiene todos los derechos contemplados en esta Ley.

Estos derechos son:

1. El derecho a inspeccionar y revisar sus expedientes educativos en un plazo de 45 días a partir del día en que TSD reciba una solicitud por escrito.
2. El derecho a solicitar la enmienda de un registro educativo de un estudiante que el padre o el estudiante elegible cree que es inexacto, engañoso, o está en violación del derecho del estudiante a la privacidad. Si TSD decide no enmendar el registro, TSD notificará al padre/la madre/el tutor o el estudiante elegible de la decisión y les informará de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional con respecto a los procedimientos de audiencia al padre/la madre/el tutor o el estudiante elegible cuando se le notifique del derecho a una audiencia.
3. El derecho a proporcionar consentimiento por escrito antes de que la escuela divulgue información personalmente identificable contenida en los registros educativos de un estudiante, excepto en la medida en que FERPA autorice la divulgación sin consentimiento. Una excepción que permite la divulgación sin consentimiento es la divulgación a funcionarios escolares con intereses educativos legítimos. Un "funcionario escolar" es una persona empleada por TSD como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal encargado de hacer cumplir la ley). Un "funcionario de la escuela" también puede incluir a un voluntario o contratista fuera de la escuela que realiza un servicio institucional o función para la que la escuela de otro modo utilizaría sus propios empleados y que está bajo el control directo de la escuela con respecto al uso y el mantenimiento de la información personalmente identificable de los registros educativos, como un abogado, un auditor, un consultor un médico o un terapeuta, un padre, un estudiante u otro voluntario que ayuda a otro funcionario de la escuela en el desempeño de sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si necesita revisar un registro educativo para cumplir con su responsabilidad profesional. Previa solicitud, TSD revela los registros educativos sin consentimiento a los oficiales de otra escuela donde un estudiante busca inscribirse.
4. El derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de EE. UU. sobre presuntos incumplimientos por parte de TSD para cumplir con los requisitos de FERPA. Las quejas por escrito deben dirigirse a la Oficina de Política de Privacidad del Estudiante (FERPA.Complaints@ed.gov) (FERPA.Complaints@ed.gov) o enviarse por correo a la Oficina de la Política de Privacidad del Estudiante del Departamento de Educación de EE. UU., 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520. Para obtener más información, visite <https://studentprivacy.ed.gov/file-a-complaint>.

Notificación del derecho a presentar una solicitud de registros públicos

De conformidad con RCW 28A.320.160, los distritos escolares están obligados a notificar al padre/la madre/el tutor que tienen derecho, en virtud de la Ley de Registros Públicos de Washington (RCW 42.56), a solicitar los registros públicos relativos a la disciplina de los empleados de la escuela. Para presentar una solicitud de registros públicos a TSD, visite: <https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request>

Formulario ED 506**Formulario de Certificación de Elegibilidad del Estudiante Indígena para el Programa de Subvención de
Fórmula de Educación Indígena del Título VI**

Padre/madre/tutor: Este formulario sirve como registro oficial de la determinación de elegibilidad para cada niño individual incluido en el conteo de estudiantes para el Programa de Subvención Fórmula de Educación Indígena Título VI. Si decide presentar un formulario, es posible que su hijo sea contado para recibir fondos bajo el programa. El cesionario recibe los fondos de la subvención en base al número de formularios elegibles contados durante el período de conteo establecido. No está obligado a completar o presentar este formulario a menos que desee que sus hijos sean incluidos en el conteo de estudiantes indígenas. Este formulario deberá conservarse en los archivos del solicitante de la subvención y no será necesario completarlo todos los años. Cuando proceda, la información contenida en este formulario podrá divulgarse con su consentimiento previo por escrito o con el consentimiento previo por escrito de un estudiante que reúna los requisitos (mayor de 18 años), o si la ley lo autoriza de otro modo, si hacerlo estuviera permitido en virtud de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, 20 U.S.C. § 1232g, y de cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

Información del estudiante

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Nivel de grado _____

Nombre de la escuela _____ Distrito escolar _____

Pertenencia a la tribuEl individuo con pertenencia a la tribu es el (seleccione solo uno): hijo padre del hijo abuelo del hijo

Si el individuo con pertenencia a la tribu no es el niño listado anteriormente, nombre al individuo (padre/abuelo) con pertenencia tribal: _____

Nombre y dirección de la tribu o banda que mantiene actualizados y exactos los datos de afiliación del individuo mencionado anteriormente:

Nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

La tribu o banda es (seleccione solo una):

- Tribu reconocida federalmente
- Tribu reconocida estatalmente
- Tribu extinguida
- Nativo de Alaska
- Miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educación Indígena de 1988, tal como estaba en vigencia el 19 de octubre de 1994.

La prueba de pertenencia a la tribu o banda indicada anteriormente, según la definición de tribu o banda, es:

- Número de membresía o inscripción que establezca la pertenencia (si está fácilmente disponible)
- Otra evidencia que establezca la pertenencia a la tribu listada anteriormente (describa y adjunte)

Número de membresía o inscripción por el que se establece la pertenencia (si está fácilmente disponible) u otra prueba que establezca la pertenencia a la tribu anteriormente indicada (describa y adjunte). _____

Declaración jurada

Certifico que, a mi leal saber y entender, la información facilitada es verdadera y correcta.

Nombre en letra de imprenta del padre/la madre/el tutor _____ Firma _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____ Fecha _____

Para el padre/la madre/el tutor:

Definiciones:

Indio se refiere a un individuo que es (1) un miembro de una tribu o banda india, como se define la pertenencia por la tribu o banda india, incluyendo cualquier tribu o banda extinguida desde 1940, y cualquier tribu o banda reconocida por el Estado en el que reside la tribu o banda; (2) un descendiente de un padre o abuelo que cumple con los requisitos descritos en el párrafo (1) de esta definición; (3) considerado por el secretario del Interior como indio para cualquier propósito; (4) un esquimal, aleut u otro nativo de Alaska; o (5) un miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención bajo la Ley de Educación Indígena de 1988, tal como estaba en vigencia el 19 de octubre de 1994.

Información sobre el estudiante: Escriba el nombre del niño, la fecha de nacimiento, el grado escolar, el nombre de la escuela y el distrito escolar. Escriba solo el nombre de un niño por formulario.

Pertenencia a la tribu: Escriba el nombre de la persona que es miembro de la tribu, si no es el hijo que figura en la lista. Solo se necesita un nombre para esta sección, aunque varias personas puedan ser miembros de la tribu. Seleccione solo un identificador: el hijo, el padre o el abuelo del hijo, sobre el que pueda proporcionar información de pertenencia.

Escriba el nombre y la dirección de la organización que mantiene actualizados y exactos los datos de membresía de dicha tribu o banda de indios. No es necesario que el nombre sea el nombre oficial tal y como aparece exactamente en la lista de tribus reconocidas a nivel federal del Departamento del Interior, pero el nombre debe ser reconocible y lo suficientemente detallado como para permitir la verificación de la elegibilidad de la tribu. Marque solo una casilla indicando si se trata de una tribu reconocida federalmente, una tribu reconocida estatalmente, una tribu extinguida o grupo indio organizado. Escriba el número de inscripción por el que se establece la pertenencia del hijo, la madre, el padre o el abuelo, si está disponible, u otra prueba de pertenencia.

Declaración jurada: Indique el nombre en letra imprenta del padre, la madre o el tutor y la firma, la dirección, el número de teléfono y el correo electrónico del padre, la madre o el tutor del niño. La firma del padre, la madre o el tutor del niño verifica la exactitud de la información facilitada.

Declaración de carga de trámites: De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 1810-0021. El tiempo necesario para completar esta parte de la recopilación de información por tipo de encuestado se estima en un promedio de: 15 minutos por formulario de certificación de estudiante indio (ED 506); incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. Si tiene comentarios o dudas sobre el estado de su presentación individual de este formulario, escriba directamente a: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335



un mundo de posibilidades
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Cuestionario sobre alojamiento para estudiantes

English: This document is important. If you need help understanding it please contact your school's main office.

Nepali: यो कागजात महत्वपूर्ण छ। यदि तपाईंलाई यो बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने कृपया आफ्नो विद्यालयको मुख्य कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

Burmese:
ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အရေးကြီးသောစာရွက်ဖြစ်ပါတယ်။ ထိုစာရွက်ကို နားလည်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်ကျောင်းသားကျောင်းတက်နေသော ရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

Pashto: دا سند مهم ده. که کمک ته اړتیا لری، له خپل اړوند ښوونځي سره اړیکه ونیسئ.

Spanish: Este documento es importante. Si necesita ayuda para entenderlo, comuníquese con la oficina principal de su escuela.

Vietnamese: Văn bản này rất quan trọng. Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu hơn về nó, xin vui lòng liên hệ văn phòng nhà trường

Dari: این سند مهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با مکتب مربوطه خود تماس بگیرید.

Somali: Dokumintigaan waa muhiim. Haddii aad u baahan tahay in aad fahantid fadlan la xiriir xafiiska dugsiagaaga.

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyo a los niños y jóvenes sin hogar. (Para obtener más información, consulte el reverso)

Si es propietario o alquila su propia vivienda, no complete este formulario y escriba sus iniciales aquí: _____

Si no es propietario/alquila su propia casa, marque todo lo que corresponda a continuación. (Envíelo al Enlace distrital para personas sin hogar. La información de contacto se encuentra al final de la página).

- En un motel
- En un albergue
- Desplazándose de un lugar a otro
- En casa de otra persona o apartamento con otra familia
- En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- En un auto, parque, camping o lugar similar
- Vivienda de transición
- Otro _____

Nombre del estudiante: _____
Nombre Segundo nombre Apellido

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

Sexo: _____ El estudiante no está acompañado (no vive con su padre, madre o tutor legal)
 El estudiante vive con su padre, madre o tutor legal

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO O DE CONTACTO: _____ NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO: _____

Nombre en letra de imprenta de los padres o tutores legales: _____
(O joven no acompañado)

*Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ Fecha: _____
(O joven no acompañado)

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

Gerente de la oficina, devuelva el formulario completo a:

| | |
|--|--|
| K-5 Julie Herdt Especialista en compromiso de calidad (206) 901-7625 herdtj@tukwila.wednet.edu | 6-12 Maryan Abdow Especialista en compromiso de calidad (206) 901-8065 abdowm@tukwila.wednet.edu |
|--|--|

Solo para personal de la escuela: Para fines de recopilación de datos y codificación del sistema de información estudiantil

- (N) No sin hogar (A) Refugios (B) Vivienda compartida (C) Sin refugio (D) Hoteles/moteles

McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435**SEC. 725. DEFINICIONES.**

A los efectos de este subtítulo:

- (1) Los términos "matricularse" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.
- (2) El término "niños y jóvenes sin hogar"
 - (A) se refiere a individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (en el sentido de la sección 103(a)(1)); e
 - (B) incluye a
 - (i) los niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la misma, a dificultades económicas o a un motivo similar; que viven en moteles, hoteles, parques de caravanas o campings debido a la falta de alojamientos alternativos adecuados; que viven en refugios de emergencia o de transición; que están abandonados en hospitales; o que están a la espera de ser colocados en hogares de acogida;
 - (ii) niños y jóvenes que tengan como residencia nocturna principal un lugar público o privado que no esté diseñado ni se utilice habitualmente como lugar habitual para dormir para seres humanos (en el sentido del artículo 103(a)(2)(C));
 - (iii) niños y jóvenes que viven en autos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, infraviviendas, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y
 - (iv) niños migratorios (tal y como se define este término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que reúnan los requisitos para ser considerados personas sin hogar a los efectos de este subtítulo porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).
- (6) El término "joven no acompañado" incluye a un joven que no está bajo la custodia física de su padre, madre o tutor.

Recursos adicionales

Se puede encontrar información y recursos para los padres en los siguientes enlaces:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php
<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

El distrito proporcionará igualdad de oportunidades educativas y de trato para todos los estudiantes en todos los aspectos del programa académico y actividades sin discriminación por motivos de raza, religión, credo, color, origen nacional, edad, condición de veterano con licenciamiento honorable o estado militar, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, estado civil, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad. El distrito proporcionará igualdad de acceso a las instalaciones escolares a los Boy Scouts of America y a todos los demás grupos juveniles designados enumerados en el Título 36 del Código de los Estados Unidos como sociedad patriótica. Los programas del distrito estarán libres de acoso sexual (Política 3210).

Distrito Escolar de Tukwila: Registro de salud del estudiante

Nombre del estudiante: (apellido) _____ (nombre) _____ Fecha de Nacimiento: _____

Escuela: _____ Teléfono 1: () _____ Teléfono 2: _____

La ley estatal exige que los estudiantes con condiciones que ponen en peligro la vida, como anafilaxia, asma grave, diabetes o convulsiones, tengan un plan de atención completado antes del primer día de clases. Comuníquese con la enfermera de la escuela lo antes posible para completar los formularios correspondientes.

¿Tiene su estudiante una enfermedad potencialmente mortal? Sí No

ANTECEDENTES MÉDICOS (marque todo lo que corresponda)

| | |
|--|--|
| <p>Condiciones que amenazan la vida: (Se REQUIERE un plan de cuidados)</p> <p>EG <input type="checkbox"/> Anafilaxia (Epi-pen recetado)</p> <p><input type="checkbox"/> Alérgeno/s:</p> <p>EK <input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1</p> <p>NP <input type="checkbox"/> Convulsiones - (medicamentos de emergencia necesaria)</p> <p>RG <input type="checkbox"/> Asma: Grave</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición potencialmente mortal:</p> <p>Congénita/genética</p> <p>AH <input type="checkbox"/> Síndrome de Down</p> <p>AJ <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro alcohólico fetal</p> <p><input type="checkbox"/> Indique:</p> <p>Sangre/hematología</p> <p>BA <input type="checkbox"/> Anemia</p> <p>BB <input type="checkbox"/> Hemofilia</p> <p>BC <input type="checkbox"/> Anemia falciforme Enfermedad Rasgo</p> <p>OJ <input type="checkbox"/> Antecedentes de hemorragias nasales graves</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición sanguínea:</p> <p>Cardíaca/corazón</p> <p>CC <input type="checkbox"/> Defecto de nacimiento del corazón</p> <p>CD <input type="checkbox"/> Soplo cardíaco</p> <p><input type="checkbox"/> Otras condiciones cardiovasculares:</p> <p>Alérgica, inmunitaria, endocrina, metabólica y nutricional</p> <p>ED <input type="checkbox"/> Alergia alimentaria</p> <p>EE <input type="checkbox"/> Alergia a insectos</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia: Otra lista:</p> <p>EL <input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2</p> <p><input type="checkbox"/> Otras endocrinas, inmunitarias, nutricionales o metabólicas:</p> <p>Gastrointestinal, dental y oral</p> <p>GA <input type="checkbox"/> Celíaco</p> <p>GG <input type="checkbox"/> Lista de intolerancias alimentarias:</p> <p>GL <input type="checkbox"/> Intolerancia a la lactosa</p> <p>GF <input type="checkbox"/> Encopresis</p> <p>GO <input type="checkbox"/> Estreñimiento crónico</p> <p>GH <input type="checkbox"/> Reflujo gástrico</p> <p>GJ <input type="checkbox"/> Enfermedad inflamatoria intestinal</p> <p>GK <input type="checkbox"/> Síndrome del intestino irritable</p> <p><input type="checkbox"/> Otras condiciones gastrointestinales, hepáticas, dentales y bucales</p> <p>Musculoesquelético</p> <p>MC <input type="checkbox"/> Artritis reumatoide/idiopática juvenil</p> <p><input type="checkbox"/> Indique:</p> <p>Cáncer/tumor</p> <p><input type="checkbox"/> Indique</p> | <p>Sistema nervioso</p> <p>NB <input type="checkbox"/> TDAH/ADD diagnosticado por:</p> <p>NC <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista</p> <p>NE <input type="checkbox"/> Parálisis cerebral</p> <p>NF <input type="checkbox"/> Discapacidad del desarrollo</p> <p>NH <input type="checkbox"/> Migrañas</p> <p>NI <input type="checkbox"/> Dolores de cabeza recurrentes</p> <p>NP <input type="checkbox"/> Trastorno convulsivo <input type="checkbox"/> Actual <input type="checkbox"/> Tipo de antecedente:</p> <p>NU <input type="checkbox"/> Lesión cerebral traumática</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición neurológica:</p> <p>Trasplante</p> <p>OD <input type="checkbox"/> Órgano de la lista:</p> <p>Salud mental o del comportamiento</p> <p>PA <input type="checkbox"/> Ansiedad</p> <p>PC <input type="checkbox"/> Depresión</p> <p>PH <input type="checkbox"/> Trastorno del sueño</p> <p><input type="checkbox"/> Otro trastorno mental o del comportamiento</p> <p>Respiratorio</p> <p>RG <input type="checkbox"/> Asma - Actual</p> <p>RH <input type="checkbox"/> Asma - Alguna vez diagnosticado</p> <p>RA <input type="checkbox"/> Asma inducida por el ejercicio</p> <p>RE <input type="checkbox"/> Enfermedad reactiva de las vías respiratorias</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición respiratoria:</p> <p>Piel</p> <p>SB <input type="checkbox"/> Eczema o dermatitis de contacto o psoriasis</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición cutánea:</p> <p>Renal/riñón</p> <p><input type="checkbox"/> Indique:</p> <p>Oído/audición</p> <p>YA <input type="checkbox"/> Condiciones crónicas de <input type="checkbox"/> Actualmente <input type="checkbox"/> Históricamente oído</p> <p>YB <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva Audífono/s Implante coclear</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición del oído:</p> <p>Ojo/visión</p> <p>YF <input type="checkbox"/> Lleva gafas/lentes de contacto</p> <p>YE <input type="checkbox"/> Déficit de visión en color</p> <p>YD <input type="checkbox"/> Deficiencia visual</p> <p><input type="checkbox"/> Otra condición ocular:</p> <p>Otros problemas de salud:</p> <p><input type="checkbox"/> Indique:</p> |
|--|--|

Distrito Escolar de Tukwila: Registro de salud del estudiante

Nombre del estudiante: (apellido) _____ (nombre) _____ Fecha de nacimiento: _____

MEDICAMENTOS

Reporte todos los medicamentos que su estudiante toma en casa y/o en la escuela.

| |
|--|
| ¿Se necesita medicamento en casa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Indique: |
| ¿Se necesitan medicamentos en la escuela? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Indique: |
| Complete el papeleo REQUERIDO para los medicamentos en la escuela. |
| La ley estatal requiere un permiso por escrito del tutor y un proveedor de atención médica antes de que cualquier medicamento (con receta y de venta libre) se puede tomar en la escuela. Los formularios están disponibles en la oficina de su escuela o en nuestro sitio web del distrito y deben completarse anualmente. |

| | |
|---|---|
| Dispositivos médicos OLA <input type="checkbox"/> Estimulador del nervio vago OLB <input type="checkbox"/> Desfibrilador cardíaco interno automático OLC <input type="checkbox"/> Marcapasos OLD <input type="checkbox"/> Sonda de gastrostomía OLE <input type="checkbox"/> Sonda de yeyunostomía <input type="checkbox"/> Soporte ortopédico <input type="checkbox"/> Lista de prótesis: <input type="checkbox"/> Otros médicos: | Estoma OKA <input type="checkbox"/> Gastrostomía OKB <input type="checkbox"/> Colostomía OKD <input type="checkbox"/> Traqueostomía OKE <input type="checkbox"/> Urostomía OK <input type="checkbox"/> Otro: Actividad física/problemas de movilidad: <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Otra, listar: |
|---|---|

Entiendo que la información que he proporcionado será compartida con el personal escolar apropiado que necesite conocerla para velar por la salud y la seguridad de mi estudiante. Si el padre/la madre/los tutores o los contactos de emergencia autorizados no pueden ser localizados en el momento de una emergencia médica, y si la atención inmediata es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen al estudiante al hospital o al médico más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad del pago de cualquier servicio prestado. **Entiendo que la ley de Washington requiere que las vacunas de mi estudiante estén completas o condicionales antes de comenzar la escuela. Permiso para ingresar registros verificados médicamente en WAIS:** Doy permiso a la escuela de mi hijo para que comparta la información de inmunización con el Sistema de Información de Inmunización para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

Nombre del padre/la madre/el tutor legal (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ Fecha: _____

VERIFICACIÓN DE INMUNIZACIÓN (solo para uso de la oficina)

Nº de WAIS _____ Tipo de CIS: Preescolar De kínder al 6.º grado De 7.º a 12.º grado

El estado de inmunización está COMPLETO en el Certificado de Estado de Inmunización (CIS) de WAIS

El estado de inmunización es CONDICIONAL en el CIS de WAIS y la fecha de expiración del estado condicional es después del primer día de asistencia

El padre/la madre/el tutor ha firmado el reconocimiento del estado condicional en el CIS

El estudiante no está en el CIS de WAIS: se deben proporcionar los registros de inmunización verificados médicamente

Cartilla de vacunación verificada médicamente Declaración de permiso de entrada firmada

Certificado de exención (COE) proporcionado para todas las vacunas no conformes en el CIS

El COE está totalmente completado Declaración de permiso de entrada firmada

Estado de inmunización NO COMPLETADO en el CIS de WAIS **El estudiante no puede comenzar la escuela hasta que se reciba la documentación de las vacunas faltantes que cambiará el estado del CIS a COMPLETO o CONDICIONAL.**

Estudiante agregado a la Lista del Módulo Escolar. Grado: _____

Nombre del registrador: _____ Fecha: _____



Tukwila

SCHOOL DISTRICT

4640 S 144th St
Tukwila, WA 98168
TELÉFONO: 206-901-8000
FAX: 206-901-8016

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE REGISTROS ESTUDIANTILES (completar para los grados de 1.º a 12.º)

Nombre de la escuela anterior: _____

Número de teléfono de la escuela: (____) _____ Número de fax de la escuela: (____) _____

Dirección de la escuela: _____

| Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año) | Grado |
|-----------------------|--------------------------------------|-------|
| _____ | ____/____/____ | _____ |

A la atención de: registrador/consejero

Envíe por fax todos los registros educativos indicados a continuación al 206-901-7918. Si el estudiante está en Educación Especial, envíe los resultados de las pruebas psicológicas, IBP o cualquier otro informe. Si el estudiante está en una clase de Aprendizaje del Idioma Inglés/Inglés como Segundo Idioma, envíe esos registros (puntuaciones de WLPT, fechas de ingreso, etc.)

- | | | |
|---|---|---------------------------------|
| _____ Boletines de calificaciones | _____ Antecedentes médicos | _____ Registros de vacunación |
| _____ Calificaciones de retiro | _____ Asistencia | _____ Disciplina |
| _____ Registros ELL/ESL | _____ IEP/SpEd (504/IHP) | _____ Certificado de nacimiento |
| _____ Resultados de pruebas (WASL, WLPT, COGAT, etc.) | _____ Prueba de historia del estado de Washington | |

_____ Transcripción oficial: Envíe por fax una transcripción firmada hasta que una oficial pueda ser enviada por correo

De acuerdo a las regulaciones finales, Derechos de Educación Familiar y Acta de Privacidad (Enmienda Buckley), con fecha del 17 de junio de 1976, ya no es necesario obtener consentimiento por escrito para divulgar registros. Establece que los funcionarios de la escuela, incluidos los maestros de la institución educativa en la que el estudiante tenga intención de matricularse, pueden recibir el expediente de un estudiante sin un consentimiento por escrito para dicha divulgación.

| | |
|---------------------------------------|-------|
| _____ | _____ |
| Firma del representante de la escuela | Fecha |

| | |
|-----------------------------------|-------|
| _____ | _____ |
| Firma del padre/la madre/el tutor | Fecha |

1.ª solicitud _____ 2.ª solicitud _____ 3.ª solicitud _____

INFORMACION DE LOS ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE (Completar para los grados de 6.º a 12.º)

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ / _____ / _____
Día Mes Año

La ley del Estado de Washington (RCW 28A.225.330) permite que un distrito escolar solicite que usted indique brevemente por escrito si el estudiante anteriormente mencionado tiene alguna acción disciplinaria pasada, actual o pendiente o algún antecedente de comportamiento violento. Este mismo estatuto también requiere que los distritos escolares soliciten los registros escolares de tales acciones o comportamientos. Esta información se utilizará para planificar la colocación y el programa adecuados para el estudiante y para garantizar la seguridad de los demás. La existencia de acciones disciplinarias o comportamientos violentos no impedirá, por sí misma, la inscripción del estudiante.

La Junta Directiva del Distrito Escolar de Tukwila también ha determinado que la ausencia de registros que se sabe existen implica un peligro inmediato y continuo para el estudiante u otros, o una amenaza inmediata y continua de interrupción sustancial del proceso educativo. En tales casos, la inscripción puede retrasarse hasta que se reciba un conjunto completo de registros, y el estudiante y los padres recibirán un aviso y la oportunidad de apelar de acuerdo con el procedimiento del Distrito para expulsiones de emergencia. (Consulte la política 3120 del consejo).

En lo que se refiere al estudiante mencionado anteriormente, marque todo lo que corresponda:

- Certifico que el estudiante anteriormente mencionado no tiene acciones disciplinarias pasadas, actuales o pendientes.
- Certifico que todas las acciones disciplinarias pasadas, presentes o pendientes tomadas contra el estudiante anteriormente mencionado se describen en una hoja adjunta o en el reverso de este formulario.
- Certifico que se adjuntan a este formulario copias de todos los registros escolares de las medidas disciplinarias pasadas, presentes o pendientes tomadas contra este estudiante.
- Certifico que el estudiante anteriormente mencionado no tiene antecedentes de comportamiento violento.
- Certifico que todos los casos de comportamiento violento del estudiante anteriormente mencionado se describen en una hoja adjunta o en el reverso de este formulario.
- Certifico que se adjuntan a este formulario copias de todos los registros escolares de los comportamientos violentos del estudiante anteriormente mencionado.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de Washington que las certificaciones marcadas anteriormente son verdaderas y exactas a mi leal saber y entender.

Firma del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____

Firma del estudiante: _____ Fecha: _____

Distrito Escolar de Tukwila N.º 406

Thorndyke Elementary School

4415 South 150th Street
Tukwila, WA 98188
Teléfono: 206-901-7600
Fax: 206-901-7607



Cascade View Elementary School

13601 32nd Avenue South
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7700
Fax: 206-901-7707

Showalter Middle School

4628 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7800
Fax: 206-901-7807

Tukwila Elementary School

5939 S. 149th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7500
Fax: 206-901-7507

Foster High School

4242 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7900
Fax: 206-901-7907

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE DOMICILIO

Yo (escriba en letra imprenta) por la presente certifico que el siguiente estudiante y su padre/madre/tutor están alojados temporalmente en la residencia por la cual asumo la responsabilidad de pagar el alquiler o el pago de la casa. Además, verifico que la residencia está ubicada en el área de asistencia del Distrito Escolar de Tukwila y certifico bajo pena de perjurio bajo la ley del Estado de Washington que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.

| Nombre del estudiante | Fecha de nacimiento | | | Grado |
|-----------------------|---------------------|-------|-----|-------|
| | Día | Mes | Año | |
| _____ | ____/____/____ | _____ | | |
| _____ | ____/____/____ | _____ | | |
| _____ | ____/____/____ | _____ | | |

Dirección de la propiedad (incluyendo ciudad y código postal)

Número de teléfono

Relación del residente con el estudiante

Firma del residente

Fecha

Firma del padre/la madre/el tutor

Fecha

Adjunte una copia del documento que contenga el nombre del residente y la dirección de la propiedad para establecer la residencia.

La documentación aceptable incluye:

- Un contrato de alquiler o de arrendamiento que muestre la dirección de la propiedad
- Declaración hipotecaria en la que figure la dirección de la propiedad
- Verificación del arrendador en la que conste la dirección de la propiedad
- Factura de servicios públicos que muestre la dirección de la propiedad

**ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN**

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M/F

Escuela: _____ Maestro: _____ Grado: _____

PROVEEDOR DE CUIDADOS MÉDICOS completa la sección de abajo: (escriba con letra imprenta) Se requiere un formulario separado para CADA MEDICAMENTO

He determinado que el medicamento a continuación es necesario durante el día escolar (iniciales del proveedor)

Diagnóstico o motivo del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

Tableta/cápsula Líquido Inhalador Nebulizador Otro _____

Si el medicamento debe administrarse DIARIAMENTE, ¿a qué hora? _____

Si el medicamento debe administrarse CUANDO SE NECESITE, describa las indicaciones: _____

¿Cuándo puede repetirse? _____

¿Puede el niño llevar consigo y autoadministrarse un "inhalador de rescate"? Sí No (En caso afirmativo, el niño ha recibido formación sobre el método adecuado y la frecuencia de uso)

¿Puede el niño llevar consigo y autoadministrarse una pluma de epinefrina? Sí No (En caso afirmativo, el niño ha recibido formación sobre el método adecuado y la frecuencia de uso)

Duración del tratamiento recomendado: Duración del año escolar Otro _____

Efectos secundarios importantes: _____

Firma del proveedor de atención médica: _____ Fecha: _____

Nombre en letra imprenta: _____ Número de teléfono: _____

Dirección del consultorio: _____ Número de fax: _____

PADRE/MADRE/TUTOR completa la sección a continuación:

Solicito que se le permita a mi hijo tomar el medicamento descrito anteriormente.
Solicito que el personal autorizado de la escuela ayude a mi hijo a tomar el medicamento descrito anteriormente.
Entiendo que el personal de la escuela intentará administrar el medicamento de manera oportuna.
Proporcionaré el medicamento en el original. Envase debidamente etiquetado.
Doy permiso para el intercambio de información entre el personal de la escuela y el proveedor de atención médica.
Entiendo que mi firma indica mi entendimiento de que el personal de la escuela no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier lesión cuando el medicamento se administra de acuerdo con la dirección del proveedor de atención médica y de acuerdo con la Política y Procedimiento del Distrito 3416 y 3416P.

Firma del padre/la madre/el tutor: _____ Fecha: _____

Número de teléfono durante el día: _____ Número de teléfono de emergencia: _____