

## Checklist dos documentos necessários para a matrícula

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

***Esta página deve ser preenchida apenas pelos funcionários da escola.***

### Documentos necessários

- Comprovante de idade** (certidão de nascimento, passaporte, visto americano, I-94) **\*\*Incluir cópia no pacote de matrícula\*\***
- Identificação do responsável legal** **\*\*Incluir cópia no pacote de matrícula\*\***
- Comprovante de endereço** **\*\*Incluir cópia no pacote de inscrição\*\***

Documentos de comprovante de endereço aprovados:

- Declaração de hipoteca
- Contrato de aluguel ou arrendamento de apartamento
- Conta da Puget Sound Energy
- Conta da Seattle City Light
- Conta de Waste Management
- Conta de Republic Services/Allied Waste
- Conta da Recology CleanScapes
- Conta da City of Tukwila Water ou outro distrito

- Registros de imunização** **\*\*Incluir cópia no pacote de matrícula\*\***

### Formulários obrigatórios

- Formulário de registro do aluno** (2 páginas)
- Formulário de coleta de dados sobre raça e etnia**
- Formulário de pesquisa de idioma doméstico (HLS) do OSPI**
- Formulário de status militar**
- Informações de diretório/Recursos suplementares online e tecnológicos**
- Título VI - Formulário de Certificação de Elegibilidade do Aluno**
- Questionário de moradia do aluno**
- Pesquisa de renda familiar**
- Prontuário de saúde do aluno**

### Formulários suplementares

- Solicitação de transferência de registros do aluno** (1ª a 12ª séries)
- Formulário de histórico do aluno** (6ª a 12ª séries)

### Formulários opcionais

- Formulário de comprovante de endereço**
- Formulário de autorização de administração de medicamentos**

<b>Nome do aluno:</b>	<b>Série:</b>	<b>Data Inicial:</b>	<b>WIDA:</b>	<b>SPED/504:</b> S/N
<b>Registro recebido por:</b>				



Tukwila School District No. 406  
4640 South 144<sup>th</sup> Street,  
Tukwila, WA 98168

# Formulário de registro do aluno

**NÃO ESCREVA NA ÁREA SOMBREADA - SOMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO**

Outra identificação	Série/Conselheiro	Comprovante de endereço	Data de entrada no distrito	Data de entrada na escola	Informações de saúde verificadas?	CV TH TUK SMS FHS
---------------------	-------------------	-------------------------	-----------------------------	---------------------------	-----------------------------------	-------------------

## INFORMAÇÕES DO ALUNO

NOME DO ALUNO: SOBRENOME LEGAL:		PRIMEIRO NOME LEGAL:	NOME DO MEIO LEGAL:	TAMBÉM CONHECIDO COMO:
DATA DE NASCIMENTO (M/D/Y)	GÊNERO (M / F) IDENTIDADE DE GÊNERO (M / F)	LOCAL DE NASCIMENTO: CIDADE ESTADO PAÍS		SÉRIE
SEU FILHO JÁ SE QUALIFICOU PARA OU FOI MATRICULADO EM UM: PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO PLANO DA SEÇÃO 504? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO			SEU FILHO JÁ REPETIU DE ANO? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO QUAL SÉRIE? _____ ALUNO ENTROU NOS EUA MÊS - DIA - ANO	
			<b>*OPCIONAL* VOCÊ É UM REFUGIADO?</b> <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO <input type="checkbox"/> N/A	

## INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

O ALUNO MORA COM: <input type="checkbox"/> AMBOS OS PAIS <input type="checkbox"/> SOMENTE O PAI <input type="checkbox"/> SOMENTE A MÃE <input type="checkbox"/> AVÓS <input type="checkbox"/> PAI/MADRASTA <input type="checkbox"/> MÃE/PADRASTO <input type="checkbox"/> PADRASTO/MADRASTA <input type="checkbox"/> RESPONSÁVEL <input type="checkbox"/> AGÊNCIA <input type="checkbox"/> OUTRO _____	<b>PAI/RESPONSÁVEL No. 1 (Casa principal onde o aluno reside)</b>			
	SOBRENOME		PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
	CELULAR		TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
	IDIOMA PREFERIDO		EMAIL	
	<b>PAI/RESPONSÁVEL No. 2 (Casa principal onde o aluno reside)</b>			
	SOBRENOME		PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
	CELULAR		TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
IDIOMA PREFERIDO		EMAIL		
<b>ENDEREÇO</b> (Casa principal onde o aluno reside)	RUA		APTO No.	
	CIDADE	ESTADO	CEP	
<b>ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA</b> (se diferente do acima)	RUA		APTO No.	
	CIDADE	ESTADO	CIDADE	
<b>PAI/RESPONSÁVEL No. 3 (Casa secundária onde o aluno reside)</b>				
SOBRENOME		PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO	
CELULAR		TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	
IDIOMA PREFERIDO		EMAIL		
<b>PAI/RESPONSÁVEL No. 4 (Casa secundária onde o aluno reside)</b>				
SOBRENOME		PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO	
CELULAR		TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL	
IDIOMA PREFERIDO		EMAIL		
<b>ENDEREÇO</b>	RUA		APTO No.	
	CIDADE	ESTADO	CEP	

## INFORMAÇÕES LEGAIS

HÁ UM PLANO DE GUARDA CONJUNTA OU DE PARENTALIDADE EM VIGOR?  SIM  NÃO

(Se sim, o plano deve estar arquivado na escola)  Cópia anexada

EXISTE UMA MEDIDA PROTETIVA EM VIGOR?  SIM  NÃO

(Se sim, os documentos legais devem estar arquivados na escola)  Cópia anexa

A medida protetiva é contra:  Mãe  Pai  Outro \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES DE CONTATO DE EMERGÊNCIA

Em caso de lesões, doenças ou outras situações não emergenciais envolvendo seu filho, queremos poder entrar em contato rapidamente com as famílias ou outros adultos responsáveis. Caso não possamos entrar em contato com um dos pais/responsáveis, relacione pessoas de sua confiança que estejam disponíveis durante o dia para cuidar de seu filho.

CONTATO DE EMERGÊNCIA LOCAL Nº 1	Parentesco com o aluno	Telefone nº 1 (incluir código de área)	Telefone nº 2 (incluir código de área)
Sobrenome <i>Primeiro nome</i>		<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular
CONTATO DE EMERGÊNCIA LOCAL Nº 2	Parentesco com o aluno	Telefone nº 1 (incluir código de área)	Telefone nº 2 (incluir código de área)
Sobrenome <i>Primeiro nome</i>		<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular	<input type="checkbox"/> Residencial <input type="checkbox"/> Comercial <input type="checkbox"/> Celular

## AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO

Caso a escola não consiga entrar em contato com os pais/responsáveis, autorizo que meu filho seja liberado para as pessoas listadas acima como contatos de emergência.

Assinatura do pai/mãe/responsável legal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## INFORMAÇÕES SOBRE A ESCOLA ANTERIOR

NOME DA ESCOLA	ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO/CEP	SÉRIE	DATA DE ENTRADA	DATA DE DESLIGAMENTO
O ALUNO JÁ FREQUENTOU ESCOLAS PÚBLICAS DE TUKWILA? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO SE SIM, NOME DA ESCOLA FREQUENTADA: _____			DATA DE FREQUÊNCIA (MÊS/ANO)		
O ALUNO JÁ FOI SUSPENSO POR VIOLAÇÃO DE PORTE DE ARMAS? <input type="checkbox"/> SIM <input type="checkbox"/> NÃO DATA: _____					
O ALUNO FREQUENTA CRECHE? SE SIM, QUANDO? <input type="checkbox"/> ANTES DA ESCOLA <input type="checkbox"/> DEPOIS DA ESCOLA <input type="checkbox"/> ANTES E DEPOIS DA ESCOLA					
LISTE OUTROS IRMÃOS QUE FREQUENTAM O DISTRITO ESCOLAR DE TUKWILA					
SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	ESCOLA	SÉRIE		

# Coleta de dados sobre raça e etnia



Sobrenome do aluno: \_\_\_\_\_ Primeiro nome do aluno: \_\_\_\_\_

Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Favor selecionar etnia **E** raça. Hispânico *Sim ou Não*, se sim, selecione qual(is).

Em seguida, selecione a(s) raça(s) que se aplica(m). Não se esqueça de observar as categorias em negrito antes de selecionar a(s) raça(s).

1.

## Etnia

**Hispânica:**  Sim  Não

- |                                      |                                    |                                   |                                    |   |   |                                   |                                     |
|--------------------------------------|------------------------------------|-----------------------------------|------------------------------------|---|---|-----------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hispânico   | <input type="checkbox"/> Argentina | <input type="checkbox"/> Bolívia  | <input type="checkbox"/> Brasil    | <input type="checkbox"/> Chicano (mexicano-americano) | <input type="checkbox"/> Chile                              | <input type="checkbox"/> Colômbia |                                     |
| <input type="checkbox"/> Costa Rica  | <input type="checkbox"/> Cuba      | <input type="checkbox"/> Dominica | <input type="checkbox"/> Equador   | <input type="checkbox"/> Guatemala                    | <input type="checkbox"/> Guiana                             | <input type="checkbox"/> Honduras | <input type="checkbox"/> Jamaica    |
| <input type="checkbox"/> México      | <input type="checkbox"/> Mestiço   | <input type="checkbox"/> Nativo   | <input type="checkbox"/> Nicarágua | <input type="checkbox"/> Panamá                       | <input type="checkbox"/> Paraguai                           | <input type="checkbox"/> Peru     | <input type="checkbox"/> Porto Rico |
| <input type="checkbox"/> El Salvador | <input type="checkbox"/> Spaniard  | <input type="checkbox"/> Suriname | <input type="checkbox"/> Uruguai   | <input type="checkbox"/> Venezuela                    | <input type="checkbox"/> Hispânico/Latino Escreva em: _____ |                                   |                                     |

2.

## Raça

**Negro/afro-americano**

- Negro/afro-americano  Afro-americano  Afro-canadense

**Caribe:**

- |   |  |   |  |                                     |   |
|---|--|---|--|-------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Anguilla       | <input type="checkbox"/> Antígua         | <input type="checkbox"/> Bahamas                  | <input type="checkbox"/> Barbados            | <input type="checkbox"/> Granadinas | <input type="checkbox"/> Ilhas Virgens Britânicas |
| <input type="checkbox"/> Ilhas Cayman   | <input type="checkbox"/> Cuba Dominicana | <input type="checkbox"/> República Dominicana     | <input type="checkbox"/> Antilhas Holandesas |                                     |   |
| <input type="checkbox"/> São Bartolomeu | <input type="checkbox"/> Guadalupe       | <input type="checkbox"/> Haiti                    | <input type="checkbox"/> Jamaica             | <input type="checkbox"/> Martinica  |   |
| <input type="checkbox"/> Montserrat     | <input type="checkbox"/> Porto Rico      | <input type="checkbox"/> Caribe Escreva em: _____ |  |                                     |   |

**África Central:**

- |   |   |   |                                |
|---|---|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Angola             | <input type="checkbox"/> República Centro-Africana      | <input type="checkbox"/> Camarões                         | <input type="checkbox"/> Chade |
| <input type="checkbox"/> República do Congo | <input type="checkbox"/> República Democrática do Congo | <input type="checkbox"/> Guiné Equatorial                 | <input type="checkbox"/> Gabão |
| <input type="checkbox"/> São Tomé           | <input type="checkbox"/> Príncipe                       | <input type="checkbox"/> África Central Escreva em: _____ |                                |

**África Oriental:**

- |                                     |                                     |  |  |                                     |                                  |
|-------------------------------------|-------------------------------------|--|--|-------------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Burundi    | <input type="checkbox"/> Comores    | <input type="checkbox"/> Djibuti                     | <input type="checkbox"/> Eritreia                          | <input type="checkbox"/> Etiópia    | <input type="checkbox"/> Quênia  |
| <input type="checkbox"/> Madagascar | <input type="checkbox"/> Maláui     | <input type="checkbox"/> Maurício                    | <input type="checkbox"/> Mayotte                           | <input type="checkbox"/> Moçambique | <input type="checkbox"/> Reunião |
| <input type="checkbox"/> Ruanda     | <input type="checkbox"/> Seychelles | <input type="checkbox"/> Somália                     | <input type="checkbox"/> Sudão do Sul                      | <input type="checkbox"/> Sudão      | <input type="checkbox"/> Uganda  |
| <input type="checkbox"/> Zimbábue   | <input type="checkbox"/> Zâmbia     | <input type="checkbox"/> República Unida da Tanzânia | <input type="checkbox"/> África Oriental Escreva em: _____ |                                     |                                  |

**América Latina:**

- |   |   |                                      |   |  |                                    |
|---|---|--------------------------------------|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Argentina                        | <input type="checkbox"/> Belize                                 | <input type="checkbox"/> Bolívia     | <input type="checkbox"/> Brasil         | <input type="checkbox"/> Chile           | <input type="checkbox"/> Colômbia  |
| <input type="checkbox"/> Madagascar                       | <input type="checkbox"/> Maláui                                 | <input type="checkbox"/> Maurício    | <input type="checkbox"/> Mayotte        | <input type="checkbox"/> Moçambique      | <input type="checkbox"/> Reunião   |
| <input type="checkbox"/> Costa Rica                       | <input type="checkbox"/> Equador                                | <input type="checkbox"/> El Salvador | <input type="checkbox"/> Ilhas Falkland | <input type="checkbox"/> Guiana Francesa | <input type="checkbox"/> Guatemala |
| <input type="checkbox"/> Guiana                           | <input type="checkbox"/> Honduras                               | <input type="checkbox"/> México      | <input type="checkbox"/> Nicarágua      | <input type="checkbox"/> Panamá          | <input type="checkbox"/> Paraguai  |
| <input type="checkbox"/> Peru                             | <input type="checkbox"/> Ilhas Geórgia do Sul e Sandwich do Sul | <input type="checkbox"/> Suriname    | <input type="checkbox"/> Uruguai        | <input type="checkbox"/> Venezuela       |                                    |
| <input type="checkbox"/> América Latina Escreva em: _____ |   |                                      |   |  |                                    |

**África do Sul:**

- |  |                                 |                                  |  |                                      |
|--|---------------------------------|----------------------------------|--|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Botsuana                        | <input type="checkbox"/> Lesoto | <input type="checkbox"/> Namíbia | <input type="checkbox"/> África do Sul | <input type="checkbox"/> Suazilândia |
| <input type="checkbox"/> África do Sul Escreva em: _____ |                                 |                                  |  |                                      |

**África Ocidental:**

- |                                       |                                       |                                       |                                     |   |                                  |
|---------------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|---|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Benin        | <input type="checkbox"/> Guiné-Bissau | <input type="checkbox"/> Burkina Faso | <input type="checkbox"/> Cabo Verde | <input type="checkbox"/> Costa do Marfim                    | <input type="checkbox"/> Gâmbia  |
| <input type="checkbox"/> Gana         | <input type="checkbox"/> Libéria      | <input type="checkbox"/> Mali         | <input type="checkbox"/> Mauritânia | <input type="checkbox"/> Niger                              | <input type="checkbox"/> Nigéria |
| <input type="checkbox"/> Santa Helena | <input type="checkbox"/> Senegal      | <input type="checkbox"/> Serra Leoa   | <input type="checkbox"/> Togo       | <input type="checkbox"/> África Ocidental Escreva em: _____ |                                  |

**Negro Escreva em:** \_\_\_\_\_

# Coleta de dados sobre raça e etnia



## Branco

Branco

## Leste europeu:

Bósnia  Herzegovina  Polônia  Romênia  Rússia  Ucrânia  Leste europeu Escreva em: \_\_\_\_\_

## Oriente Médio e Norte da África:

Argélia  Berbere  Árabe  Assírio  Bahrein  Beduíno  Caldeu  Copta  
 Druso  Egito  Emirados  Irã  Iraque  Israel  Jordânia  Curdo Kuwaitiano  
 Líbano  Líbia  Marrocos  Omã  Palestina  Qatar  Arábia Saudita  Síria  
 Tunísia  Iêmen  Oriente Médio Escreva em: \_\_\_\_\_  Norte da África Escreva em: \_\_\_\_\_

Branco Escreva em: \_\_\_\_\_

## Índio americano / Nativo do Alasca

Índio americano / Nativo do Alasca

### Tribos do Estado de Washington:

Tribo Chinook  Tribos e grupos confederados dos Yakama  Tribos confederadas da reserva de Chehalis  
 Tribos confederadas da reserva de Colville  Tribo indígena Cowlitz  Tribo Duwamish  
 Tribo indígena Hoh  Tribo Jamestown S'Klallam  Comunidade indígena Kalispel da reserva Kalispel  
 Nação indígena Kikiallus  Comunidade Tribal de Lower Elwha  Tribo Lummi da Reserva Lummi  
 Tribo indígena Makah da reserva indígena Makah  Tribo da Banda Marietta da Tribo Nooksack  Tribo indígena Muckleshoot  
 Tribo indígena Nisqually  Tribo indígena Nooksack de Washington  Tribo indígena Port Gamble S'Klallam  
 Tribo Puyallup da Reserva Puyallup  Tribo Quileute da Reserva Quileute  Nação indígena Quinalt  
 Nação indígena Samish  Tribo indígena Sauk-Suiattle de Washington  Tribo indígena Shoalwater Bay da reserva indígena Shoalwater Bay  
 Tribo indígena Skokomish  Tribo Snohomish  Tribo indígena Snoqualmie  
 Tribo Snoqualmoo  Tribo Spokane da Reserva Spokane  Tribo da Ilha Squaxin da Reserva da Ilha Squaxin  
 Tribo Steilacoom  Tribo de índios Stillaguamish de Washington  Tribo indígena Suquamish da reserva de Port Madison  
 Comunidade Tribal dos Índios Swinomish  Tribos Tulalip de Washington

Nativo do Alasca Escreva em: \_\_\_\_\_

Índio americano Escreva em: \_\_\_\_\_

## Asiático

Asiático  Asiático Indiano  Bangladesh  Butão  Myanmar  Camboja  Cham  
 China  Filipinas  Hmong  Indonésia  Japão  Coreia  Lao  
 Malásia  Mien  Mongólia  Nepal  Okinawan  Paquistão  Punjabi  
 Singapura  Sri Lanka  Taiwan  Tailândia  Tibete  Vietnã

Asiático Escreva em: \_\_\_\_\_

## Nativo do Havai/outras ilhas do Pacífico

Nativo do Havai/outras ilhas do Pacífico Carolina  Chamorro  Chuukese  Fiji  i-Kiribati/Gilbertês  
 Kosraeano  Maori  Marshallense  Nativo do Havai  Ni-Vanuatu  Palauno  Papuano  
 Pohpeiano  Samoano  Nativo das Ilhas Salomão  Taiti  Tokelauano  Tonganês  Tuvaluano  
 Yapese  nativo das Ilhas do Pacífico Escreva em: \_\_\_\_\_



A Pesquisa sobre o Idioma Materno é dada a *todos* os alunos que se matriculam nas escolas de Washington.

Nome do aluno:	Série:	Data:
Nome do pai/mãe/responsável Assinatura do pai/mãe/responsável _____		
<p><b>Direito a serviços de tradução e interpretação</b></p> <p>Todas as famílias têm o direito de receber informações sobre a educação de seus filhos em um idioma que entendam. Informe-nos suas preferências de idioma para que possamos providenciar um intérprete ou documentos traduzidos, gratuitamente, quando necessário.</p>	<p>1. a) Em que idioma(s) sua família prefere receber comunicação escrita da escola? _____</p> <p>b) Você precisa de um intérprete para reuniões e chamadas telefônicas (incluindo ASL)?</p> <p>Nome do pai/mãe ou responsável No. 1: _____</p> <p>Necessidade de Intérprete? _____ Sim Não   Idioma _____</p> <p>Nome do pai/mãe ou responsável No. 2: _____</p> <p>Necessidade de Intérprete? _____ Sim Não   Idioma _____</p>	
<p><b>Elegibilidade para apoio ao desenvolvimento do idioma</b></p> <p>As informações sobre o idioma do aluno nos ajudam a identificar os alunos que se qualificam para receber apoio para desenvolver as habilidades linguísticas necessárias para o sucesso na escola. Pode ser necessário fazer testes para determinar se há necessidade de suporte linguístico.</p>	<p>2. Qual(is) idioma(s) seu filho falou ou entendeu pela primeira vez? _____</p> <p>3. Que idioma seu filho usa mais em casa? _____</p> <p>4. Qual é o principal idioma usado em casa, independentemente do idioma falado por seu filho? _____</p> <p>5. Seu filho recebeu apoio para o desenvolvimento do idioma inglês em uma escola anterior? Sim _____ Não _____ Não sei _____</p>	
<p><b>Educação anterior</b></p> <p>Suas respostas sobre o país de nascimento e a educação anterior de seu filho:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Fornecem-nos informações sobre o conhecimento e as habilidades que seu filho está trazendo para a escola.</li> <li>• Podem permitir que o distrito escolar receba recursos federais adicionais para dar apoio ao seu filho.</li> </ul> <p><b>Este formulário não é usado para identificar o status de imigração dos alunos.</b></p>	<p>6. Em que país seu filho nasceu? _____</p> <p>7. Seu filho já recebeu educação formal fora dos Estados Unidos? (Série K-12) _____ Sim _____ Não</p> <p>Em caso afirmativo: Número de meses: _____</p> <p>Idioma(s) de instrução: _____</p> <p>8. Quando seu filho frequentou uma escola nos Estados Unidos pela primeira vez? (Série K-12)</p> <p>_____</p> <p>Mês                  Dia                  Ano</p>	

Obrigado por fornecer as informações necessárias na Pesquisa de Idioma Materno. Entre em contato com o distrito escolar se tiver mais perguntas sobre este formulário ou sobre os serviços disponíveis na escola do seu filho.



**Distrito Escolar de Tukwila  
Status militar dos pais/responsáveis**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Escola: \_\_\_\_\_

A legislatura estadual aprovou uma lei que exige que as escolas públicas do Estado de Washington colem informações anuais sobre afiliação militar a partir do ano letivo de 2016-17. A legislatura exige que essa coleta de dados monitore com precisão os elementos essenciais do progresso acadêmico e da proficiência dos alunos de famílias de militares. Informações confiáveis sobre o desempenho do aluno ajudarão os educadores a fazer uma transição mais eficaz dos alunos para uma nova escola e permitirão que os distritos escolares descubram e implementem as melhores práticas para atender às necessidades dos alunos de famílias de militares.

Indique se o(s) pai(s) ou responsável(eis) do aluno está(ão) atualmente ativo(s) em qualquer ramo das Forças Armadas dos EUA.

Não (favor assinar e datar abaixo) **(N)**

Sim (se sim, marque a opção apropriada abaixo que indica o tipo de serviço e, em seguida, assine e coloque a data abaixo)

Serviço ativo das Forças Armadas dos EUA - O aluno/família tem um pai/mãe ou responsável que é membro atual do serviço ativo das Forças Armadas dos EUA.

**(A)**

Membro da Guarda Nacional - O aluno/família tem um pai/mãe/responsável que é membro da Guarda Nacional de Washington ou de outro estado. **(G)**

Mais de um membro das Forças Armadas/Guarda Nacional - O aluno/família tem mais de um pai/mãe ou responsável que atualmente é membro das Forças Armadas dos EUA na ativa, da reserva ou das Forças Armadas dos EUA ou da Guarda Nacional de Washington ou de outro estado. **(M)**

\_\_\_\_\_  
Nome do pai/mãe ou responsável (por extenso)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

\_\_\_\_\_  
Data

**DEVOLVA ESTE DOCUMENTO À ESCOLA DE SEU ALUNO**

## Informações de diretório/Recursos suplementares online e tecnológicos

### Informações de diretório

Primeiro nome do aluno:	Sobrenome do aluno:	Data de nascimento do aluno:	Escola:
-------------------------	---------------------	------------------------------	---------

A lei federal permite que o Distrito Escolar de Tukwila (TSD) divulgue algumas informações de identificação pessoal sobre os alunos (**Informações de Diretório**) sem consentimento por escrito. As informações podem ser fornecidas a organizações externas, mas o principal uso das informações de diretório é permitir que o TSD inclua essas informações em determinadas publicações escolares, incluindo:

- Anuário
- O site do TSD (tukwilaschools.org)
- Contas oficiais de mídia social do TSD
- Materiais de marketing
- *Rol de honra ou outras listas de reconhecimento*
- *Programas impressos de formatura, competições esportivas ou apresentações de teatro ou música da escola.*

As **informações de diretório** incluem:

- Nome, endereço, e-mail e telefone
- Data de nascimento
- Datas de matrícula e status da matrícula
- Diplomas e prêmios
- Participação em atividades e esportes
- Altura e peso (para atletas)
- Nível da série e escola ou programa mais recente frequentado
- Fotografia ou imagem de vídeo

**Como pai/mãe ou responsável por um aluno de pré-escola, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior, você tem o direito de escolher entre duas (2) opções sobre a liberação ou não das informações de diretório referentes ao seu aluno.**

Depois que este formulário for preenchido e devolvido à escola ou anexado ao seu pacote de matrícula, *sua escolha será registrada eletronicamente e não será alterada até que você preencha e envie um novo formulário.* Marque uma caixa para cada item abaixo.

**Se você não devolver este formulário, o TSD considerará a falta de resposta como consentimento para todos os itens.**

Selecione “sim” ou “não” para cada item:

<b>Foto/vídeo</b> - Dou meu consentimento para que as fotos e o vídeo do aluno sejam publicados no site da escola e do distrito, nas mídias sociais e em materiais impressos. <i>*Aplicável às séries K-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
<b>Anuário/Foto da turma</b> - Dou meu consentimento para que a fotografia e o nome do aluno sejam incluídos no anuário e na foto da turma. <i>*Aplicável às séries K-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
<b>Faculdades e universidades</b> - Dou meu consentimento para que as informações de diretório do aluno sejam compartilhadas com faculdades, universidades e escolas profissionalizantes. <i>*Aplicável às séries 9-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
<b>Militares</b> - Dou meu consentimento para que as informações de diretório do aluno sejam liberadas para os militares. <i>*Aplicável às séries 9-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não
<b>Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI)</b> - Autorizo que as informações de diretório do aluno e dos pais/responsáveis sejam compartilhadas com o OSPI. De acordo com a RCW 28B.10.041, o OSPI deve disponibilizar essas informações às instituições de ensino superior com o objetivo de informar os alunos sobre as oportunidades de educação pós-secundária disponíveis no estado.  <i>*Aplicável às séries 9-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não



## Recursos suplementares online e tecnológicos

A meta do Distrito Escolar de Tukwila é que todos os alunos tenham acesso aos materiais e recursos necessários para aprender e atingir os níveis mais altos possíveis. Para atingir essa meta, os professores frequentemente acessam o currículo online suplementar e os recursos tecnológicos para usar com os alunos. Os recursos utilizados são examinados para manter a segurança dos dados e a eficácia da ferramenta no apoio ao aprendizado dos alunos. O Distrito Escolar de Tukwila também se preocupa em proteger as informações de identificação pessoal de nossos alunos. Os sites terão informações de identificação pessoal compartilhadas com eles, como o nome do aluno, o número de identificação do usuário, a série e o professor. As informações de identificação pessoal são usadas para acompanhar o progresso de seu filho no recurso suplementar usado em sala de aula. As opções de currículo online suplementar e recursos tecnológicos que podem ser usados na sala de aula de seu filho/filhos estão listadas no site TukwilaSchools.Org e a lista incluirá mais opções no decorrer do ano.

**Como pai/mãe ou responsável por um aluno da pré-escola, do ensino fundamental, do ensino médio ou do ensino superior, você tem o direito de escolher se seu filho(a) usará ou não o currículo suplementar ou os recursos tecnológicos.** Depois que este formulário for preenchido e devolvido à escola ou anexado ao seu pacote de matrícula, *sua escolha será registrada eletronicamente e não será alterada até que você preencha e envie um novo formulário.* Marque uma caixa para cada item abaixo. **Se você não devolver este formulário, o TSD considerará a falta de resposta como consentimento para todos os itens.**

Uso de currículo suplementar ou recursos tecnológicos - Dou meu consentimento para que o aluno use currículo suplementar ou recursos tecnológicos identificados, revisados e aprovados pelos professores e pelo Distrito Escolar de Tukwila. <i>*Aplicável às séries K-12</i>	<input type="checkbox"/> Sim
	<input type="checkbox"/> Não

Nome do signatário (por extenso)	Assinatura do pai/mãe/responsável/aluno elegível	Data:
----------------------------------	--	-------

## **Notificação do Distrito Escolar de Tukwila (TSD) sobre os direitos de acordo com a Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família (FERPA)**

De acordo com a FERPA, pais/responsáveis de alunos menores de 18 anos e alunos maiores de 18 anos (“alunos elegíveis”) têm certos direitos com relação aos “registros educacionais” dos alunos. Se o aluno tiver 18 anos de idade, mesmo que esteja morando com os pais/responsáveis, ele terá todos os direitos previstos nessa lei.

Esses direitos são:

1. O direito de inspecionar e revisar seus registros educacionais dentro de 45 dias a partir do dia em que o TSD receber uma solicitação por escrito.
2. O direito de solicitar a alteração de um registro educacional de um aluno que os pais ou o aluno elegível acreditem ser impreciso, enganoso ou que viole o direito do aluno à privacidade. Se o TSD decidir não alterar o registro, o TSD notificará os pais/responsáveis ou o aluno elegível sobre a decisão e os informará sobre seu direito a uma audiência referente à solicitação de alteração. Informações adicionais sobre os procedimentos de audiência serão fornecidas aos pais/responsáveis ou ao aluno elegível quando notificados sobre o direito a uma audiência.
3. O direito de fornecer consentimento por escrito antes que a escola divulgue informações pessoalmente identificáveis contidas nos registros educacionais de um aluno, exceto na medida em que a FERPA autorize a divulgação sem consentimento. Uma exceção que permite a divulgação sem consentimento é a divulgação para funcionários da escola com interesses educacionais legítimos. Um “funcionário da escola” é uma pessoa empregada pelo TSD como administrador, supervisor, instrutor ou membro da equipe de apoio (incluindo equipe médica ou de saúde e pessoal de aplicação da lei). Um “funcionário da escola” também pode incluir um voluntário ou contratado fora da escola que executa um serviço ou função institucional para o qual a escola usaria seus próprios funcionários e que está sob o controle direto da escola com relação ao uso e à manutenção de informações pessoalmente identificáveis de registros educacionais, como um advogado, auditor, consultor médico ou terapeuta, um pai, um aluno ou outro voluntário que auxilia outro funcionário da escola na execução de suas tarefas. Um funcionário da escola tem um interesse educacional legítimo se precisar analisar um registro educacional para cumprir sua responsabilidade profissional. Mediante solicitação, o TSD divulga os registros educacionais sem consentimento aos funcionários de outra escola na qual o aluno pretende se matricular.
4. O direito de registrar uma reclamação junto ao Departamento de Educação dos EUA com relação a supostas falhas do TSD em cumprir as exigências da FERPA. As reclamações por escrito devem ser encaminhadas ao Student Privacy Policy Office ([FERPA.Complaints@ed.gov](mailto:FERPA.Complaints@ed.gov)) ou enviadas pelo correio para U.S. Department of Education, Student Privacy Policy Office, 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520. Para obter mais informações, acesse <https://studentprivacy.ed.gov/file-a-complaint>.

## **Aviso do direito de apresentar uma solicitação de registros públicos**

De acordo com a RCW 28A.320.160, os distritos escolares são obrigados a notificar os pais/responsáveis de que eles têm o direito, de acordo com a Lei de Registros Públicos de Washington (RCW 42.56), de solicitar os registros públicos referentes à disciplina dos funcionários da escola. Para preencher uma solicitação de registros públicos com o TSD, visite: <https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request>

**Formulário ED 506****Formulário de Certificação de Elegibilidade de Aluno Indígena para o Programa de Subsídio de Fórmula para Educação Indígena Título VI**

**Pai/Mãe ou Responsável:** Este formulário serve como registro oficial da determinação de elegibilidade para cada criança incluída na contagem de alunos do Programa de Subsídio de Fórmula para Educação Indígena do Título VI. Se você optar por enviar um formulário, seu filho poderá ser contado para o financiamento do programa. O beneficiário recebe os fundos do subsídio com base no número de formulários elegíveis contados durante o período de contagem estabelecido. Você não é obrigado a preencher ou enviar esse formulário, a menos que deseje que seu(s) filho(s) seja(m) incluído(s) na contagem de alunos indígenas. Esse formulário deve ser mantido em arquivo com o solicitante do subsídio e não precisará ser preenchido todos os anos. Quando aplicável, as informações contidas neste formulário podem ser divulgadas com o seu consentimento prévio por escrito ou com o consentimento prévio por escrito de um aluno elegível (com 18 anos ou mais), ou se de outra forma autorizado por lei, se isso for permitido de acordo com a Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família, 20 U.S.C. § 1232g, e quaisquer requisitos de confidencialidade estaduais ou locais aplicáveis.

**Informações do aluno**

Nome da criança \_\_\_\_\_ Data de nascimento \_\_\_\_\_ Série \_\_\_\_\_

Nome da escola \_\_\_\_\_ Distrito escolar \_\_\_\_\_

**Afiliação tribal**O indivíduo com filiação tribal é (selecione apenas um):  criança  pai/mãe da criança  avô/avó da criançaSe o indivíduo com afiliação tribal **não** for a criança listada acima, indique o nome do indivíduo (pai/mãe/avô/avó) com afiliação tribal: \_\_\_\_\_

Nome e endereço da tribo ou banda que mantém dados atualizados e precisos sobre a filiação do indivíduo listado acima:

Nome \_\_\_\_\_ Endereço \_\_\_\_\_

Cidade Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

A tribo ou banda é (selecione apenas uma):

- Tribo reconhecida pelo governo federal
- Tribo reconhecida pelo estado
- Tribo extinta
- Nativo do Alasca
- Membro de um grupo indígena organizado que recebeu um subsídio de acordo com a Lei de Educação Indígena de 1988, que estava em vigor em 19 de outubro de 1994.

Comprovante de associação à tribo ou à banda listada acima, conforme definido pela tribo ou banda:

- Número de associação ou de registro que comprove a filiação (se disponível) ou
- Outra evidência que comprove a associação à tribo listada acima (descreva e anexe)

Número de associação ou de registro que estabelece a filiação (se prontamente disponível) ou outra evidência que estabeleça a filiação à tribo listada acima (descreva e anexe). \_\_\_\_\_

**Declaração de atestado**

Confirmo que as informações fornecidas acima são verdadeiras e corretas, de acordo com meu conhecimento e crença.

Nome impresso do pai/mãe/responsável \_\_\_\_\_ Assinatura \_\_\_\_\_

Endereço \_\_\_\_\_ Cidade \_\_\_\_\_ Estado \_\_\_\_\_ CEP \_\_\_\_\_

Telefone \_\_\_\_\_ Email \_\_\_\_\_ Data \_\_\_\_\_

**Para os pais/responsáveis:**

**Definições:**

Índio significa um indivíduo que é (1) membro de uma tribo ou banda indígena, conforme definido pela tribo ou banda indígena, incluindo qualquer tribo ou banda extinto desde 1940 e qualquer tribo ou banda reconhecido pelo estado no qual a tribo ou banda reside; (2) descendente de um pai/mãe ou avô/avó que atenda aos requisitos descritos no parágrafo (1) desta definição; (3) Considerado pelo Secretário do Interior como índio para qualquer finalidade; (4) Esquimó, Aleut ou outro nativo do Alasca; ou (5) Membro de um grupo indígena organizado que tenha recebido um subsídio de acordo com a Lei de Educação Indígena de 1988, que estava em vigor em 19 de outubro de 1994.

**Informações do aluno:** Escreva o nome da criança, a data de nascimento, a série, o nome da escola e o distrito escolar. Informe apenas o nome de uma criança por formulário.

**Afiliação tribal:** Escreva o nome do indivíduo com a filiação tribal, se não for a criança listada. Apenas um nome é necessário para essa seção, mesmo que várias pessoas possam ser membros da tribo. Selecione apenas um identificador: a criança, o pai/mãe ou o avô/avó da criança, para os quais você pode fornecer informações de filiação.

Escreva o nome e o endereço da organização que mantém dados atualizados e precisos sobre a filiação dessa tribo ou banda de índios. O nome não precisa ser o nome oficial como aparece exatamente na lista de tribos reconhecidas federalmente do Departamento do Interior, mas o nome deve ser reconhecível e ter detalhes suficientes para permitir a verificação da elegibilidade da tribo. Marque apenas uma caixa indicando se é uma tribo reconhecida pelo governo federal, reconhecida pelo estado, extinta ou um grupo indígena organizado. Escreva o número de registro que estabelece a filiação da criança, dos pais ou dos avós, se disponível, ou outra evidência de filiação.

**Declaração de atestado:** Forneça o nome impresso do pai/mãe/responsável e a assinatura, o endereço, o número de telefone e o e-mail do pai/mãe ou responsável pela criança. A assinatura do pai/mãe ou responsável pela criança confirma a exatidão das informações fornecidas.

**Declaração de ônus de papelada:** De acordo com a Lei de Redução de Documentação, de 1995, nenhuma pessoa é obrigada a responder a uma coleta de informações, a menos que tal coleta exiba um número de controle OMB válido. O número de controle OMB válido para esta coleta de informações é 1810-0021. O tempo necessário para concluir essa parte da coleta de informações por tipo de respondente é estimado em uma média de: 15 minutos por formulário de certificação de estudante indígena (ED 506), incluindo o tempo para revisar as instruções, pesquisar os recursos de dados existentes, reunir os dados necessários e concluir e revisar a coleta de informações. Se tiver algum comentário sobre a precisão da(s) estimativa(s) de tempo ou sugestões para melhorar este formulário, escreva para: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. Se tiver comentários ou dúvidas sobre o status do seu envio individual deste formulário, escreva diretamente para: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335



um mundo de possibilidades

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

## Questionário de moradia do aluno

**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 အရေးကြီးသောစာရွက်ဖြစ်ပါသည်။ ထိုစာရွက်ကို နားလည်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်ကျောင်းသားကျောင်းတက်နေသော ရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

**Pashto:** دا سند مهم ده. که کمک ته اړتیا لرئ، 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 dugsiigaaga.

As respostas às perguntas a seguir podem ajudar a determinar os serviços que este aluno pode se qualificar para receber de acordo com a Lei McKinney-Vento 42 USC 11435. A Lei McKinney-Vento oferece serviços e apoio a crianças e jovens desabrigados. (Consulte o verso para obter mais informações)

### Se você possui/aluga sua própria casa, não preencha este formulário e rubrique aqui: \_\_\_\_\_

Se você não possui/aluga sua própria casa, marque todas as opções aplicáveis abaixo. (Envie para o District Homeless Liaison. As informações de contato podem ser encontradas na parte inferior da página).

- Em um motel
- Em um abrigo
- Mudança de um lugar para outro/couch surfing
- Na casa ou no apartamento de outra pessoa com outra família
- Em uma residência com instalações inadequadas (sem água, aquecimento, eletricidade, etc.)
- Em um carro, parque, acampamento ou local semelhante
- Moradia transitória
- Outro \_\_\_\_\_

Nome do aluno: \_\_\_\_\_  
Primeiro \_\_\_\_\_ Meio \_\_\_\_\_ Último \_\_\_\_\_

Nome da escola: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Mês/dia/ano

Gênero: \_\_\_\_\_  O aluno está desacompanhado (não mora com um dos pais ou responsável legal)  
 O aluno está morando com um dos pais ou responsável legal

ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL: \_\_\_\_\_

NÚMERO DE TELEFONE OU NÚMERO DE CONTATO: \_\_\_\_\_ NOME DO CONTATO: \_\_\_\_\_

Nome por extenso do pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_  
(Ou jovem desacompanhado)

\*Assinatura do pai/mãe ou responsável legal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_  
(Ou jovem desacompanhado)

\* Declaro, sob pena de perjúrio segundo as leis do Estado de Washington, que as informações aqui fornecidas são verdadeiras e corretas.

Gerente do escritório, favor devolver o formulário preenchido para:

**K-5** Julie Herdt  
Quality Engagement Specialist

(206) 901-7625  
herdtj@tukwila.wednet.edu

**6-12** Maryan Abdow  
Quality Engagement Specialist

(206) 901-8065  
abdowm@tukwila.wednet.edu

Somente para funcionários da escola: Para fins de coleta de dados e codificação do sistema de informações do aluno

(N) Não em falta de moradia  (A) Abrigos  (B) Duplicado  (C) Sem abrigo  (D) Hotéis/motéis

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

Para os fins deste subtítulo:

- (1) Os termos “matricular-se” e “matrícula” incluem assistir às aulas e participar plenamente das atividades escolares.
- (2) O termo “crianças e jovens desabrigados” -
- (A) significa indivíduos que não têm uma residência noturna fixa, regular e adequada (de acordo com o significado da seção 103(a)(1)); e
- (B) inclui —
- (i) crianças e jovens que compartilham a moradia de outras pessoas devido à perda de moradia, dificuldades econômicas ou outro motivo semelhante; vivem em motéis, hotéis, parques de trailers ou áreas de acampamento devido à falta de acomodações alternativas adequadas; vivem em abrigos de emergência ou de transição; são abandonados em hospitais; ou aguardam colocação em lares adotivos;
- (ii) crianças e jovens que têm uma residência noturna principal que é um local público ou privado não projetado para ou normalmente usado como acomodação regular para dormir para seres humanos (no sentido da seção 103(a)(2)(C));
- (iii) crianças e jovens que estejam vivendo em carros, parques, espaços públicos, prédios abandonados, moradias precárias, estações de ônibus ou de trem ou locais semelhantes; e
- (iv) crianças migratórias (como esse termo é definido na seção 1309 da Lei de Educação Elementar e Secundária de 1965) que se qualificam como desabrigadas para os fins deste subtítulo porque as crianças estão vivendo em circunstâncias descritas nas cláusulas (i) a (iii).
- (6) O termo “jovem desacompanhado” inclui um jovem que não esteja sob a custódia física de um dos pais ou responsável.

**Recursos Adicionais**

Informações e recursos para os pais podem ser encontrados nos seguintes sites:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)  
<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

*O Distrito oferecerá oportunidades educacionais e tratamento igualitário a todos os alunos em todos os aspectos do programa acadêmico e de atividades, sem discriminação com base em raça, religião, credo, cor, nacionalidade, idade, status de veterano ou militar dispensado com honra, sexo, orientação sexual, expressão ou identidade de gênero, estado civil, presença de qualquer deficiência sensorial, mental ou física, ou o uso de um cão-guia treinado ou animal de serviço por uma pessoa com deficiência. O distrito fornecerá acesso igualitário às instalações da escola aos Boy Scouts of America e a todos os outros grupos de jovens designados listados no Título 36 do Código dos Estados Unidos como uma sociedade patriótica. Os programas do distrito estarão livres de assédio sexual (Norma 3210).*

# Distrito Escolar de Tukwila - Registro de Saúde do Aluno

Nome do aluno: (sobrenome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

Escola: \_\_\_\_\_ Fone 1: ( ) \_\_\_\_\_ Fone 2: \_\_\_\_\_

**A lei estadual exige que alunos com condições de risco de vida, como anafilaxia, asma grave, diabetes ou convulsões, tenham um plano de cuidados concluído antes do primeiro dia de aula. Entre em contato com o enfermeiro da escola o mais rápido possível para preencher os formulários adequados.**

O aluno tem alguma condição de saúde POTENCIALMENTE FATAL?  Sim  Não

## HISTÓRICO MÉDICO (marque todas as opções aplicáveis)

<p><b>Condições potencialmente fatais:</b> (O plano de tratamento é OBRIGATÓRIO)</p> <p>EG <input type="checkbox"/> Anafilaxia (Epi-pen prescrita)</p> <p><input type="checkbox"/> Alérgenos(s):</p> <p>EK <input type="checkbox"/> Diabetes tipo 1</p> <p>NP <input type="checkbox"/> Convulsões - (medicação de emergência necessária)</p> <p>RG <input type="checkbox"/> Asma - severa</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição potencialmente fatal:</p> <p><b>Congênita/genética</b></p> <p>AH <input type="checkbox"/> Síndrome de Down</p> <p>AJ <input type="checkbox"/> Transtorno do espectro alcoólico fetal</p> <p><input type="checkbox"/> Favor listar:</p> <p><b>Sangue / Hematologia</b></p> <p>BA <input type="checkbox"/> Anemia</p> <p>BB <input type="checkbox"/> Hemofilia</p> <p>BC <input type="checkbox"/> Traço de doença falciforme</p> <p>OJ <input type="checkbox"/> Histórico de hemorragias nasais graves</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição sanguínea:</p> <p><b>Cardíaca / Coração</b></p> <p>CC <input type="checkbox"/> Defeito cardíaco congênito</p> <p>CD <input type="checkbox"/> Sopros cardíacos</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição cardiovascular:</p> <p><b>Alergia, imunológica, endócrina, metabólica e nutricional</b></p> <p>ED <input type="checkbox"/> Alergia - Alimentar</p> <p>EE <input type="checkbox"/> Alergia - Insetos</p> <p><input type="checkbox"/> Alergia - Outra, listar:</p> <p>EL <input type="checkbox"/> Diabetes tipo 2</p> <p><input type="checkbox"/> Outras doenças endócrinas, imunológicas, nutricionais ou metabólicas:</p> <p><b>Gastrointestinal, odontológica e oral</b></p> <p>GA <input type="checkbox"/> Celiaco</p> <p>GG <input type="checkbox"/> Lista de intolerância alimentar:</p> <p>GL <input type="checkbox"/> Intolerância à lactose</p> <p>GF <input type="checkbox"/> Encoprese</p> <p>GO <input type="checkbox"/> Constipação crônica</p> <p>GH <input type="checkbox"/> Refluxo gástrico</p> <p>GJ <input type="checkbox"/> Doença inflamatória intestinal</p> <p>GK <input type="checkbox"/> Síndrome do intestino irritável</p> <p><input type="checkbox"/> Outras condições gastrointestinais, hepáticas, odontológicas e orais</p> <p><b>Musculoesquelético</b></p> <p>MC <input type="checkbox"/> Artrite reumatoide/idiopática juvenil</p> <p><input type="checkbox"/> Favor listar:</p> <p><b>Câncer/ Tumor</b></p> <p><input type="checkbox"/> Favor listar</p>	<p><b>Sistema nervoso</b></p> <p>NB <input type="checkbox"/> TDAH / ADD diagnosticado por:</p> <p>NC <input type="checkbox"/> Transtorno do espectro autista</p> <p>NE <input type="checkbox"/> Paralisia cerebral</p> <p>NF <input type="checkbox"/> Deficiência de desenvolvimento</p> <p>NH <input type="checkbox"/> Enxaqueca</p> <p>NI <input type="checkbox"/> Dores de cabeça, recorrentes</p> <p>NP <input type="checkbox"/> Transtorno convulsivo <input type="checkbox"/> Atual <input type="checkbox"/> histórico, tipo:</p> <p>NU <input type="checkbox"/> Lesão cerebral traumática</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição neurológica:</p> <p><b>Transplante</b></p> <p>OD <input type="checkbox"/> Listar órgão:</p> <p><b>Saúde mental ou comportamental</b></p> <p>PA <input type="checkbox"/> Ansiedade</p> <p>PC <input type="checkbox"/> Depressão</p> <p>pH <input type="checkbox"/> Transtorno do sono</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição de saúde mental ou comportamental</p> <p><b>Respiratório</b></p> <p>RG <input type="checkbox"/> Asma - atual</p> <p>RH <input type="checkbox"/> Asma - já diagnosticada</p> <p>RA <input type="checkbox"/> Asma - induzida por exercício físico</p> <p>RE <input type="checkbox"/> Doença reativa das vias aéreas</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição respiratória:</p> <p><b>Pele</b></p> <p>SB <input type="checkbox"/> Eczema ou dermatite de contato ou psoríase</p> <p><input type="checkbox"/> Outra doença de pele:</p> <p><b>Renal</b></p> <p><input type="checkbox"/> Favor listar:</p> <p><b>Ouvido / Audição</b></p> <p>YA <input type="checkbox"/> Infecções crônicas de ouvido <input type="checkbox"/> Atualmente <input type="checkbox"/> Histórico</p> <p>YB <input type="checkbox"/> Deficiência auditiva, Aparelho auditivo/implante coclear</p> <p><input type="checkbox"/> Outro problema de ouvido:</p> <p><b>Olho/Visão</b></p> <p>YF <input type="checkbox"/> Usa óculos / lentes de contato</p> <p>YE <input type="checkbox"/> Daltônico</p> <p>YD <input type="checkbox"/> Deficiência visual</p> <p><input type="checkbox"/> Outra condição ocular:</p> <p><b>Outros problemas de saúde:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Favor listar:</p>
---	---

# Distrito Escolar de Tukwila - Registro de Saúde do Aluno

Nome do aluno: (sobrenome) \_\_\_\_\_ (nome) \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_

## MEDICAMENTOS

Informe todos os medicamentos que o aluno toma em casa e/ou na escola.

Há necessidade de medicação em casa?  Não  Sim Favor listar: \_\_\_\_\_

Há necessidade de medicação na escola?  Não  Sim Favor listar: \_\_\_\_\_

**Preencha a documentação OBRIGATÓRIA para a medicação na escola.**

***A lei estadual exige permissão por escrito do responsável e de um profissional de saúde antes que qualquer medicamento (com ou sem receita) possa ser tomado na escola. Os formulários estão disponíveis na secretaria da escola ou no site do distrito e devem ser preenchidos anualmente.***

### Dispositivos médicos

- OLA  Estimulador de nervo vago
- OLB  Desfibrilador cardíaco interno automático
- OLC  Marcapasso
- OLD  Tubo de gastrostomia
- OLE  Tubo de jejunostomia
- Aparelho dental
- Lista de próteses:
- Outros dispositivos médicos:

### Estoma

- OKA  Gastrostomia
- OKB  Colostomia
- OKD  Traqueostomia
- OKE  Urostomia
- OK  Outro:

### Atividade física/ problemas de mobilidade:

- Cadeira de rodas
- Muletas
- Outro, listar: \_\_\_\_\_

Entendo que as informações que forneci serão compartilhadas com os funcionários apropriados da escola que precisam saber para garantir a saúde e a segurança do aluno. Se os pais/responsáveis ou os contatos de emergência autorizados não puderem ser contatados no momento de uma emergência médica, e se o atendimento imediato for urgente na opinião das autoridades escolares, autorizo e oriento as autoridades escolares a enviar o aluno ao hospital ou médico de mais fácil acesso. Entendo que assumirei total responsabilidade pelo pagamento de quaisquer serviços prestados. **Entendo que a lei de Washington exige que as imunizações do aluno estejam completas ou condicionais antes do início das aulas. Permissão para inserir registros médicos verificados no WAIS:** Autorizo a escola do meu filho a compartilhar informações de imunização com o Sistema de Informações sobre Imunização para ajudar a escola a manter o registro escolar do meu filho.

Nome do pai/mãe ou responsável legal (por extenso): \_\_\_\_\_

Assinatura do pai/mãe/responsável legal: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

## VERIFICAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO (somente para uso administrativo)

WAIS# \_\_\_\_\_ Tipo CIS:  Pré-escola  Série K-6  Série 7-12

O status da imunização está COMPLETO no Certificado de Status de Imunização (CIS) do WAIS

**OU**

O status de imunização está CONDICIONAL no CIS do WAIS e a data de expiração do status condicional é posterior ao primeiro dia de atendimento

Os pais/responsáveis assinaram o reconhecimento do status condicional no CIS

**OU**

O aluno não está no CIS do WAIS: devem ser fornecidos registros de imunização verificados clinicamente

Registros de imunização verificados clinicamente fornecidos  Declaração de permissão para entrar assinada

**OU**

Certificado de isenção (COE) fornecido para todas as vacinas que não estão em conformidade no CIS

O COE está totalmente preenchido

Permissão para inserir a declaração assinada

**OU**

O status da imunização NÃO ESTÁ COMPLETO no CIS do WAIS. **O aluno não pode começar a frequentar a escola até que a documentação das imunizações ausentes seja recebida, o que mudará o status do CIS para COMPLETO ou CONDICIONAL.**

Aluno adicionado à lista do módulo escolar. Série: \_\_\_\_\_

Nome do Registrador: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_



**Tukwila**  
SCHOOL DISTRICT

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

**SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTROS DO ALUNO (Preencher para 1ª a 12ª séries)**

Nome da escola anterior: \_\_\_\_\_

Telefone da escola: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ Fax da escola: (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Endereço da escola: \_\_\_\_\_

Nome do aluno	Data de nascimento (Mês/dia/ano)	Série
_____	____/____/____	_____

**Att.: Registrador/Conselheiro**

Envie por fax todos os registros educacionais indicados abaixo para 206-901-7918. Se o aluno estiver cursando Educação Especial, encaminhe os resultados dos testes psicológicos, IBP e/ou quaisquer outros relatórios. Se o aluno estiver em uma classe de Aprendiz da Língua Inglesa/Inglês como Segundo Idioma, envie esses registros (pontuações do WLPT, datas de entrada, etc.)

- |  |  |                               |
|--|--|-------------------------------|
| _____ Boletins de notas                              | _____ Registros médicos                              | _____ Registros de imunização |
| _____ Notas de desistência                           | _____ Frequência                                     | _____ Disciplina              |
| _____ Registros de ELL / ESL                         | _____ IEP / SpEd (504 / IHP)                         | _____ Certidão de nascimento  |
| _____ Resultados de testes (WASL, WLPT, COGAT, etc.) | _____ Comprovante de histórico escolar em Washington |                               |

\_\_\_\_\_ Histórico escolar oficial: Envie por fax uma transcrição assinada até que uma oficial possa ser enviada pelo correio

*De acordo com as regulamentações finais, Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família (Emenda Buckley), datada de 17 de junho de 1976, não é mais necessário obter consentimento por escrito para liberar registros. Ela afirma que os funcionários da escola, inclusive os professores da instituição educacional na qual o aluno pretende se matricular, podem receber o registro do aluno sem o consentimento por escrito para tal liberação.*

_____	_____
Assinatura do representante da escola	Data

_____	_____
Assinatura do pai/mãe/responsável	Data

1ª Solicitação \_\_\_\_\_ 2ª solicitação \_\_\_\_\_ 3ª solicitação \_\_\_\_\_



## INFORMAÇÕES SOBRE O HISTÓRICO DO ALUNO (Preencher para as séries 6 a 12)

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_  
Mês Dia Ano

A lei do Estado de Washington (RCW 28A.225.330) permite que um distrito escolar solicite que você indique brevemente por escrito se o aluno acima mencionado tem alguma ação disciplinar passada, atual ou pendente ou qualquer histórico de comportamento violento. Essa mesma lei também exige que os distritos escolares solicitem os registros escolares de tais ações ou comportamentos. Essas informações serão usadas para planejar a colocação e o programa adequados para o aluno e para garantir a segurança de outras pessoas. A existência de ações disciplinares ou comportamentos violentos não impedirá, por si só, a matrícula do aluno.

A Diretoria do Distrito Escolar de Tukwila também determinou que a ausência de registros conhecidos implica um perigo imediato e contínuo para o aluno ou para outras pessoas, ou uma ameaça imediata e contínua de interrupção substancial do processo educacional. Nesses casos, a matrícula pode ser adiada até que um conjunto completo de registros seja recebido, e o aluno e os pais serão notificados e terão a oportunidade de recorrer de acordo com o procedimento do distrito para expulsões de emergência. (Consulte a norma 3120 da diretoria).

No que se refere ao aluno acima mencionado, marque todas as opções aplicáveis:

- Certifico que o aluno acima mencionado não tem nenhuma ação disciplinar passada, atual ou pendente.
- Certifico que todas as ações disciplinares passadas, atuais ou pendentes tomadas contra o aluno acima mencionado estão descritas em uma folha anexa ou no verso deste formulário.
- Certifico que cópias de todos os registros escolares de ações disciplinares passadas, atuais ou pendentes tomadas contra esse aluno estão anexadas a este formulário.
- Certifico que o aluno acima mencionado não tem histórico de comportamento violento.
- Certifico que todos os casos de comportamento violento do aluno acima mencionado estão descritos em uma folha anexa ou no verso deste formulário.
- Certifico que cópias de todos os registros escolares dos comportamentos violentos do aluno acima mencionado estão anexadas a este formulário.

Declaro, sob pena de perjúrio, de acordo com as leis do Estado de Washington, que as certificações verificadas acima são verdadeiras e precisas, de acordo com meu conhecimento e crença.

Assinatura do pai/mãe ou responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Assinatura do aluno: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

# Tukwila School District No. 406

**Thorndyke Elementary School**

4415 South 150<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98188  
Telefone: 206-901-7600  
Fax: 206-901-7607



**Cascade View Elementary School**

13601 32<sup>nd</sup> Avenue South  
Tukwila, WA 98168  
Telefone: 206-901-7700  
Fax: 206-901-7707

**Showalter Middle School**

4628 South 144<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
Telefone: 206-901-7800  
Fax: 206-901-7807

**Tukwila Elementary School**

5939 S. 149<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
Telefone: 206-901-7500  
Fax: 206-901-7507

**Foster High School**

4242 South 144<sup>th</sup> Street  
Tukwila, WA 98168  
Telefone: 206-901-7900  
Fax: 206-901-7907

## FORMULÁRIO DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Eu \_\_\_\_\_ (nome por extenso) certifico que o(s) seguinte(s) aluno(s) e seus pais/responsáveis estão temporariamente hospedados na residência pela qual me responsabilizo pelo pagamento do aluguel ou da prestação da casa. Além disso, verifico que a residência está localizada na área de atendimento do Distrito Escolar de Tukwila e certifico, sob pena de perjúrio, de acordo com a lei do Estado de Washington, que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e corretas.

Nome do aluno	Data de nascimento			Série
	Mês	Dia	Ano	
_____	____/____/____	_____	_____	
_____	____/____/____	_____	_____	
_____	____/____/____	_____	_____	

Endereço do imóvel (incluindo cidade e CEP)

Número de telefone Relação do residente com o aluno

Assinatura do residente

Data

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável

Data

Anexe uma cópia do documento que contenha o nome do residente e o endereço do imóvel para comprovar a residência.

A documentação aceitável inclui:

- Um contrato de aluguel ou arrendamento mostrando o endereço do imóvel
- Declaração de hipoteca mostrando o endereço do imóvel
- Verificação do locador mostrando o endereço do imóvel
- Conta de serviços públicos mostrando o endereço do imóvel

**ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS  
FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO**

Nome do aluno: \_\_\_\_\_ Data de nascimento: \_\_\_\_\_ Sexo: M / F

Escola: \_\_\_\_\_ Professor: \_\_\_\_\_ Série: \_\_\_\_\_

**O PROFISSIONAL DE SAÚDE preenche a seção abaixo: (por extenso) É necessário um formulário separado para CADA medicamento**

Determinei que a medicação abaixo é necessária durante o dia letivo \_\_\_\_\_ (iniciais do provedor)

Diagnóstico ou motivo da medicação: \_\_\_\_\_

Nome do medicamento: \_\_\_\_\_ Dose: \_\_\_\_\_

Comprimido/Cápsula  Líquido  Inalador  Nebulizador  Outro \_\_\_\_\_

Se o medicamento deve ser administrado DIARIAMENTE, a que horas? \_\_\_\_\_

Se o medicamento deve ser administrado QUANDO NECESSÁRIO, descreva as indicações: \_\_\_\_\_

Em quanto tempo o medicamento pode ser repetido? \_\_\_\_\_

A criança tem permissão para carregar e autoadministrar um “inalador de resgate”?  **Sim**  **Não** (Se sim, a criança foi treinada no método apropriado e na frequência de uso).

A criança tem permissão para carregar e administrar uma caneta de epinefrina?  **Sim**  **Não** (Se sim, a criança foi treinada no método apropriado e na frequência de uso).

Duração de tempo em que esse tratamento é recomendado:  **Duração do ano letivo**  **Outro** \_\_\_\_\_

Efeitos colaterais significativos: \_\_\_\_\_

Assinatura do profissional de saúde: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Nome por extenso: \_\_\_\_\_ Telefone: \_\_\_\_\_

Endereço comercial: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

**Os PAIS/RESPONSÁVEIS preenchem a seção abaixo:**

Solicito que meu filho tenha permissão para tomar o medicamento conforme descrito acima.

Solicito que a equipe autorizada da escola ajude meu filho a tomar o medicamento descrito acima.

Entendo que a equipe da escola tentará administrar o medicamento em tempo hábil.

Fornecerei o medicamento no recipiente original. Recipiente devidamente rotulado.

Autorizo a troca de informações entre a equipe da escola e o profissional de saúde.

Entendo que a minha assinatura indica a minha compreensão de que a equipe da escola não terá nenhuma responsabilidade por qualquer lesão quando a medicação for administrada de acordo com a orientação do profissional de saúde e de acordo com as Normas e Procedimentos Distritais 3416 e 3416P.

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável: \_\_\_\_\_ Data: \_\_\_\_\_

Número de telefone durante o dia: \_\_\_\_\_ Número de telefone de emergência: \_\_\_\_\_