

Estimadas familias de Kínder,

¡Con gran alegría y entusiasmo les doy la bienvenida a usted y a su hijo/a mientras se embarcan en este maravilloso viaje con nosotros en nuestro distrito escolar!

En el Distrito Escolar de Ferndale, creemos que cada niño merece sentirse aceptado, apoyado, y con sentido de pertenencia desde el momento en que cruza nuestras puertas. Cuando su hijo comience su aventura educativa con nosotros, sepa que estamos comprometidos a fomentar un entorno inclusivo y enriquecedor donde cada estudiante reciba los recursos que necesita para prosperar.

Entendemos que comenzar el kínder es un acontecimiento importante tanto para usted como para su hijo, y estamos aquí para apoyarlo en cada paso del camino. A nuestro dedicado equipo de educadores le apasiona brindar una educación de alta calidad que no solo se centre en el crecimiento académico, sino que también promueva el desarrollo socioemocional y un sentido de comunidad.

Juntos, trabajaremos mano a mano para crear experiencias de aprendizaje memorables, celebrar logros y superar desafíos. Como colegas en la educación de su hijo, fomentamos la comunicación abierta y la colaboración para garantizar que cada niño alcance su máximo potencial.

La inscripción está disponible en línea y se puede encontrar en nuestro sitio web en nuestra página de inscripción de Kínder. Si no puede utilizar el enlace en línea o necesita un paquete de inscripción en otro idioma, hay paquetes disponibles en el sitio web para completar, así como en cada una de nuestras escuelas primarias.

Si tiene preguntas mientras completa el paquete de inscripción, sepa que puede obtener información en cualquiera de nuestras escuelas primarias o llamando a nuestra oficina del distrito al (360) 383-9200.

Una vez más, ¡bienvenidos al Distrito Escolar de Ferndale! Estamos encantados de tenerlo con nosotros y esperamos construir una base sólida para el éxito futuro de su hijo.

Atentamente,



Dr. Kristi Dominguez  
Superintendente







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

**Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington**

Los distritos escolares del estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de origen étnico y racial las establecen el gobierno federal, la Legislatura del estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre origen étnico y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo, seleccione cuál(es). Luego seleccione las carreras que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

<b>ORIGEN ÉTNICO</b>	Hispano: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No (H01)			
	<b>Hispano</b>	<input type="checkbox"/> Hispano (H00) <input type="checkbox"/> Argentina (H02) <input type="checkbox"/> Bolivia (H03) <input type="checkbox"/> Brasil (H04) <input type="checkbox"/> Chicano (Mex-Amer) (H05) <input type="checkbox"/> Chile (H06) <input type="checkbox"/> Colombia (H07) <input type="checkbox"/> Costa Rica (H08)	<input type="checkbox"/> Cuba (H09) <input type="checkbox"/> Rep. Dominicana (H10) <input type="checkbox"/> Ecuador (H11) <input type="checkbox"/> Guatemala (H12) <input type="checkbox"/> Guayana (H13) <input type="checkbox"/> Honduras (H14) <input type="checkbox"/> Jamaica (H15) <input type="checkbox"/> México (H16)	<input type="checkbox"/> Mestizo (H17) <input type="checkbox"/> Nativo (H18) <input type="checkbox"/> Nicaragua (H19) <input type="checkbox"/> Panama (H20) <input type="checkbox"/> Paraguay (H21) <input type="checkbox"/> Peru (H22) <input type="checkbox"/> Puerto Rico (H23) <input type="checkbox"/> Salvador (H24)
<b>ORIGEN ÉTNICO</b>	<b>Nativo Hawaii</b>	<input type="checkbox"/> Hawaii Nativo / Otra Isla del Pacifico		
	<b>Islaño del Pacifico</b>	<input type="checkbox"/> Carolina (P01) <input type="checkbox"/> Chamorro (P02) <input type="checkbox"/> Chuukese (P03) <input type="checkbox"/> Fiji (P04) <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese (P05) <input type="checkbox"/> Kosraean (P06)	<input type="checkbox"/> Maori (P07) <input type="checkbox"/> Marshallese (P08) <input type="checkbox"/> Native Hawaiian (P09) <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu (P10) <input type="checkbox"/> Palauan (P11) <input type="checkbox"/> Papuan (P12)	<input type="checkbox"/> Pohpeian (P13) <input type="checkbox"/> Samoan (P14) <input type="checkbox"/> Solomon Island (P15) <input type="checkbox"/> Tahitian (P16) <input type="checkbox"/> Tokelauan (P17) <input type="checkbox"/> Tongan (P18)
<b>RAZA: NEGRO/AFRICANO-AMERICANO</b>	<b>NEGRO AFRI-CANO</b>	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano (B00) <input type="checkbox"/> Afroamericano (B01) <input type="checkbox"/> Afro-Canadiense (B02) <input type="checkbox"/> Black Write-In (C02)		
	<b>Caribeño</b>	<input type="checkbox"/> Anguila (B03) <input type="checkbox"/> Antigua (B04) <input type="checkbox"/> Bahamas (B05) <input type="checkbox"/> Barbados (B06) <input type="checkbox"/> San Bartolomeo (B07)	<input type="checkbox"/> Islas Virgen Britanica (B08) <input type="checkbox"/> Islas Caiman (B09) <input type="checkbox"/> Cuba-Dominicana (B10) <input type="checkbox"/> Rep. Dominicana (B11) <input type="checkbox"/> Antilla Holandesa (B12)	<input type="checkbox"/> Granada (B13) <input type="checkbox"/> Isla Guadalupe (B14) <input type="checkbox"/> Haiti (B15) <input type="checkbox"/> Jamaica (B16) <input type="checkbox"/> San Martin (B17)
	<b>Centro-africa</b>	<input type="checkbox"/> Angola (B21) <input type="checkbox"/> Cameru (B22) <input type="checkbox"/> Centro-Africa (B23)	<input type="checkbox"/> Chadian (B24) <input type="checkbox"/> Rep. of Congo (B25) <input type="checkbox"/> Dem. Rep. of Congo (B26)	<input type="checkbox"/> Guinea Ecuatorial (B27) <input type="checkbox"/> Gabon (B28) <input type="checkbox"/> Santo Tome and Pricipe (B29)
	<b>Africa Oriental</b>	<input type="checkbox"/> Burundi (B32) <input type="checkbox"/> Comoros (B33) <input type="checkbox"/> Yibuty (B34) <input type="checkbox"/> Eritreo (B35) <input type="checkbox"/> Etiopia (B36) <input type="checkbox"/> Kenya (B37)	<input type="checkbox"/> Malaga (B38) <input type="checkbox"/> Malawi (B39) <input type="checkbox"/> Mauricio (B40) <input type="checkbox"/> Mahora (B41) <input type="checkbox"/> Mozambican (B42) <input type="checkbox"/> Reunionese (B43)	<input type="checkbox"/> Ruanda (B44) <input type="checkbox"/> Seychelles (B45) <input type="checkbox"/> Somalia (B46) <input type="checkbox"/> Sudan del Sur (B47) <input type="checkbox"/> Sudan (B48) <input type="checkbox"/> Uganda (B49)
	<b>Latinoamericano</b>	<input type="checkbox"/> Argentina (B54) <input type="checkbox"/> Belice (B55) <input type="checkbox"/> Bolivia (B56) <input type="checkbox"/> Brasil (B57) <input type="checkbox"/> Chile (B58) <input type="checkbox"/> Colombia (B59)	<input type="checkbox"/> Costa Rica (B60) <input type="checkbox"/> Ecuador (B61) <input type="checkbox"/> El Salvador (B62) <input type="checkbox"/> Isla Fakland (B63) <input type="checkbox"/> Guinea Francesa (B64) <input type="checkbox"/> Guatemala (B65)	<input type="checkbox"/> Guaymas (B66) <input type="checkbox"/> Honduras (B67) <input type="checkbox"/> México (B68) <input type="checkbox"/> Nicaragua (B69) <input type="checkbox"/> Panama (B70) <input type="checkbox"/> Paraguay (B71)
	<b>Sud-Africa</b>	<input type="checkbox"/> Botswana (B78) <input type="checkbox"/> Lesoto (B79)	<input type="checkbox"/> Namibian (B80) <input type="checkbox"/> Sudafrica (B81)	<input type="checkbox"/> Swazi (B82)
	<b>Africa Occidental</b>	<input type="checkbox"/> Benin (B84) <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau (B85) <input type="checkbox"/> Burkina Faso (B86) <input type="checkbox"/> Capo Verdean (B87) <input type="checkbox"/> Costa de Marfil (B88)	<input type="checkbox"/> Gambia (B89) <input type="checkbox"/> Ghana (B90) <input type="checkbox"/> Liberia (B91) <input type="checkbox"/> Malia (B92) <input type="checkbox"/> Mauritania (B93)	<input type="checkbox"/> Niger (B94) <input type="checkbox"/> Nigeria (B95) <input type="checkbox"/> Santa Helena (B96) <input type="checkbox"/> Senegal (B97) <input type="checkbox"/> Sierra Leona (B98)

**Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington**

Los distritos escolares del estado de Washington deben informar los datos de los estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de origen étnico y racial las establecen el gobierno federal, la Legislatura del estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre origen étnico y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo, seleccione cuál(es). Luego seleccione las carreras que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

<b>RAZA-INDIO AMERICANO / NATIVOS DE ALASKA</b>		American indian/Alaska Native <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (N00)			
	<b>Tribus del estado de Washington</b>	<input type="checkbox"/> Chinook Tribe (N01) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation (N02) <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Chehalis Reservation (N03) <input type="checkbox"/> Confederate Tribes of the Colville Reservation (N04) <input type="checkbox"/> Cowlitz Indian Tribe (N05) <input type="checkbox"/> Duwamish Tribe (N06) <input type="checkbox"/> Hoh Indian Tribe (N07) <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam Tribe (N08) <input type="checkbox"/> Kalispel Indian Community/Kalispel Reservation (N09) <input type="checkbox"/> Kikiallus Indian Nation (N10) <input type="checkbox"/> Lower Elwha Tribal Community (N11) <input type="checkbox"/> Lummi Tribe of the Lummi Reservation (N12) <input type="checkbox"/> Makah Indian Tribe/ Makah Indian Reservation (N13) <input type="checkbox"/> Marietta Band of Nooksack Tribe (N14) <input type="checkbox"/> Muckelshoot Indian Tribe (N15) <input type="checkbox"/> Nisqually Indian Tribe (N16) <input type="checkbox"/> Nooksack Indian Tribe of Washington (N17) <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam Tribe (N18)	<input type="checkbox"/> Puyallup Tribe of Puyallup Reservation (N19) <input type="checkbox"/> Quileute Tribe of the Quileute Reservation (N20) <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation (N21) <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation (N22) <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle Indian Tribe of WA (N23) <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay Indian Tribe/Shoalwater Bay Indian Res. (N24) <input type="checkbox"/> Skokomish Indian Tribe (N25) <input type="checkbox"/> Snohomish Tribe (N26) <input type="checkbox"/> Snoqualmie Indian Tribe (N27) <input type="checkbox"/> Snoqualmoo Tribe (N28) <input type="checkbox"/> Spokane Tribe of the Spokane Reservation (N29) <input type="checkbox"/> Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Res. (N30) <input type="checkbox"/> Steilacoom Tribe (N31) <input type="checkbox"/> Stillaguamish Tribe of Indians of WA (N32) <input type="checkbox"/> Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Res. (N33) <input type="checkbox"/> Swinomish Indian Tribal Community (N34) <input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington (N35)		
<b>RAZA-ASIÁTICA</b>	<b>Asiático</b>	<input type="checkbox"/> Asia (A00) <input type="checkbox"/> Asia - Indio (A01) <input type="checkbox"/> Bangladesh (A02) <input type="checkbox"/> Butanese (A03) <input type="checkbox"/> Burmese/Myabnar (A04) <input type="checkbox"/> Cambodia/Khmer (A05) <input type="checkbox"/> Cham (A05)	<input type="checkbox"/> China (A06) <input type="checkbox"/> Filipinas (A08) <input type="checkbox"/> Hmong (A09) <input type="checkbox"/> Indonesia (A10) <input type="checkbox"/> Japón (A11) <input type="checkbox"/> Korea (A12) <input type="checkbox"/> Lao (A13)	<input type="checkbox"/> Malasia (A14) <input type="checkbox"/> Mien (A15) <input type="checkbox"/> Mongolia (A16) <input type="checkbox"/> Nepal (A17) <input type="checkbox"/> Okinawa (A18) <input type="checkbox"/> Pakistan (A19) <input type="checkbox"/> Punjabi (A20)	<input type="checkbox"/> Singapor (A21) <input type="checkbox"/> Sri Lanka (A22) <input type="checkbox"/> Taiwan (A23) <input type="checkbox"/> Thailandia (A24) <input type="checkbox"/> Tibetan (A25) <input type="checkbox"/> Vietnam (A26)
<b>RAZA BLANCA</b>	<b>Blanco</b>	<input type="checkbox"/> Blanco (W00)			
	<b>Europa Oriental</b>	<input type="checkbox"/> Bosnia (W01) <input type="checkbox"/> Herzegovina (W02)	<input type="checkbox"/> Polinesia (W03) <input type="checkbox"/> Romania (W04)	<input type="checkbox"/> Rusia (W05) <input type="checkbox"/> Ucrania (W06)	<input type="checkbox"/> <i>Europa Oriental Write-In (W07)</i>
	<b>Medio Oriente y Norteafricano</b>	<input type="checkbox"/> Algeria (W08) <input type="checkbox"/> Amazigh or Berber (W09) <input type="checkbox"/> Arabia (W10) <input type="checkbox"/> Assyrian (W11) <input type="checkbox"/> Bahraini (W12) <input type="checkbox"/> Bedouin (W13) <input type="checkbox"/> Chaldean (W14) <input type="checkbox"/> Copt (W15)	<input type="checkbox"/> Druze (W16) <input type="checkbox"/> Egyptian (W17) <input type="checkbox"/> Emirati (W18) <input type="checkbox"/> Iranian (W19) <input type="checkbox"/> Iraqi (W20) <input type="checkbox"/> Israel (W21) <input type="checkbox"/> Jordan (W22) <input type="checkbox"/> Kurdish Kuwaiti (W23)	<input type="checkbox"/> Lebano (W24) <input type="checkbox"/> Libyan (W25) <input type="checkbox"/> Morocco (W26) <input type="checkbox"/> Omani (W27) <input type="checkbox"/> Palestin (W28) <input type="checkbox"/> Qatari (W29) <input type="checkbox"/> Arabia Saudita (W30) <input type="checkbox"/> Siria (W31)	<input type="checkbox"/> Tunisia (W32) <input type="checkbox"/> Yameni (W33) <input type="checkbox"/> <i>Medio Oriente Write-in (W34)</i> <input type="checkbox"/> <i>Norteafrica Write-in (W35)</i>

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_

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

**SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Recibido por:** \_\_\_\_\_

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

# INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

La información en este formulario debe actualizarse cada nuevo año escolar. Complete este formulario y regréselo a su escuela lo antes posible.

Nombre: \_\_\_\_\_ Año escolar: \_\_\_\_\_

Escuela: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

## CONDICIONES DE SALUD

Marque si estos se aplican a su hijo:

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> ADD/ADHD: Diagnosticado por _____               | <input type="checkbox"/> Condición cardíaca: Lista _____             |
| <input type="checkbox"/> Alergias que no ponen en peligro la vida: _____ | <input type="checkbox"/> Condición de salud mental: Lista _____      |
| <input type="checkbox"/> Asma: ¿Medicación en la escuela? Sí/No          | <input type="checkbox"/> Neuro/lesión cerebral: Lista _____          |
| <input type="checkbox"/> Trastorno del espectro autista: _____           | <input type="checkbox"/> Músculo/Hueso: Lista _____                  |
| Diagnosticado por: _____   | <input type="checkbox"/> Discapacidad auditiva o visual: Lista _____ |
| <input type="checkbox"/> Condición de desarrollo: Lista _____            | <input type="checkbox"/> Otro: Describa las preocupaciones _____     |
| _____  | _____  |

## PLANIFICACIÓN ESPECIAL DE ATENCIÓN SANITARIA

- Diabetes** Fecha del diagnóstico: \_\_\_\_\_  
**Mi hijo tiene:** bomba de insulina pluma de insulina  vial/jeringa de insulina
- Trastorno convulsivo** Mi hijo necesita medicamentos **de emergencia** para las convulsiones. \*Nombre del medicamento: \_\_\_\_\_
- Planificación especial de atención médica** : mi hijo tiene necesidades especiales de atención médica, tales como: alimentación por sonda, respiración por sonda, catéter, tubos intravenosos u otros. **Se requiere** orden de tratamiento .  
 Por favor describa la(s) condición(es) de su hijo: \_\_\_\_\_
- Ayudas para la movilidad:** mi hijo necesita ayudas especiales para la movilidad, como una silla de ruedas o un andador. \_\_\_\_\_

## CONDICIONES QUE AMENAZAN LA VIDA

- Condición de Peligro de vida**  **Alergia anafiláctica (se requiere epipen)**  **Asma crítica (requiere epipen)**  
 Alérgenos): \_\_\_\_\_
- Otra** condición que pone en peligro la vida: \_\_\_\_\_

\*Los medicamentos requieren el formulario de Autorización para Medicamentos en la Escuela y el medicamento antes de asistir a la escuela .

**ALERTA A LOS PADRES/TUTORES:** Si su hijo tiene una condición de salud **que pone en peligro su vida** (por ejemplo, alergia grave con anafilaxia, diabetes, asma grave), debe reunirse o hablar con la enfermera de la escuela **antes** de que su hijo comience la escuela. Estas condiciones requieren un Plan de Salud Individualizado (según RCW 28A.210.320). Comuníquese con su escuela para comenzar el proceso de un plan de atención médica para estudiantes y/o medicamentos en la escuela.

Entiendo que la información que proporcioné se compartirá con el personal escolar apropiado que necesita saberla para garantizar la salud y seguridad de mi hijo. Si los padres/tutores y 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 a mi hijo al hospital o al centro de atención médica. Proveedor más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré la responsabilidad total por el pago de cualquier servicio prestado.

**Nombre del padre/tutor:** \_\_\_\_\_ **Número de teléfono:** \_\_\_\_\_

Por favor imprimir

Entiendo que la ley de Washington requiere que las vacunas de mi estudiante estén completas o condicionalmente antes de comenzar la escuela. Doy permiso a la escuela de mi hijo para agregar información de vacunación verificada al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington (WAIS) para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

**Firma del padre/tutor :** \_\_\_\_\_ **Fecha :** \_\_\_\_\_



## Requisitos del Registro de Vacunación

### Año Escolar 2025-26

Estimado padre, madre o tutor:

A partir del 1 de agosto de 2020, la ley estatal requiere que todos los registros de inmunización entregados a las escuelas o centros de cuidado infantil sean verificados médicamente. Los registros de inmunización deben entregarse a la escuela en o antes del primer día de asistencia. Esto significa que los registros de inmunización presentados deben provenir de un proveedor de atención médica, o debe adjuntar documentación de un proveedor de atención médica a su formulario escrito a mano que confirme que los registros de su hijo son precisos. Su hijo no podrá asistir a la escuela hasta que proporcione estos registros.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de registros de inmunización verificados médicamente:

- Un **Certificado de Estado de Inmunización (CIS)** completo y firmado por un proveedor de atención médica. Puede encontrar el formulario CIS visitando <https://www.doh.wa.gov/SCCI> y haciendo clic en "Certificate of Immunization Status."
- Un **CIS** completado por usted u otro padre/tutor con registros médicos adjuntos.
- Un **CIS** impreso por un proveedor de atención médica o la escuela desde el **Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington**.
- Un **CIS** impreso desde **MyIR**, una herramienta en línea gratuita del Departamento de Salud que permite a las familias ver e imprimir sus registros oficiales de inmunización. Visite <https://wa.myir.net/register> para comenzar el proceso de registro.

Si está solicitando una exención de uno o más de los requisitos de inmunización, debe proporcionar a la escuela un **Certificado de Exención** completo.

Si su hijo ya cumple con los requisitos de inmunización y tiene registros en el archivo de la escuela, no necesita hacer nada. Si no está seguro o tiene alguna pregunta, comuníquese con [Insertar nombre y contacto].

Atentamente,

**Kellie Larrabee**

Directora Ejecutiva de Enseñanza y Aprendizaje



# Certificado de Estado de Vacunación

Imprima este formulario. Vea el reverso de este formulario para obtener instrucciones sobre cómo llenarlo o imprimirlo del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.

Reviewed by:	Date:
Signed COE on File? * Yes * No	

<b>Apellido del niño:</b>	<b>Nombre:</b>	<b>Inicial del segundo nombre:</b>	<b>Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):</b>
---------------------------	----------------	------------------------------------	--

Autorizo a la escuela/establecimiento de cuidado infantil de mi hijo a agregar información sobre las vacunas en el IIS para ayudar a la escuela a mantener un registro de mi hijo.

Solo estado condicional: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela/establecimiento de cuidado infantil en estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de las vacunas en los plazos establecidos. Consulte en el reverso para obtener orientación sobre el estado condicional.

**X**  
 \_\_\_\_\_  
**Firma del padre, la madre o el tutor** **Fecha**

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

Vacunas obligatorias para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil							Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)
--	--	--	--	--	--	--	---

▲ Se requiere para la escuela ● Se requiere para el establecimiento de cuidado infantil/preescolar	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
●▲ DTaP (difteria, tétanos y tos ferina)						
▲ Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) (a partir de 7.º grado)						
●▲ DT o Td (tétanos, difteria)						
●▲ Hepatitis B						
● Hib ( <i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)						
●▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
●▲ OPV (polio)						
●▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
● PCV (antineumocócica)						
●▲ Varicela <input type="checkbox"/> Antecedentes de la enfermedad verificados por el IIS						

If the child named in this Certificate of Immunization Status (CIS) has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

I certify that the child named on this CIS has:

- A verified history of varicella (chickenpox) disease.
- Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Hepatitis B
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Mumps
<input type="checkbox"/> Rubella	<input type="checkbox"/> Tetanus	<input type="checkbox"/> Varicella

Vacunas recomendadas (no se requieren para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil)						
--	--	--	--	--	--	--

COVID-19						
Gripe (influenza)						
Hepatitis A						
VPH (virus del papiloma humano)						
MCV/MPSV (meningococo tipo A, C, W, Y)						
MenB (meningococo tipo B)						
Rotavirus						

Polio (all 3 serotypes must show immunity)

▶

Licensed Health Care Provider Signature Date

▶

Printed Name

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.	Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____ If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.
---	---

## Instrucciones para completar el Certificado de Estado de Vacunación: Imprima el formulario del Sistema Informático de Vacunación o rellénelo a mano.

### **Para imprimir con la información de la vacunación completada:**

Pregunte si el consultorio de su proveedor médico ingresa las vacunas en el Sistema Informático de Vacunación de WA (el registro estatal de Washington). Si es así, solicíteles que impriman el certificado usando el sistema y la información de vacunación de su hijo se llenará de forma automática. También puede imprimir un certificado en su casa. Solo tiene que registrarse e ingresar a MyIR en <https://myirmobile.com>. Si su proveedor no utiliza el sistema, envíe un correo electrónico al Departamento de Salud a [waiisrecords@doh.wa.gov](mailto:waiisrecords@doh.wa.gov) o llame al 1-866-397-0337 para obtener una copia del certificado de su hijo.

### **Para llenar el formulario a mano:**

1. Escriba en letra de imprenta el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo y firme donde se indica en la página uno.
2. Escriba la fecha de cada dosis de la vacuna recibida en las columnas de fechas (con el formato DD/MM/AA). Si su hijo recibe una vacuna combinada (una sola inyección que lo protege contra varias enfermedades), utilice las guías de referencia que aparecen a continuación para registrar cada vacuna de manera correcta. Por ejemplo, registre la vacuna Pediarix bajo difteria, tétanos, tos ferina como DTaP, hepatitis B como Hep B, y polio como IPV.
3. Si su hijo tuvo varicela y no fue vacunado, un proveedor de atención médica debe corroborar que tuvo varicela para cumplir con los requisitos de la escuela.
  - \* Si el proveedor médico puede corroborar que su hijo tuvo varicela, pídale que marque la casilla en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity” y que firme el formulario.
  - \* Si el personal de la escuela tiene acceso al Sistema Informático de Vacunación y ven la verificación de que su hijo tuvo varicela, marcarán la casilla debajo de varicela en la sección de las vacunas.
4. Si un análisis de sangre (valor) da positivo y muestra que su hijo es inmune, pídale al proveedor médico que marque las casillas de la enfermedad correspondiente en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity”, y que firme y ponga la fecha el formulario. Debe proporcionar los resultados del laboratorio junto con este certificado.
5. Proporcione pruebas de registros con verificación médica según las pautas que se indican a continuación.

### **Registros médicos aceptables**

Todos los registros de vacunación deben estar corroborados por un médico. Por ejemplo:

- Un formulario del Certificado de Estado de Vacunación impreso con las fechas de vacunación del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington, MyIR o el sistema de otro estado.
- Una copia impresa completa del certificado con la firma de validación del proveedor médico.
- Una copia impresa completa del certificado con los registros de vacunación adjuntos, impresos desde el registro de salud electrónico de un proveedor médico y con la firma o el sello de un proveedor médico. El administrador de la escuela, el enfermero o la persona designada debe verificar que las fechas en el certificado se transcribieron con precisión y debe firmar el formulario.

### **Estado condicional**

Los niños pueden ingresar y permanecer en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil en estado condicional si se están poniendo al día con las vacunas obligatorias para ingresar a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil. (Las dosis del esquema de vacunas se distribuyen en intervalos mínimos, por lo que algunos niños pueden tener que esperar un tiempo antes de terminar de recibir sus vacunas. Esto significa que es posible que ingresen a la escuela mientras esperan la siguiente dosis de la vacuna obligatoria). Para ingresar a una escuela o establecimiento de cuidado infantil en estado condicional, un niño debe tener todas las dosis de las vacunas obligatorias antes de empezar a ir a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil.

Los estudiantes que estén en estado condicional pueden permanecer en la escuela hasta la fecha de validez mínima de la próxima dosis de la vacuna y tendrán un período adicional de 30 días para presentar la documentación de la vacunación. Si un estudiante debe ponerse al día con varias vacunas, el estado condicional continúa de forma similar hasta que reciba todas las vacunas obligatorias.

Si el período condicional de 30 días se vence antes de que se presente la documentación en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil, el estudiante deberá ser excluido de dicha escuela o establecimiento de cuidado infantil, conforme al capítulo 28A.210.120 del Código Revisado de Washington. La documentación válida incluye pruebas de inmunidad a la enfermedad en cuestión, registros médicos que demuestren la vacunación o un formulario de certificado de exención (COE) completado.



DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALE
PO BOX 698, Ferndale WA 98248

Cuestionario de Vivienda para Estudiantes

Nombre del Estudiante: Primer Nombre Segundo Nombre Apellido(s)

Nombre de la Escuela: Grado: Fecha de Nacimiento: Edad:

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios a los que el estudiante puede ser elegible en 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

1 - ¿Usted alquila/es dueño de su casa o apartamento/etc.? Si (NO conteste el formulario) No, Por favor responda #2

2 - Si NO alquila/es propietario de su casa/apartamento/etc., ¿se debe a la pérdida de vivienda o por dificultades económicas?

- No (NO responda/conteste el resto del formulario)
Si (Por favor conteste el resto del formulario)

¿Dónde vive actualmente el estudiante? Conteste esta sección SÓLO si su respuesta a la Pregunta # 2 fue Sí:

- En un motel
En un albergue (para personas sin hogar)
Mudándose de un lugar a otro/viviendo temporalmente con otros
Con otra familia
En una casa/apartamento con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
En un carro, parque, campamento, o en otro lugar similar
Vivienda Transitoria
Otro

DIRECCIÓN/DOMICILIO ACTUAL:

NUMERO TELEFÓNICO: CORREO ELECTRÓNICO:

- Vive solo(a) (no vive con un padre o tutor legal)
Vive con su Padre/Madre o Tutor Legal

ESCRIBA EL NOMBRE de los Padres/Tutores Legales/Joven que vive solo:

\* Firma de los Padres/Tutor Legal: Fecha:

- O - \* Firma del JÓven que vive solo: Fecha:

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

For School Personnel Only: Forward completed questionnaire to Nancy Schubeck at the Family Resource Center..

- (N) Not Homeless (A) Shelters (B) Doubled-Up (C) Unsheltered (D) Hotels/Motels

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

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

(1) Los términos "inscribirse" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente en las actividades escolares.

(2) El término "niños y jóvenes sin hogar"

(A) significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (dentro del significado de la sección 103(a)(l)); y

(B) incluye:

(i) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o una razón similar; viven en moteles, hoteles, parques de casas rodantes o terrenos para acampar debido a la falta de alojamiento alternativo adecuado; están viviendo en refugios de emergencia o de transición; son abandonados en hospitales;

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no diseñado ni utilizado normalmente como alojamiento habitual para dormir de seres humanos (dentro del significado de la sección 103(a)(2)(C)) ;

(iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas infraviviendas, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y (iv) niños migratorios (como se define dicho término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin hogar para los propósitos de este subtítulo porque los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas ( i ) a (iii)

(3) El término "joven no acompañado" incluye jóvenes que no están bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

La información y los recursos para padres se pueden encontrar en lo siguiente:

- <https://nche.ed.gov/resources/>
- <http://www.schoolhouseconnection.org/>



## Distrito Escolar Ferndale 502

6041 Vista Drive, Ferndale WA 98248  
(360) 383-9200 <http://ferndalesd.org>

### Acuerdo de Requisitos de Notificación y Asistencia – BECCA Distrito Escolar Ferndale

#### Información del Estudiante en el Año Escolar 2025-2026

**Nombre del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha de Nacimiento:** \_\_\_\_\_  
**Escuela:** \_\_\_\_\_ **Género:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

Según la ley estatal (RCW 28A.225), los niños entre 8 y 18 años deben asistir a la escuela a tiempo completo, sin ausencias injustificadas, faltas o tardanzas. Cuando un estudiante acumula siete (7) ausencias injustificadas en un mes, y a más tardar quince (15) ausencias injustificadas acumuladas en un año escolar, la escuela del estudiante está obligada a presentar una petición por ausentismo ante la Corte Tribunal de Menores. El tribunal debe suspender la petición y remitir al padre y al estudiante a la junta de participación comunitaria (CEB) de la escuela. El padre, el estudiante y un representante de la escuela deben reunirse con la CEB para abordar las causas de las ausencias y decidir sobre el apoyo y las intervenciones posteriores.

#### Comunicación:

- Entiendo que por cada día que haya estado ausente de la escuela, mi padre/madre o tutor deberá contactar a la escuela por teléfono, correo electrónico, nota escrita o a través de Parent Square dentro de las 48 horas posteriores a mi regreso a la escuela para justificar mi ausencia.
- Los padres o tutores deben proporcionar la razón de la ausencia.
- Si no se proporciona una razón o si la razón no cumple con los criterios de ausencia justificada definidos en la Política Escolar No. 3122P, la ausencia se considerará injustificada.

#### Ausencias Injustificadas, Sin Excusa:

- Entiendo que cuando acumule 7 ausencias injustificadas en un período de 30 días o 15 ausencias injustificadas en un año escolar, mi escuela está obligada a presentar una petición por ausentismo ante el Tribunal de Menores.
- Como resultado de la petición por ausentismo de mi estudiante, tanto mi estudiante como yo estaremos obligados por el tribunal a reunirnos con la Junta de Participación Comunitaria (CEB) de la escuela de mi estudiante.
- Entiendo que si falto 20 días consecutivos a la escuela, seré dado de baja de mi escuela de asistencia.

#### Ausencias Justificadas:

- Entiendo que cuando acumule 15 días de ausencias justificadas en un año, se podrá requerir una nota del médico por cada dos días de ausencia en una semana para que estas sean consideradas justificadas. Sin una nota del médico, las ausencias pueden considerarse injustificadas.
- Entiendo que si falto 20 días consecutivos a la escuela, seré dado de baja de la escuela y se presentará una Petición Becca ante el Tribunal de Menores.

#### Retiro de la Escuela / Darse de Baja:

- Entiendo que si la registradora de la escuela no recibe una solicitud de registro en una nueva institución escolar dentro de los 15 días posteriores a mi baja, se presentará una Petición Becca ante el la Corte Tribunal de Menores.



Yo, \_\_\_\_\_, (*nombre del estudiante*) asistiré a todas las clases programadas todos los días, a tiempo, sin ausencias, faltas o tardanzas injustificadas.

**Firma del Estudiante:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Firma del Padre/Guardian:** \_\_\_\_\_ **Fecha:** \_\_\_\_\_

**Nombre del Padre/Guardian:** \_\_\_\_\_

**Criterios de ausencia justificada (consulte la Política No. 3122P para obtener más detalles):**

- A. Participación en actividad aprobada por la escuela
- B. Ausencia justificada por condición de salud crónica
- C. Ausencias por enfermedad, condición de salud, emergencia familiar o motivos religiosos
- D. Enfermedad o condición de salud prolongada
- E. Ausencia para actividades aprobadas por los padres - REG Becca.2 Rev 6/2016
- F. Ausencia resultante de acciones disciplinarias o suspensión a corto plazo

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

Nombre del alumno:	Grado:	Fecha:
Nombre del padre, madre o tutor legal _____ Firma del padre, madre o tutor legal _____		
<p><b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b></p> <p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No   Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No   Idioma _____</p>	
<p><b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b></p> <p>La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.</p>	<p>2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ____ No ____ No sé ____</p>	
<p><b>Educación previa</b></p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.</li> <li>• Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.</li> </ul> <p><b><i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></b></p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ____ Sí ____ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____</p> <p style="padding-left: 100px;">Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)</p> <p style="text-align: center;">_____</p> <p style="text-align: center;">Mes                  Día                  Año</p>	

Gracias por brindarnos la información necesaria en la Encuesta de Idiomas en el Hogar. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios que ofrece la escuela de su hijo.





## DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

Con el fin de determinar la residencia legal de un estudiante en relación con las áreas de asistencia escolar en las Escuelas Públicas de Ferndale, la definición legal de residencia es la siguiente:

*WAC 392-137-115 Definición de residencia estudiantil. Tal como se utiliza en este capítulo, el término "residencia estudiantil" significa la ubicación física de la residencia principal de un estudiante, es decir, el hogar, la casa, el apartamento, las instalaciones, la estructura o la ubicación, etc., donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo.*

*Al aplicar esta sección se considerará lo siguiente:*

- 1. La dirección postal del estudiante (por ejemplo, la dirección de los padres o el apartado postal) puede ser diferente de la residencia principal del estudiante.*
- 2. El domicilio principal del estudiante puede ser diferente al domicilio principal de los padres del estudiante.*
- 3. La falta de una dirección postal para un estudiante no excluye la residencia bajo esta sección.*
- 4. Si se espera que los estudiantes residan en la dirección durante veinte días consecutivos o más.*

**Se debe adjuntar una copia de una factura actual de electricidad o gas (no se aceptan facturas de alcantarillado y/o agua como prueba de domicilio) con su nombre y dirección actual para completar el proceso de registro y tener un paquete de programación disponible para su estudiante.**

Por la presente certifico, de conformidad con el Código Administrativo de Washington (Definiciones WAC 392-137-155) que:

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

**Reside legalmente en:** \_\_\_\_\_

**Entiendo que si se determina que el estudiante no reside en la dirección mencionada anteriormente, será retirado del Distrito Escolar de Ferndale.**

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha

\_\_\_\_\_  
Nombre del padre/tutor legal

## Distrito Escolar Ferndal Encuesta Sobre Aprendizaje Temprano, Primavera 2025 Actividades e Interés en Aprendizaje Temprano y Preescolar

Creemos que las familias son los primeros maestros del niño y que los niños llegan a la escuela con una variedad de fortalezas y experiencias. Las experiencias de aprendizaje de su hijo antes del jardín de infantes pueden brindarle a nuestro distrito escolar una idea de cómo podemos apoyar mejor a su hijo y a su familia cuando ingresan a la escuela. Esta información también nos ayudará a aprender cómo nuestra gran comunidad de Ferndale apoya el aprendizaje temprano y a las familias y qué podemos hacer para mejorar continuamente las experiencias de aprendizaje temprano de los niños.

1. ¿Su hijo ingresará al jardín de infantes en el otoño de 2025?

Si     No    **En caso afirmativo, ¿qué escuela primaria de Ferndale?** \_\_\_\_\_

2. ¿Su hijo asiste o asistió a preescolar?

Si     No    **En caso afirmativo, por favor indique en donde y cuando:**

Nombre del Preescolar	Horas a la Semana	Años que asistió

3. ¿Su hijo asiste a una guardería o pasa tiempo regularmente con familiares/vecinos/amigos?

Si     No    **En caso afirmativo, por favor indique donde y cuando:**

	Horas a la Semana	Años que asistió
En un <b>centro de cuidado</b> infantil autorizado o en un hogar Nombre:		
Con un acuerdo de cuidado infantil de un amigo o vecino		
Con un familiar proveedor de cuidado infantil		
Por favor circule al miembro de la familia que brinda cuidado: abuelo, tía, tío, hermano, hermana.		

4. ¿Participa su hijo en otras experiencias de aprendizaje  Si  No **Por favor marque todas las que applique**

Cuentos en la Biblioteca    Tiempo de conversacion en la libreria para ELL    MOP –Madres de Preescolar

Iglesia/Escuela Dominical    Programas de Parques Locales    Clase de Arte    Clase de Música    Gimnasia

Ferndale Tiempo de Niños    Grupo de Juego    Otro (por favor especifique): \_\_\_\_\_

5. ¿Hay experiencias de aprendizaje en las que su hijo no puede participar?     Si     No

En caso afirmativo, ¿cuáles son esas experiencias y por qué no pueden participar? (costo, transporte, capacidad lingüística limitada, horario de trabajo, otro.....)

\_\_\_\_\_

6. ¿Está interesado en obtener más información sobre estas actividades preescolares? (marque todas las que correspondan)

Cuentos en la Biblioteca    Conversaciones en la libreria para ELL    Ferndale Tiempo de Niños    Visitando su grupo de juego/casa

Reunión de Preparación para Padres Primavera K    Clase de preparación para K el viernes    Otro \_\_\_\_\_

¿Le gustaría ser contactado sobre estas actividades?     Si     No gracias

Nombre de Padre/Guardian \_\_\_\_\_ Telephone \_\_\_\_\_

Nombre del Niño/a \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

Hermanos/as en preescolares \_\_\_\_\_



# Encuesta de Ingresos Familiares y

## Aplicaciones de comidas gratis/a precio reducido

Las encuestas y solicitudes de ingresos familiares para el año escolar 2025/26 estarán disponibles en agosto de 2025.

Recomendamos encarecidamente a todos los padres/tutores a que envíen una Encuesta de ingresos familiares o una Solicitud de comida.

Las encuestas de ingresos familiares se hacen a los alumnos de Kindergarten a 8º grado. Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se realizan para los alumnos de 9º a 12º grado.

Completar una encuesta o solicitud toma menos de 10 minutos.

Las solicitudes de comidas y las encuestas de ingresos familiares se pueden descargar de nuestro sitio web ([www.ferndalesd.org](http://www.ferndalesd.org)) después del 1 de agosto de 2025 para el año escolar 2025/2026. Además, las familias con estudiantes en los grados del 9 a 12 pueden completar las solicitudes de comidas en línea en la sección de Skyward Family Access.

### Es más que una aplicación de comida.

Llenar la Solicitud de Comidas Escolares o una Encuesta de Ingresos Familiares también puede ayudar a proporcionar:

**Programas de Enrichimiento Académico Para Antes y Después de la Escuela**

**Comidas Gratuitas y de Precio Reducido En Nuestras Escuelas**

**Excepción de Pago para Solicitudes de Colegio/Universidad y la Prueba de Admisión**

**Comidas Nutritivas y Saludables**

**Consejeros Guías Académicos**

**Servicios de Bienestar y Salud**

**Recursos para el Salón de Clases, los Maestros, y Niños.**

Esta organización ofrece igualdad de oportunidades.

**DISTRITO ESCOLAR DE FERNDALE NO. 502**  
**TRAMITES ADMINISTRATIVOS**  
**ACUERDO DE USE DE RECURSOS TECNOLOGICOS**  
**No. 2314 P-1 Anexo 1**

<b>Nombre del Estudiante:</b> (Nombre Completo)	<b>Grado:</b>	<b>Estudiante #:</b> (Skyward Other ID)
--	---------------	--

**Padre o Guardian:**

Los estudiantes del Distrito Escolar Ferndale (FSD) tienen acceso directo a Internet y a la red FSD. Este privilegio conlleva responsabilidad. Todos los estudiantes deben ser informados de las reglas relativas al uso de Internet y de la red y aceptar cumplir con estas reglas. El Distrito utiliza software y filtrado de contenido para evitar que los estudiantes accedan a materiales en línea inapropiados cuando están conectados a la red del distrito. Cuando los estudiantes aprovechan la oportunidad de llevarse a casa los dispositivos proporcionados por la escuela, los padres/tutores son responsables de monitorear el acceso a la red en el hogar y en otros lugares fuera de la escuela. A petición de un padre/tutor, el Distrito instalará un filtro 24 horas al día, 7 días a la semana en el dispositivo del estudiante. Para solicitar dicho filtro, comuníquese con la oficina de la escuela.

Los usuarios de la red y los dispositivos tecnológicos del distrito deben firmar un "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos". Lea y analice esta información con su estudiante y firme electrónicamente o en una copia impresa. Se requerirá que los padres y estudiantes completen el "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos" cuando utilicen la tecnología por primera vez (generalmente en el nivel de escuela primaria), al comienzo de cada una de las escuelas intermedias y secundarias (grados sexto y noveno), o cuando haya un cambio en la política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. A partir del año escolar 2021-2022, los estudiantes usarán y conservarán el mismo dispositivo durante toda la escuela intermedia y secundaria.

**Expectativas de los Estudiantes:**

El uso de los dispositivos y la red del distrito es un privilegio y el uso inapropiado puede resultar en la cancelación de esos privilegios. La seguridad en cualquier sistema informático es una alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si el usuario identifica un problema de seguridad en el sistema, debe notificar al personal y no debe demostrar el problema a otros usuarios. **Los estudiantes son responsables de tener buen comportamiento en las computadoras de la escuela en todo momento, tanto dentro como fuera de la escuela.**

Los estudiantes deberán devolver su dispositivo a la escuela cuando abandonen el Distrito Escolar de Ferndale. Cada estudiante es financieramente responsable de cualquier daño al dispositivo que pueda haber ocurrido durante el año escolar y que no haya sido reportado previamente. Cada familia tiene la opción de comprar un seguro para dispositivos tecnológicos al comienzo del año escolar a \$25 por año (para un estudiante que califica para almuerzo reducido, el costo es de \$10 por año). El seguro cubrirá los daños del dispositivo y los costos de reparación.

La siguiente información fue extraída/adaptada del "Procedimiento de la Junta del Distrito Escolar de Ferndale #2314 P-1 Recursos tecnológicos". Copias de la Política de la Junta No. 2314 completa y los Procedimientos que la acompañan están disponibles en el sitio web de la FSD.

**Seguridad Personal en Internet:**

1. **No** revele información de contacto personal sobre usted (dirección, número de teléfono, etc.) mientras esté en línea.
2. **No** acepte conocer a personas con las que haya tenido un contrato a través de Internet sin el permiso de sus padres.
3. **No** proporcione información privada o confidencial sobre usted o los demás.
4. **Informe** a su maestro u otro empleado de la escuela sobre cualquier mensaje que reciba que sea inapropiado o que lo haga sentir incómodo.

**Uso Aceptable:**

El uso principal de la cuenta y el equipo del estudiante debe ser apoyar la educación y la investigación educativa.

**Uso Inaceptable:**

Ejemplos de actividades que **NO ESTÁN PERMITIDAS** incluyen (pero no se limitan a):

1. Mostrar mensajes o imágenes sexualmente explícitos, pornográficos, obscenos, lascivos u otros mensajes o imágenes inapropiados.
2. Usar lenguaje o material obsceno.
3. Participar en ataques ofensivos y/o amenazantes vía "Cyber Bullying" contra individuos o grupos.
4. Dañar computadoras, sistemas informáticos o redes informáticas.
5. Violar las leyes de derechos de autor.
6. Usar las contraseñas de otros usuarios.

7. Invadir el trabajo de otros usuarios: sistemas, carpetas, trabajos o archivos.
8. Uso excesivo de recursos limitados (más allá del tiempo autorizado por los administradores).
9. Participar en el correo electrónico personal o "navegar por la web" de forma gratuita durante el horario escolar.
10. Emplear la red con fines comerciales, personales o políticos.
11. Modificar el software en el equipo del distrito o instalar tecnología personal.
12. Acceder a cualquier computadora no autorizada explícitamente para su uso.

### **Correo Electrónico del Estudiante:**

El Distrito Escolar Ferndale ha creado cuentas de correo electrónico para todos los estudiantes, que incluyen acceso al correo electrónico si es necesario. FSD proporciona este servicio porque está obligado, a través de e-rate y regulaciones federales, a "garantizar que todos los estudiantes utilicen computadoras, redes y comunicaciones (incluido el correo electrónico) en las escuelas para fines relacionados con la escuela de manera adecuada". Se espera que los estudiantes de FSD dominen las comunicaciones por correo electrónico efectivas y adecuadas y está incluido en los Requisitos de aprendizaje académico esencial K-12 del estado de Washington y las expectativas de nivel de grado en tecnología educativa, como EALR2: Ciudadanía digital, Componente 2.3, que establece que los estudiantes deben ser capaz de "comunicarse con compañeros y profesores mediante el correo electrónico". En consecuencia, se espera que los estudiantes de FSD utilicen su cuenta de correo electrónico de FSD para la comunicación entre el distrito y la escuela.

Esta cuenta se asignará a los estudiantes cuando ingresen al distrito y estará disponible para uso escolar/educativo a lo largo de su carrera en el Distrito Escolar Ferndale. Sin embargo, esta cuenta sólo estará "activa" para el uso de los estudiantes a partir del sexto grado (antes en el caso de que un maestro solicite específicamente que se use en su salón de clases). Además del correo electrónico, esta cuenta brindará acceso a herramientas de colaboración (procesador de textos, calendario, hojas de cálculo), así como a otras herramientas relacionadas con la educación.

Los estudiantes deben tener cuidado con los correos electrónicos recibidos de remitentes desconocidos. Con el aumento del phishing y el software espía por correo electrónico, los estudiantes deben tener cuidado al abrir cualquier archivo adjunto y/o enlace si no confían en el remitente o no lo conocen. No responda correos electrónicos que soliciten información personal o financiera. Reportar cualquier sospechoso

### **Firma del Estudiante (requerida)**

Entiendo y cumpliré con la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos y acepto usar la red de manera responsable. Además, entiendo que cualquier violación de las normas contenidas en el mismo puede dar lugar a medidas disciplinarias y puede constituir un delito penal. Si cometo alguna infracción, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares o acciones legales apropiadas.

Nombre completo del Estudiante \_\_\_\_\_

Firma del Estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

### **Permiso del Padre o Guardian:**

(Si el estudiante es menor de 18 años, un padre o tutor también debe leer y firmar este acuerdo) Como padre o tutor del nombre del estudiante, he leído la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. Entiendo que este acceso está diseñado principalmente para fines educativos. Reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Ferndale restringir completamente el acceso a información y materiales ofensivos, inapropiados u otros controversiales disponibles a través de Internet u otras fuentes de la red, y no responsabilizaré al distrito escolar por la información y los materiales obtenidos por este estudiante de la red. Entiendo que este acuerdo se mantendrá archivado en la escuela.

También entiendo que de vez en cuando el maestro o la escuela deseen publicar ejemplos de proyectos de estudiantes; fotografías no identificadas del clima de estudiantes identificados o no identificados pueden publicarse en un servidor accesible en Internet a través del sitio web del personal, la escuela o el distrito.

## Reconocimiento

Firmar este formulario electrónicamente o en copia impresa indica que los padres/tutores y los estudiantes han leído y aceptan cumplir con las condiciones descritas en este documento y asumen la responsabilidad por el uso y cuidado apropiados y seguros de la tecnología emitida por el distrito de FSD. El incumplimiento de los términos de este acuerdo puede resultar en la limitación o eliminación del acceso a la computadora portátil, Internet y otros contenidos o servicios digitales. Los estudiantes también pueden estar sujetos a acciones disciplinarias como se describe en el Código de conducta estudiantil de FSD.

### Por favor, marque sus respuestas con un círculo

He leído y revisado el Manual de Tecnología para Padres y Estudiantes con mi hijo y entiendo mis responsabilidades con respecto al uso de la tecnología en las Escuelas de Ferndale. (Este documento se puede revisar en línea en el sitio web de FSD y cada estudiante lo revisará al comienzo de cada año escolar)	
Si	No

Mi hijo puede usar el Internet y correo electrónico (con la supervisión de un maestro) en la escuela de acuerdo con las reglas que se dicen en este acuerdo.	
Si	No

El trabajo de mi hijo puede publicarse en Internet para fines escolares o en el aula.	
Yes	No

Las fotografías de mi hijo pueden publicarse en Internet para fines escolares o en el aula.	
Yes	No

Nombre del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_

Firma del Padre/Guardian: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

\*\*Para más información, favor de contactar al director de la escuela de su hijo, o el Departamento de Tecnología del Distrito Escolar Ferndale\*\*  
Implementado 10-12-1995 Revisión 08-19-2021