Inspiring Excellence

LAKE STEVENS
School District

Distrito escolar del lago Stevens

Lista de verificación para el registro de inscripción del estudiante

Los siguientes artículos de inscripción deben ser completados con el fin de inscribir a su hijo con el distrito escolar de Lake Stevens.

- ☐ Formulario de Registro del Estudiante
- ☐ Formulario de recopilación de datos étnicos y raciales del estado de Washington
- ☐ Copia del acta de nacimiento (u otro documento legal que demuestre prueba de edad y nombre legal)
- ☐ Prueba de custodia (si el estudiante vive con un adulto que no sea el padre)
- ☐ Prueba de residencia (es decir, la declaración de impuestos de propiedad, factura de servicios públicos, contrato de arrendamiento o contrato de alquiler)
- ☐ Cuestionario de residencia del estudiante (McKinney-Vento)
- ☐ Encuesta de Idioma Formulario de divulgación de información
- ☐ Formulario de divulgación de información
- ☐ Formulario de contacto/alerta de emergencia del estudiante
- ☐ Formulario de consentimiento para usar el Sistema de Información electrónico
- ☐ Certificado de Estado de Inmunización (Formulario CIS)
  Requerimos registros de vacunas verificados médicamente para todos los estudiantes. Se pueden encontrar ejemplos de un registro de vacunación verificado médicamente en el sitio web del distrito en Departamentos > Servicios de salud > Vacunas.
- ☐ Formulario de Historia Médica del Estudiante
  Si su hijo tiene una condición que amenaza la vida (es decir, el asma, la diabetes, la anafilaxia, convulsiones, hemofilia) debe comunicarse con su enfermera de la escuela para un plan de atención adecuada. Estos documentos también están disponibles en el sitio web del distrito en Servicios de Salud.
  Nota: La enfermera de la escuela puede tardar **entre 2 y 4 semanas** en completar los requisitos médicos.
- ☐ Formulario de registro de votantes del estado de Washington (opcional)
  Las boletas se envían por correo a los votantes registrados en el estado de Washington. Puede registrarse en línea en vote.wa.gov o completar el formulario adjunto.

Distrito Escolar de Lake Stevens

Formulario de registro de estudiantes

(ES) 2025-26

OFFICE USE ONLY

Y	N		Y	N	
☐	☐	Legal name verified	☐	☐	LSSD resident
☐	☐	Birth certificate	☐	☐	Verified waiver
☐	☐	Other legal doc			

Entry date _____ **Student ID** _____ **Non-resident home district** _____ **Staff initials** _____

1. Información del estudiante

Fecha _____

¿Su hijo o un hermano han sido registrados alguna vez en el distrito escolar de Lake Stevens? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, en qué escuela? _____

Nombre del estudiante apellido legal _____ **Primer nombre legal** _____ **Segundo nombre legal** _____

Grado _____ **Fecha de nacimiento (mes / día / año)** _____ **Lugar de nacimiento: (ciudad, estado, el condado, país)** _____

Sexo (al nacer)
- ☐ Masculino
- ☐ Mujer

Identidad de género
- ☐ Masculino
- ☐ Mujer
- ☐ No binario

¿Certificado de nacimiento? ☐ Sí ☐ No

¿Migrante? ☐ Sí ☐ No

Fecha de ingreso EE.UU.: (mes / día / año) _____

Familia militar
Estudiante tiene un padre / tutor que es un miembro del:
- ☐ Reservas de la Fuerza Armada
- ☐ Servicio Activo de las Fuerzas Armadas
- ☐ Guardia Nacional de Washington
- ☐ Más de un padre / tutor es un miembro de cualquiera de los anteriores

2. Hogar primario

Información principal del padre / tutor (hogar donde el estudiante reside la mayoría del tiempo).

Apellido del padre / tutor legal #1 _____

Primer nombre #1 _____

Teléfono primario _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Segundo teléfono _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Tercer teléfono _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Correo electrónico _____

Relación con el estudiante

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro: _____

Apellido del padre / tutor legal #2 _____

Primer nombre #2 _____

Teléfono primario _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Segundo teléfono _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Tercer teléfono _____ ☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Correo electrónico _____

Relación con el estudiante

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro: _____

Dirección del residente: Calle _____ **Apto. #** _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Dirección (si es diferente a la de arriba) _____ **Apto. #** _____ **Apartado de correos** _____ **Ciudad** _____ **Estado** _____ **Código postal** _____

Por favor enumere otros hermanos que asisten actualmente al Distrito Escolar de Lake Stevens.

El apellido	Primer nombre	Grado	Escuela

3. Segundo hogar

Información del segundo hogar (el estudiante no reside principalmente en esta residencia).

Apellido del padre / tutor legal #1

Primer nombre #1

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Teléfono primario ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Segundo teléfono ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Tercer teléfono ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Correo electrónico

Relación con el estudiante:

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro: _____

Apellido del padre / tutor legal #2

Primer nombre #2

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Teléfono primario ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Segundo teléfono ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

☐ Hogar ☐ Trabajo ☐ Móvil
Tercer teléfono ☐ *Por favor marque si es confidencial (no será publicado).*

Correo electrónico

Relación con el estudiante:

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro: _____

Dirección del residente: Calle | **Apto. #** | **Ciudad** | **Estado** | **Código postal**

Dirección (si es diferente a la de arriba) | **Apto. #** | **Apartado de correos** | **Ciudad** | **Estado** | **Código postal**

4. Historia del estudiante

Nombre de la última escuela a la que el estudiante asistió | **Distrito** | **Teléphone** | **Ciudad** | **Estado**

¿Ha sido su hijo retenido alguna vez? Si marcó sí , ¿a qué nivel (s) de grado?

☐ Sí ☐ No _____

¿Ha recibido alguna vez su hijo servicios en cualquiera de los siguientes programas? Compruebe todos los programas aplicables.

☐ Educación Especial / IEP para: _____

☐ Plan 504 para: _____

☐ OT / PT / Motor Fino/ Grueso ☐ Altamente capaz

☐ ELL ☐ Lenguaje ☐ Servicios de Título 1 / LAP

☐ Servicios de Comportamiento

☐ Consejería (dentro / fuera de la escuela), Habilidades Sociales (es decir, grupo de amistad)

¿Tiene su hijo medidas de disciplina pasadas, presentes o pendientes o cualquier historial de comportamiento violento?

☐ Sí ☐ No Fecha: _____

¿Está su hijo actualmente en suspensión o expulsión de la otra escuela? Si es así, la razón:

☐ Sí ☐ No _____

¿Trabaja o reside en tierras federales?

☐ Sí ☐ No

¿Hay una custodia-común o plan de crianza en efecto?

☐ Sí ☐ No

¿Hay una orden de restricción en contra de cualquiera con lo que respecta a su estudiante? En caso afirmativo, la mayoría de los documentos legales certificados recientes deben ser archivada en la escuela.

☐ Sí ☐ No

_____

La orden de restricción es contra (nombres)

5. Verificación de residencia

Por favor proporcione la información solicitada a continuación para que podamos inscribir legalmente a su hijo en el Distrito Escolar de Lake Stevens. El Distrito Escolar de Lake Stevens puede inscribir sólo a los estudiantes cuyo padre (s) o tutor (s) reside dentro de los límites del distrito escolar, a menos que una forma de transferencia entre distrito ha sido aceptada por nuestro distrito antes de la inscripción. Verificación de residencia es una responsabilidad de los padres y la falsificación de la información proporcionada en este documento **será motivo de cancelación inmediata de la inscripción**.

Con el fin de verificar la dirección que se indica (en la primera página de este formulario), se requiere una de las siguientes sea proporcionada para su revisión previa a la inscripción inicial o en cualquier momento durante la inscripción cuando una dirección de hogar cambia).

- ☐ Declaración de Impuestos a la Propiedad
- ☐ Factura de servicios públicos (debe mostrar el nombre del padre / tutor, dirección <30 días)
- ☐ Arrendamiento o contrato de alquiler (fecha de ocupación que especifica un plazo de 30 días)

6. Autorización de liberación

Por favor marque Sí o No.

Autorización médica de emergencia
En caso de que el padre / tutor no pueda ser localizado, autorizo a las autoridades escolares para obtener la atención de emergencia para mi hijo.

☐ Sí ☐ No

Liberación del estudiante
En caso de que el padre / tutor no pueda ser localizado, autorizo a las autoridades escolares para liberar a mi hijo a las personas designadas en el formulario de contactos de emergencia de mi hijo.

☐ Sí ☐ No

"Declaro bajo pena de perjurio según las leyes del estado de Washington que lo anterior es verdadero y correcto. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción del estudiante en el Distrito Escolar de Lake Stevens."

Firma legal del padre / tutor **Fecha**

Formulario de recopilación de datos étnicos y raciales del estado de Washington

Se requiere que los distritos escolares en el estado de Washington reporten los datos de los estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías étnicas y raciales son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no brindan información sobre el origen étnico y la 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. Luego seleccione las carreras que puedan aplicar. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar la carrera.

Nombre del estudiante: Grado: Escuela:

Enviar copia al coordinador de ELL si corresponde

▶ Etnicidad

Hispano: ☐ Sí ☐ No (H01)

- ☐ Hispano (H00)
- ☐ Argentina (H02)
- ☐ Boliviano (H03)
- ☐ Brasileño (H04)
- ☐ Chicano (mexicoamericano) (H05)
- ☐ Chileno (H06)
- ☐ Colombiana (H07)
- ☐ Costarricense (H08)
- ☐ Cubano (H09)
- ☐ Dominicana (H10)
- ☐ Ecuatoriano (H11)
- ☐ Guatemalteco (H12)
- ☐ Guyana (H13)
- ☐ Hondureño (H14)
- ☐ Jamaicano (H15)
- ☐ Mexicana (H16)
- ☐ Mestizo (H17)
- ☐ Nativo (H18)
- ☐ Nicaragüense (H19)
- ☐ Panameño (H20)
- ☐ Paraguayo (H21)
- ☐ Peruano (H22)
- ☐ Puertorriqueña (H23)
- ☐ Salvadoreño (H24)
- ☐ Español (H25)
- ☐ Surinamés (H26)
- ☐ Uruguayo (H27)
- ☐ Venezolano (H28)

_____

- ☐ Escritura hispana / latina (H29)

▶ Raza: Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico

Hawaiano / otras islas del Pacífico

- ☐ Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico (P00)

Isleño del pacífico

- ☐ Carolina (P01)
- ☐ Chamorro (P02)
- ☐ Chuukese (P03)
- ☐ Fiyiano (P04)
- ☐ i-Kiribati / Gilbertese (P05)
- ☐ Kosraean (P06)
- ☐ Maorí (P07)
- ☐ Marshallese (P08)
- ☐ Nativo de Hawái (P09)
- ☐ Ni-Vanuatu (P10)
- ☐ Palauano (P11)
- ☐ Papúa (P12)
- ☐ Pohpeian (P13)
- ☐ Samoano (P14)
- ☐ Islas Salomón (P15)
- ☐ Tahitiano (P16)
- ☐ Tokelauan (P17)
- ☐ Tongano (P18)
- ☐ Tuvaluano (P19)
- ☐ Yapés (P20)

_____

- ☐ Escritura de las islas del Pacífico (P21)

▶ Raza: Negro / Afroamericano (1 de 2)

Negro / Africano

- ☐ Negro / afroamericano (B00)
- ☐ Afroamericano (B01)
- ☐ Africano canadiense (B02)

_____

- ☐ Escritura en negro (C02)

Caribe

- ☐ Anguila (B03)
- ☐ Antiguano (B04)
- ☐ Bahamesa (B05)
- ☐ Barbadense (B06)
- ☐ Barthélemois / Barthélemoises (San Bartolomé) (B07)
- ☐ Isleño de las Islas Vírgenes Británicas (B08)
- ☐ Caimán (Islas Caimán) (B09)
- ☐ Cuba Dominicana (B10)
- ☐ Dominicana (República Dominicana) (B11)
- ☐ Antillana Holandesa (Antillas Holandesas) (B12)
- ☐ Granadino (B13)
- ☐ Guadalupe (B14)
- ☐ Haitiano (B15)
- ☐ Jamaicano (B16)
- ☐ Martiniquais / Martiniquaise (B17)
- ☐ Montserratian (B18)
- ☐ Puertorriqueña (B19)

_____

- ☐ Escritura en el Caribe (B20)

Centroafricano

- ☐ Angoleño (B21)
- ☐ Camerunés (B22)
- ☐ Centroafricano (República Centroafricana) (B23)
- ☐ Chadiano (B24)
- ☐ Congoleño (Rep. Del Congo) (B25)
- ☐ Congoleño (República Democrática del Congo) (B26)
- ☐ Guinea Ecuatorial (B27)
- ☐ Gabonés (B28)
- ☐ Santo Tomé (B29)
- ☐ Príncipe (B30)

_____

- ☐ Escritura centroafricana (B31)

África oriental

- ☐ Burundés (B32)
- ☐ Comoran (B33)
- ☐ Yibutiano (B34)
- ☐ Eritreo (B35)
- ☐ Etíope (B36)
- ☐ Keniano (B37)
- ☐ Malgache (Madagascar) (B38)
- ☐ Malauí (B39)
- ☐ Mauricio (Mauricio) (B40)
- ☐ Mahoran (Mayotte) (B41)
- ☐ Mozambiqueño (B42)
- ☐ Reunionese (B43)
- ☐ Ruandes (B44)
- ☐ Seychellois / Seychelloise (B45)
- ☐ Somalí (B46)
- ☐ Sudán del Sur (B47)
- ☐ Sudanés (B48)
- ☐ Uganda (B49)
- ☐ Tanzanía (República Unida de Tanzanía) (B50)
- ☐ Zambiano (B51)
- ☐ Zimbabuense (B52)

_____

- ☐ Escritura de África Oriental (B53)

Latinoamericano

- ☐ Argentina (B54)
- ☐ Beliceño (B55)
- ☐ Boliviano (B56)
- ☐ Brasileño (B57)
- ☐ Chileno (B58)
- ☐ Colombiana (B59)
- ☐ Costarricense (B60)
- ☐ Ecuatoriano (B61)
- ☐ El salvadoreño (B62)
- ☐ Isleño de las Malvinas (B63)
- ☐ Guayanés francés (B64)
- ☐ Guatemalteco (B65)
- ☐ Guyana (B66)
- ☐ Hondureño (B67)
- ☐ Mexicana (B68)
- ☐ Nicaragüense (B69)
- ☐ Panameño (B70)
- ☐ Paraguayo (B71)
- ☐ Peruano (B72)
- ☐ S. Georgia / S. Islas Sandwich (B73)
- ☐ Surinamés (B74)
- ☐ Uruguayo (B75)
- ☐ Venezolano (B76)

_____

- ☐ Escritura latinoamericana (B77)

▶ Raza: Negro / Afroamericano (2 de 2)

Sudafricano

- ☐ Botsuana (B78)
- ☐ Mosotho (Lesotho) (B79)
- ☐ Namibia (B80)
- ☐ Sudafricano (B81)
- ☐ Swazi (B82)
- ☐ _____ Escritura sudafricana (B83)

África occidental

- ☐ Beninés (B84)
- ☐ Bissau-Guinea (B85)
- ☐ Burkinabé (Burkina Faso) (B86)
- ☐ Caboverdiano (B87)
- ☐ Costa de Marfil (Cote d'Ivoire) (B88)
- ☐ Gambiano (B89)
- ☐ Ghana (B90)
- ☐ Liberiano (B91)
- ☐ Malí (B92)
- ☐ Mauritano (B93)
- ☐ Níger (Níger) (B94)
- ☐ Nigeriano (Nigeria) (B95)
- ☐ Santa Elena (B96)
- ☐ Senegalés (B97)
- ☐ Sierra Leona (B98)
- ☐ Togolés (B99)
- ☐ _____ Escritura de África Occidental (C01)

▶ Raza: Indio americano / Nativo de Alaska

Indio americano / nativo de Alaska

- ☐ Indio americano / nativo de Alaska (N00)
- ☐ _____ Escritura nativa de Alaska (N36)
- ☐ _____ Escritura de indio americano (N37)

Tribus del estado de Washington

- ☐ Tribu Chinook (N01)
- ☐ Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama (N02)
- ☐ Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis (N03)
- ☐ Tribus Confederadas de la Reserva de Colville (N04)
- ☐ Tribu india Cowlitz (N05)
- ☐ Tribu Duwamish (N06)
- ☐ Tribu India Hoh (N07)
- ☐ Tribu Jamestown S'Klallam (N08)
- ☐ Comunidad India Kalispel / Reserva Kalispel (N09)
- ☐ Nación india Kikiallus (N10)
- ☐ Comunidad tribal del Bajo Elwha (N11)
- ☐ Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12)
- ☐ Tribu India Makah / Reserva India Makah (N13)
- ☐ Banda Marietta de la tribu Nooksack (N14)
- ☐ Tribu India Muckleshoot (N15)
- ☐ Tribu india Nisqually (N16)
- ☐ Tribu indígena Nooksack de Washington (N17)
- ☐ Tribu Port Gamble S'Klallam (N18)
- ☐ Tribu Puyallup de la reserva Puyallup (N19)
- ☐ Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20)
- ☐ Nación India Quinault (N21)
- ☐ Nación India Samish (N22)
- ☐ Tribu indígena Sauk-Suiattle de Washington (N23)
- ☐ Tribu india de Shoalwater Bay / Reserva india de Shoalwater Bay (N24)
- ☐ Tribu india Skokomish (N25)
- ☐ Tribu Snohomish (N26)
- ☐ Tribu india Snoqualmie (N27)
- ☐ Tribu Snoqualmoo (N28)
- ☐ Tribu Spokane de la Reserva Spokane (N29)
- ☐ Tribu de la isla Squaxin de la reserva de la isla Squaxin (N30)
- ☐ Tribu Steilacoom (N31)
- ☐ Tribu Stillaguamish de indios de Washington (N32)
- ☐ Tribu indígena Suquamish de la reserva de Port Madison (N33)
- ☐ Comunidad tribal india Swinomish (N34)
- ☐ Tribus Tulalip de Washington (N35)

▶ Raza: Asiático

Asiático

- ☐ Asiático (A00)
- ☐ Indio asiático (A01)
- ☐ Bangladesh (A02)
- ☐ Butanés (A03)
- ☐ Birmano / Myanmar (A04)
- ☐ Camboyano / jemer (A05)
- ☐ Cham (A06)
- ☐ Chino (A07)
- ☐ Filipino (A08)
- ☐ Hmong (A09)
- ☐ Indonesio (A10)
- ☐ Japonés (A11)
- ☐ Coreano (A12)
- ☐ Lao (A13)
- ☐ Malayo (A14)
- ☐ Mien (A15)
- ☐ Mongol (A16)
- ☐ Nepalí (A17)
- ☐ Okinawa (A18)
- ☐ Pakistaní (A19)
- ☐ Punjabi (A20)
- ☐ Singapur (A21)
- ☐ Sri Lanka (A22)
- ☐ Taiwanés (A23)
- ☐ Tailandés (A24)
- ☐ Tibetano (A25)
- ☐ Vietnamita (A26)
- ☐ _____ Escritura asiática (A27)

▶ Raza: Blanco

Blanco

- ☐ Blanco (W00)
- ☐ _____ Escritura en blanco (W37)

De Europa del Este

- ☐ Bosnio (W01)
- ☐ Herzegoviniano (W02)
- ☐ Polaco (W03)
- ☐ Rumano (W04)
- ☐ Ruso (W05)
- ☐ Ucraniano (W06)
- ☐ _____ Escritura en Europa del Este (W07)

Medio Oriente y África del Norte

- ☐ Argelino (W08)
- ☐ Amazigh o bereber (W09)
- ☐ Árabe o árabe (W10)
- ☐ Asirio (W11)
- ☐ Baréin (W12)
- ☐ Beduinos (S13)
- ☐ Caldeo (S14)
- ☐ Copto (W15)
- ☐ Druso (S16)
- ☐ Egipcia (S17)
- ☐ Emiratí (S18)
- ☐ Iraní (W19)
- ☐ Iraquí (W20)
- ☐ Israelí (W21)
- ☐ Jordano (W22)
- ☐ Kurdo (W23)
- ☐ Kuwaití (W24)
- ☐ Libanés (W25)
- ☐ Libio (W26)
- ☐ Marroquí (W27)
- ☐ Omaní (W28)
- ☐ Palestina (W29)
- ☐ Qatarí (W30)
- ☐ Arabia Saudita (W31)
- ☐ Sirio (W32)
- ☐ Tunecino (W33)
- ☐ Yemení (W34)
- ☐ _____ Escritura de Oriente Medio (W35)
- ☐ _____ Escritura norteafricana (W36)

Firma del Padre / Tutor: Fecha:

For Office Use Only | Received By: Date:

Inspiring Excellence

LAKE STEVENS
School District

Cuestionario de vivienda estudiantil

Para distribución a todas las familias / estudiantes anualmente

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que este estudiante puede recibir conforme a la Ley McKinney-Vento USC 11435. La Ley McKinney-Vento brinda servicios y apoyo para niños y jóvenes sin hogar. (Consulte el reverso para obtener más información).

Si es propietario / alquila su casa, no es necesario que complete este formulario.

Si no es propietario / no alquila su casa, marque todos los que se aplican a continuación.
(Entregue el formulario a la persona de enlace a cargo del programa Personas sin Hogar del distrito.
La información de contacto se encuentra al final de la página).

- ☐ En un motel
- ☐ En un refugio más de una familia en una casa, casa móvil o apartamento (duplicado)
- ☐ En un automóvil, parque, sitio para acampar o una ubicación similar
- ☐ En viviendas de transición
- ☐ Mudarse de un lugar a otro (navegando de sillón a sillön)
- ☐ En la casa del apartamento de otra persona con otra familia
- ☐ En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- ☐ Otro

Nombre del estudiante: _____ Edad: _____

Fecha de nacimiento: _____ Escuela: _____ Grado: _____

Dirección de residencia actual: _____

Teléfono o número de contacto: _____ Nombre de contacto: _____

- ☐ El estudiante no está acompañado (no vive con un padre o tutor legal)
- ☐ El estudiante vive con un padre o tutor legal

Nombre en letra de molde de los padres / tutor legal:
(joven no acompañado) _____

* Firma del padre (s) / tutor legal (es):
(joven no acompañado) _____ Fecha: _____

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

Por favor, devuelva el formulario completado a: Sarah Danielson, ESC, 425-335-1589

USO DE OFICINA SOLAMENTE DEBAJO DE ESTA LÍNEA

Instructions for Registrars

1. Enter enrollment details in to Skyward as appropriate.
2. Send form to District Homeless Liaison (fax: 425-335-1549)
3. Keep a copy of all questionnaires
4. Contact District Homeless Liaison (x1589)

Ley McKinney-Vento 42 USC 11435

Sec. 725 Definiciones.

(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 (en el sentido de la sección 103 (a) (1)); y

(B) Incluye:

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

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado que no está diseñado para el uso habitual de los seres humanos (en el sentido de la sección 103 (a) (2) (C)) ;

(iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o lugares 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 fines de este subtítulo porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).

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

Recursos adicionales

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

Centro Nacional para la Educación de Personas sin Hogar Asociación Nacional para la Educación de Niños y Jóvenes sin Hogar (NAEHCY)
SchoolHouse Connection

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

Home Language Survey - Spanish

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 _____

Derecho a los servicios de traducción o interpretación

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.

1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela?

   _____

   b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?

   _____
   Nombre del padre/madre/tutor 1

   ¿Necesita intérprete? ☐ Sí ☐ No Idioma: _____

   _____
   Nombre del padre/madre/tutor 2

   ¿Necesita intérprete? ☐ Sí ☐ No Idioma: _____

Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas

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.

2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)?

   _____

3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?

   _____

4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo?

   _____

5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior?

   ☐ Sí ☐ No ☐ No sé

Educación previa

Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:

- Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.
- Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.

Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.

6. ¿En qué país nació su hijo?

   _____

7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.o grado)

   ☐ Sí Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____

   ☐ No Idioma de formación: _____

8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.o grado)

   _____ _____ _____
   Mes Día Año

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.

Forms and Translated Material from the Multilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction are licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Inspiring Excellence

LAKE STEVENS
School District

Lake Stevens School District |12309 22nd St. NE | Lake Stevens, WA 98258-9500
425-335-1500 (office) | 425-335-1549 (fax)

Estimadas Familias de Lake Stevens:

La misión del distrito escolar de Lake Stevens es de ayudar a los estudiantes a convertirse en miembros activos de la sociedad y aprendices de por vida. Estamos orgullosos de nuestros estudiantes-que están haciendo cosas notables, y nos encanta contar sus historias y poner de relieve sus éxitos. Una de las maneras de hacerlo es a través del uso compartido de fotos, videos y trabajos de clase. Esta información se comparte internamente, en toda la comunidad, en presentaciones, y en línea con los medios de comunicación para la televisión, prensa y de cobertura en el radio.

La mayor información acerca de nuestros estudiantes es confidencial y no puede hacerse pública sin el consentimiento de los padres / tutores. Sin embargo, la Ley Federal de Derechos Educativos y Privacidad (FERPA) permite "información de directorio" de cada estudiante para ser liberado sin el consentimiento específico de los padres. La información del directorio, que generalmente no se considera dañina o una invasión de la privacidad, incluye: el nombre del estudiante, fotografía, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, fechas de asistencia, la participación en deportes oficialmente reconocidos y actividades, peso y altura de miembros de equipos atléticos, diplomas y premios recibidos y la escuela anterior más reciente.

El Distrito Escolar de Lake Stevens (LSSD) dará a conocer información del directorio a petición de la policía y servicios de protección infantil sin el consentimiento de los padres. LSSD no da a conocer información del directorio para uso comercial.

Si no desea que la información del directorio acerca de su hijo sea divulgada, por favor complete la sección A de la página siguiente. Las decisiones tomadas en este formulario se mantendrá en el expediente de su hijo, siempre y cuando él / ella está inscrito en el Distrito Escolar de Lake Stevens, o hasta que se presente una nueva forma. Usted tiene el derecho de hacer cambios en este formulario en cualquier momento. Si ninguna forma está en el archivo, se le concede el permiso para la divulgación de información del directorio. Para obtener más información, por favor revise la Política del Consejo 5230:. Registros de Estudiantes

Además, la Ley de Educación Primaria y Secundaria federal requiere que las escuelas secundarias proveer a reclutadores militares e instituciones de educación superior con una lista de nombres de los estudiantes, direcciones y números de teléfono. Los padres tienen el derecho de solicitar que el nombre de su hijo sea omitido de la lista. ***Si no desea que la información del directorio sea divulgada a los reclutadores militares o de la universidad, por favor complete la sección B de la página siguiente.***

Para preguntas o más información, póngase en contacto con el Departamento de Comunicaciones del Distrito al 425335-1501.

Saludos cordiales,

Mary Templeton, Ed.D.
Superintendente
Lake Stevens School District

Our students will be contributing members of society and lifelong learners, pursuing their passions and interests in an ever-changing world.

Petición para restringir la divulgación de información

*Si **no** desea que la información del directorio sea divulgada sobre su hijo, o si no desea que la información acerca de su hijo sea divulgada los reclutadores militares o de la universidad, complete este formulario y regresarlo a la escuela de su hijo. Una forma debe de ser completada para cada niño. Si no se devuelve este formulario, su consentimiento para revelar información se da a entender. Este formulario reemplaza cualquier permiso o restricciones anteriores. Si sus preferencias cambian, usted es responsable de completar un nuevo formulario y presentarlo a la escuela de su hijo.*

SECCIÓN A: Información de Directorio e Imágenes del estudiante

La información del Directorio se define como el nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, fotografía, fecha y lugar de nacimiento , fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de miembros de equipos atléticos, diplomas y premios recibidos y la escuela anterior más reciente. Esta información sólo puede ser divulgada a las agencias de educación estatales y federales; funcionarios estatales y locales; organizaciones que realizan estudios para agencias educativas con el fin de mejorar la educación; personas y organismos en relación con una emergencia para proteger la salud y seguridad del estudiante u otras personas.

☐ **No divulgar la información de mi estudiante a otras instituciones, excepto cuando sea requerido por la ley.**

Al marcar el cuadro de arriba, usted ha restringido la liberación de toda la información del directorio acerca de su hijo, incluyendo su nombre y foto en publicaciones de la escuela y del distrito. Esto incluye el anuario, boletines escolares, la graduación / listas de honor, programas deportivos o materiales de la PTA. Tenga en cuenta que el Distrito Escolar de Lake Stevens todavía dará a conocer la información del directorio, a petición, a la policía y a los Servicios de Protección Infantil.

El distrito usa imágenes de los estudiantes y el trabajo escolar en una variedad de maneras, incluyendo en las Escuelas de Lake Stevens; el calendario del distrito; los periódicos locales; materiales de desarrollo profesional; folletos; volantes; boletines escolares; y en su página web y las redes sociales para promover el logro de los estudiantes y fomentar el espíritu de la escuela. El distrito y sus escuelas también producen videos resaltando éxitos estudiantiles. Además, los medios de comunicación a menudo visitan las escuelas para capturar eventos y actividades.

Excepción:. Si desea que el nombre y la foto de su hijo sean incluidos en publicaciones de la escuela y del distrito y en la información compartida con los medios de comunicación, marca la casilla de abajo..

☐ **Estoy de acuerdo en permitir que el nombre y la fotografía del niño sean incluidos en publicaciones de la escuela y del distrito y en la información compartida con los medios de comunicación.**

Nota: Si marca las dos casillas, la información del directorio no se dará a conocer a otras instituciones, pero el nombre de su hijo y la foto / imagen puede ser publicado dentro de y fuera del distrito..

SECCIÓN B; Reclutamiento

Los Estados Unidos solicitan militares y tiene derecho a los nombres, números de teléfono y direcciones de los estudiantes de secundaria y preparatoria a menos que el padre / tutor restringe la liberación de la información. Además, las escuelas secundarias a menudo albergan las ferias universitarias y visitas a los campus donde los nombres, números de teléfono y direcciones de los estudiantes se comparten con la institución de educación superior.

☐ **No divulgar información de mi estudiante a los reclutadores militares.**

☐ **No divulgar información de mi estudiante a reclutadores de la universidad.**

Nombre de estudiante (letra de imprenta)	Nombre del padre o tutor (en letra de imprenta)
Fecha	Firma del padre / tutor

ELC HML GLW HLD HLC MTP SKY STC SUN LSMS NLMS CMHS LSHS

ESTUDIANTES NUEVOS CONTACTOS DE EMERGENCIA / ALERTAS AÑO ESCOLAR: _____

Nombre del estudiante: _____grado: ____ **Fecha de nacimiento:** _____

Nombre del padre / tutor (s):_____

PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EMERGENCIA ESCOLAR

En caso de cierre de la escuela durante el día escolar (corte de luz, caída de nieve pesada, etc.), la escuela **primero** intentará llamar al padre (s) a los números de teléfono que aparece en el formulario de inscripción de su hijo. Por favor asegúrese de que ha proporcionado los números en los que se pueden encontrar durante las horas diurnas. Si su hijo es médicamente frágiles, haga arreglos para las necesidades médicas de su hijo en la escuela y para tener un plan de emergencia en su lugar. Usted tendrá que hacer contacto adicional con la enfermera de la escuela para esos arreglos.

CONTACTOS AUTORIZADOS DE EMERGENCIA Y DE LIBERACIÓN (Por favor escriba la lista de contactos en orden de preferencia)

En el caso de que un padre / tutor no puede ser contactado, por favor proporcione hasta cuatro contactos adicionales que están autorizadas para recoger a su estudiante de la escuela.

Mi hijo sólo puede salir de la escuela con un padre / tutor **O con** las siguientes personas:

1) _____ Teléfono _____ relación ☐ Familia ☐ Amigo ☐ Guardería ☐ Vecino

2) _____ Teléfono _____ relación ☐ Familia ☐ Amigo ☐ Guardería ☐ Vecino

3) _____ Teléfono _____ relación ☐ Familia ☐ Amigo ☐ Guardería ☐ Vecino

4) _____ Teléfono _____ relación ☐ Familia ☐ Amigo ☐ Guardería ☐ Vecino

Por favor liste todas las alertas **no médicas** que la escuela debe conocer sobre su hijo. La información alerta es compartida con el personal escolar en una "necesidad de conocimiento" solamente y se considera confidencial. Es responsabilidad de los padres para alertar a la escuela con la información crítica. Por favor sea especifico. **Alertas médicas deben ser registradas en el formulario de la historia de salud de los estudiantes, no en esta sección.**

RESTRICCIONES LEGALES / NO CONTACTO / ÓRDENES DE RESTRICCIÓN

¿Hay restricciones legales en su lugar con respecto a su estudiante? ☐ Sí ☐ No ninguna
Existe restricción en contra: Nombre (s)

Si hay, las formas legales certificadas mas recientes deben de estar en el archivo del estudiante.

Firma del Padre / Tutor: _____ Fecha: _____

Información del Sistema Electrónico (Redes)

Acceso individual de usuario Formulario de consentimiento para Padres y Estudiantes

En consideración por el privilegio de usar la red y en consideración para tener acceso a las redes públicas, yo libero al Distrito Escolar de Lake Stevens, Cooperativa de procesamiento de información de Escuelas de Washington, y otros proveedores intermediarios, si los hay, y los operadores, y cualquier institución con la que están afiliados de la inclusión, sin limitación, el tipo de daño identificado en la Directrices de uso aceptable del Distrito Escolar de Lake Stevens. Además, mi hijo y yo estamos de acuerdo en cumplir las políticas y procedimientos del Distrito para usar los sistemas electrónicos de información, que hemos revisado y entendido, y que reconocemos que el incumplimiento de la política y a los procedimientos puede resultar en la revocación de los privilegios de uso de la red. Mi hijo y yo reconocemos y aceptamos que el Distrito Escolar de Lake Stevens tiene el derecho de revisar, editar o eliminar cualquier material instalado, utilizado, almacenado o distribuido en o a través del sistema de la red o del sistema del Distrito y nosotros renunciamos a cualquier derecho o privacidad, que mi hijo o yo de lo contrario puede tener a dicho material.

_____	_____
Firma del estudiante	Firma del padre tutor
_____	_____
Nombre del Estudiante	Nombre del Padre / tutor
_____	_____
Fecha de la firma	Fecha de la firma
_____	_____
Identificación del estudiante #	Dirección - Ciudad / Estado / Código postal
_____	_____
Fecha de nacimiento del estudiante	Número de teléfono
_____	_____
Escuela	Grado del estudiante

*** Los estudiantes mayores de dieciocho años no necesitan la firma de un padre.**

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	

Apellido del niño:	**Nombre:**	**Inicial del segundo nombre:**	**Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):**

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

▲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 *(Haemophilus influenzae* tipo b*)*						
●▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
●▲ OPV (polio)						
●▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
● PCV (antineumocócica)						
●▲ Varicela ☐ Antecedentes de la enfermedad verificados por el IIS						

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						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

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.

☐ Diphtheria	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hib	☐ Measles	☐ Mumps
☐ Rubella	☐ Tetanus	☐ Varicella

☐ 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 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.

Historia de la Salud del Estudiante
Año escolar 2025-26

Apellido del estudiante _____ Primer nombre _____

Fecha de nacimiento _____ Grado _____ Escuela _____

Por favor, marque todas las condiciones que correspondan. Si su hijo no tiene afecciones crónicas de salud, pase a la casilla final y firme abajo. Toda la información que se proporciona en este formulario se compartirá con el personal escolar apropiado según sea necesario para garantizar la salud y seguridad de su estudiante.

Las condiciones de salud que amenaza la vida | Formularios requeridos de la sala de salud: www.lkstevens.wednet.edu/health-forms

RG ☐ Asma grave (Ver abajo si no es severo)
EG ☐ Alergia grave (que requiere Epipen) Alergia a: _____

EK ☐ Diabetes Tipo 1 (dependiente de insulina)
GE ☐ Disfagia: _____

NP ☐ Sufre de convulsiones C_ ☐ Problemas cardiacos:
BB ☐ Hemofilia

Ley estatal requiere que los estudiantes con amenaza para la vida con condiciones como la anafilaxia, el asma, las convulsiones, la cardiopatía, la hemofilia o la diabetes deben tener una reunión con la enfermera de la escuela y un plan de atención antes del primer día de clases.

Apellido del estudiante para que su estudiante asista a la escuela, comuníquese con la enfermera del edificio después de completar todo el papeleo.

Otras condiciones

NB ☐ ADHD / ADD Diagnosticado por: _____
ED ☐ Alergia - Comida: _____
EE ☐ Alergia - Insecto: _____
EM ☐ Alergia - Medicamentos: _____
EC ☐ Alergia - Estacional: _____
EB ☐ Alergia - Animal: _____

PA ☐ Ansiedad
RG ☐ Asma actualmente tratada (no grave) con inhalador
RH ☐ El historial de asma ya no usa inhalador
NC ☐ Desorden del espectro autista
B_ ☐ Condición de la sangre: _____
GA ☐ Enfermedad celíaca
NE ☐ Parálisis cerebral
YA ☐ Infecciones crónicas del oído
UB ☐ Infecciones crónicas del tracto urinario
NU ☐ Historia de conmoción cerebral / lesión cerebral traumática
EJ ☐ Fibrosis quística

PC ☐ Depresión
NF ☐ La discapacidad del desarrollo
EL ☐ Diabetes tipo 2
EN ☐ Trastorno alimentario
GH ☐ Reflujo ácido/ GERD
N_ ☐ Dolores de cabeza o ☐ Migrañas
GK ☐ Intestino irritable o ☐ Chron
M_ ☐ Trastorno musculoesquelético: _____
RE ☐ Enfermedad reactiva de las vías respiratorias
EU ☐ Condición tiroidea: _____

Otros antecedentes médicos pertinentes (hospitalizaciones, lesiones, otros diagnósticos / condiciones no enumerados):

Por favor enumere TODOS los medicamentos actuales (circule aquellos que se tomarán en la escuela):

Tenga en cuenta: la ley estatal requiere un permiso por escrito del proveedor de atención médica y los padres antes de que cualquier medicamento (con receta Y sin receta médica) se pueda llevar y / o tomar en la escuela. Formularios disponibles en línea y en la oficina de cada escuela.

Mi estudiante usa: ☐ Gafas YF ☐ Lentes de contacto YF ☐ Audífonos YB ☐ Otro:

☐ **Mi estudiante no tiene condiciones de salud cronicás en este momento.**

Si no se puede contactar al padre / tutor o al contacto de emergencia autorizado en el momento de una emergencia médica, y si la atención inmediata es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y dirijo a las autoridades escolares que envíen al estudiante al centro de salud más cercano y más apropiado. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad por el pago de cualquier servicio prestado.

Fecha:	**Firma:**	**Relación:**	**Teléfono:**

Doble y selle, o use un sobre

Instrucciones

Use este formulario para inscribirse para votar o actualice su inscripción actual.

Escriba toda la información con letra imprenta y con claridad usando un bolígrafo de tinta negra o azul. Su firma se usará para verificar su boleta. Complete este formulario y envíelo por correo a la oficina de elecciones de su condado (dirección postal al reverso).

Plazo
Esta inscripción es válida para las próximas elecciones si la oficina de elecciones la recibe al menos ocho días antes del día de las elecciones. Si son siete días antes de las elecciones, debe inscribirse en persona en un centro de votación. Encuentre una lista de ubicaciones en **www.sos.wa.gov/elections/auditors**

Aviso
Debe ser ciudadano(a) de los Estados Unidos para inscribirse para votar.

Si intencionalmente proporciona información falsa en este formulario de inscripción electoral o si intencionalmente hace una declaración falsa sobre los requisitos que cumple para la inscripción electoral, habrá cometido un delito grave (felonía) de clase C que se castiga con encarcelamiento por hasta cinco años, una multa por hasta diez mil dólares, o ambas.

Futuros Votantes
Si tiene al menos 16 años de edad, use este formulario para inscribirse como Futuro Votante. Será inscrito automáticamente para votar cuando cumpla los requisitos. Podrá votar si, en las próximas elecciones generales, tiene al menos 18 años de edad o si tiene al menos 18 años de edad para las elecciones especiales.

Información Pública
Su nombre, dirección, género y el año de nacimiento en su inscripción serán información pública cuando sea elegible para votar.

Votación
Usted recibirá su boleta por correo. Comuníquese con la oficina electoral de su condado para obtener información sobre las opciones de votación accesible.

Oficinas de Beneficios Públicos
Si recibió este formulario de una oficina de beneficios públicos, esta información será confidencial. Inscribirse o rechazar la inscripción no afectará la ayuda que esa agencia le brinda.

Si cree que alguna persona interfirió con su derecho a inscribirse, o con su derecho a la privacidad sobre su decisión de inscribirse, puede presentar una queja ante la División Electoral del Estado de Washington.

Información de Contacto
Si le gustaría recibir ayuda con este formulario, comuníquese con la División Electoral del Estado de Washington.

sitio web	www.sos.wa.gov/elections
llame al	1 (800) 448-4881
correo electrónico	elections@sos.wa.gov
correo	PO Box 40229 Olympia, WA 98504-0229

doblar a la mitad

Formulario de Inscripción Electoral del Estado de Washington

Inscríbase en línea en www.VoteWA.gov.

1 Información Personal

apellido | nombre | segundo nombre | sufijo (Sr., Jr., etc.)

fecha de nacimiento (mm/dd/aaaa) | género (opcional)

domicilio en el estado de Washington (no se admiten apartados postales o PMB) | # de apto/unidad

ciudad | código postal

dirección postal, si es diferente a la anterior | # de apto/unidad

ciudad | estado y código postal

número de teléfono (opcional) | correo electrónico (opcional)

2 Ciudadanía

Soy ciudadano(a) de los Estados Unidos.
◯ sí ◯ no Si su respuesta fue *"no"*, no complete este formulario.

3 Estatus Militar o Vive en el Extranjero

Estoy en servicio activo en las fuerzas armadas.
Incluye las Reservas Militares o la Guardia Nacional, así como los cónyuges o dependientes que se encuentran lejos de casa debido al servicio.
◯ sí ◯ no

Actualmente vivo fuera del país.
◯ sí ◯ no

4 Identificación — Licencia de Conducir, Permiso, o Identificación de Washington; o SSN

☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Si no tiene una licencia de conducir, permiso de conducir o identificación de Washington, puede usar los últimos cuatro dígitos de su número de Seguro Social para inscribirse.

x x x - x x - ☐☐☐☐

5 Nombre o Domicilio Previo

Esta información se utilizará para actualizar su inscripción, si corresponde.

apellido anterior | nombre | segundo nombre

domicilio residencial anterior | ciudad | estado y código postal

6 Declaración y Firma

Declaro que la información en este formulario de inscripción electoral es verdadera. Soy ciudadano(a) de los Estados Unidos, soy residente del estado de Washington, y tengo al menos dieciséis años de edad. No estoy descalificado(a) para votar debido a una orden judicial, ni estoy cumpliendo una sentencia de confinamiento total bajo la jurisdicción del departamento correccional debido a una condena por delito grave (felonía) en Washington, ni estoy encarcelado(a) actualmente por un delito grave en otro tribunal estatal o federal.

Para uso oficial: Spanish

Firme aquí

Escriba la fecha aquí

7 / 2024

return address:
PO Box 40229, Olympia, WA 98504-0229

WASHINGTON
Secretary of State

PO Box 40229
Olympia, WA 98504-0229

Es necesario un franqueo postal de primera clase

Escriba el domicilio de la oficina electoral de su condado a continuación:

doble por la mitad

Adams County
210 W Broadway, Ste 200
Ritzville, WA 99169
(509) 659-3249

Asotin County
PO Box 129
Asotin, WA 99402
(509) 243-2084

Benton County
PO Box 1000
Richland, WA 99352
(509) 736-3085

Chelan County
350 Orondo Ave, Ste 306
Wenatchee, WA 98801
(509) 667-6808

Clallam County
223 E 4th St, Ste 1
Port Angeles, WA 98362
(360) 417-2221

Clark County
PO Box 8815
Vancouver, WA 98666
(564) 397-2345

Columbia County
341 E Main St, Ste 3
Dayton, WA 99328
(509) 382-4541

Cowlitz County
207 4th Ave N, Rm 205
Kelso, WA 98626
(360) 577-3005

Douglas County
PO Box 853
Waterville, WA 98858
(509) 888-6402

Ferry County
350 E Delaware Ave #2
Republic, WA 99166
(509) 775-5225 ext. 1139

Franklin County
PO Box 1451
Pasco, WA 99301
(509) 545-3538

Garfield County
PO Box 278
Pomeroy, WA 99347
(509) 843-1411

Grant County
PO Box 37
Ephrata, WA 98823
(509) 754-2011 ext. 2704

Grays Harbor County
100 W Broadway Ave, Ste 2
Montesano, WA 98563
(360) 249-4232

Island County
PO Box 1410
Coupeville, WA 98239
(360) 678-8290

Jefferson County
PO Box 563
Port Townsend, WA 98368
(360) 385-9119

King County
919 SW Grady Way
Renton, WA 98057
(206) 296-8683

Kitsap County
614 Division St, MS 31
Port Orchard, WA 98366
(360) 337-7128

Kittitas County
205 W 5th Ave, Ste 105
Ellensburg, WA 98926
(509) 962-7503

Klickitat County
205 S Columbus Ave, Rm 203
Goldendale, WA 98620
(509) 773-4001

Lewis County
PO Box 29
Chehalis, WA 98532
(360) 740-1278

Lincoln County
PO Box 28
Davenport, WA 99122
(509) 725-4971

Mason County
PO Box 400
Shelton, WA 98584
(360) 427-9670 ext 470

Okanogan County
PO Box 1010
Okanogan, WA 98840
(509) 422-7240

Pacific County
PO Box 97
South Bend, WA 98586
(360) 875-9317

Pend Oreille County
PO Box 5015
Newport, WA 99156
(509) 447-6472

Pierce County
2501 S 35th St, Ste C
Tacoma, WA 98409
(253) 798-VOTE

San Juan County
PO Box 638
Friday Harbor, WA 98250
(360) 378-3357

Skagit County
PO Box 1306
Mount Vernon, WA 98273
(360) 416-1702

Skamania County
PO Box 790, Elections Dept
Stevenson, WA 98648
(509) 427-3730

Snohomish County
3000 Rockefeller Ave, MS 505
Everett, WA 98201
(425) 388-3444

Spokane County
1033 W Gardner Ave
Spokane, WA 99260
(509) 477-2320

Stevens County
215 S Oak St, Rm 106
Colville, WA 99114
(509) 684-7514

Thurston County
2000 Lakeridge Dr SW
Olympia, WA 98502
(360) 786-5408

Wahkiakum County
PO Box 543
Cathlamet, WA 98612
(360) 795-3219

Walla Walla County
PO Box 1856
Walla Walla, WA 99362
(509) 524-2530

Whatcom County
311 Grand Avenue, Ste 103
Bellingham, WA 98225
(360) 778-5102

Whitman County
PO Box 191
Colfax, WA 99111
(509) 397-5284

Yakima County
PO Box 12570
Yakima, WA 98909
(509) 574-1340

WA State Elections Division
PO Box 40229
Olympia, WA 98504-0229
1 (800) 448-4881

doble por la mitad