

Distrito Escolar de Ferndale - Formulario de Inscripción

(Por favor imprimir)

FECHA: _____

¿Su hijo alguna vez asistió a las Escuelas Públicas de Ferndale? ☐ Sí ☐ No			En caso afirmativo, proporcione el nombre de la escuela a la que asistió: _____		Fechas en las que asistió: _____	
Apellido Legal del Estudiante: _____			Nombre Legal del Estudiante: _____		Segundo Nombre: _____	
Fecha de Nacimiento (Mes/Día/año) _____		Género ☐ Hombre ☐ Mujer	Lugar de Nacimiento: _____ Ciudad: _____ Estado: _____		País: _____ Grado: _____	
Pref. de Género ☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No-Binario		Si su hijo nació fuera de los Estados Unidos: Fecha del primer registro en una escuela en EUA: _____ Cuantos meses ha asistido en escuelas fuera de EUA: _____			Lenguaje que habla en casa ☐ Inglés ☐ Otro _____	
Información sobre origen étnico y raza CONSULTE LA PÁGINA ADICIONAL						
Encuesta Militar ☐ Fuerzas Armadas ☐ Reservas de las Fuerzas Armadas ☐ Guardia Nacional ☐ Más de un miembro en las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional ☐ No Afiliación						

#1 Hogar Primario

ESTUDIANTE VIVE CON: ☐ Ambos Padres ☐ Solo con el Padre ☐ Solo con la Madre ☐ Abuelos ☐ Padre/Madrastra
☐ Madre/Padrastra ☐ Padrastra/Madrastra ☐ Guardian ☐ Solo ☐ Agencia ☐ Otro

Teléfono de Casa (DONDE EL ESTUDIANTE VIVE)

() _____ No publicar

INFORMACION DEL HOGAR. Parentesco: _____
 Apellido _____ Nombre _____
 Email: _____ Cel #: _____ Telefono: _____

Hogar primario (donde el estudiante vive)
 Apellido _____ Nombre _____
 Email: _____ Cel #: _____ Telefono: _____

DIRECCIÓN	CALLE (INCLUYE # DE APARTAMENTO)
DONDE EL ESTUDIANTE VIVE	

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--------	--------	---------------

DIRECCIÓN	PO BOX #
SI ES DIFERENTE DE ANTERIOR	

CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL
--------	--------	---------------

CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de poder localizarlo, o si no puede venir por su hijo/a, usted da permiso de entregarle a su hijo a los siguientes contactos:

#1 Nombre _____
 Teléfono () _____
 Relación _____

#2 Nombre _____
 Teléfono () _____
 Relación _____

#3 Nombre _____
 Teléfono () _____
 Relación _____

#2 SEGUNDO HOGAR -RELACIÓN ☐ Solo con Padre ☐ Solo con la Madre ☐ Abuelos ☐ Padre/Madrastra ☐ Madre/Padrastra
☐ Padrastra/Madrastra ☐ Guardian ☐ Agencia ☐ Solo ☐ Otro

Segundo Hogar – No la residencia primaria del estudiante
 APELLIDO: _____ NOMBRE: _____
 Cel #: _____
 Email: _____ Trabajo: _____

Segundo Hogar – No la residencia primaria del estudiante
 APELLIDO _____ NOMBRE _____
 Cell Ph: _____
 Email: _____ Trabajo: _____ Tél. Trabajo: _____

Segundo Hogar – Teléfono de Casa
 () _____
 No publicar

Dirección del Segundo Hogar (Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal)

Dirección de Correo del Segundo Hogar (Dirección, #PO, Ciudad, Estado, Código Postal)

Second Household School Mailings Requested ☐ Yes ☐ No

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).

ORIGEN ÉTNICO	Hispano: ☐ Si ☐ No (H01)			
	☐ Hispano (H00) ☐ Argentina (H02) ☐ Bolivia (H03) ☐ Brasil (H04) ☐ Chicano (Mex-Amer) (H05) ☐ Chile (H06) ☐ Colombia (H07) ☐ Costa Rica (H08)	☐ Cuba (H09) ☐ Rep. Dominicana (H10) ☐ Ecuador (H11) ☐ Guatemala (H12) ☐ Guayana (H13) ☐ Honduras (H14) ☐ Jamaica (H15) ☐ México (H16)	☐ Mestizo (H17) ☐ Nativo (H18) ☐ Nicaragua (H19) ☐ Panama (H20) ☐ Paraguay (H21) ☐ Peru (H22) ☐ Puerto Rico (H23) ☐ Salvador (H24)	☐ Español (H25) ☐ Surinam (H26) ☐ Uruguay (H27) ☐ Venezuela (H28) ☐ Hispano/Latino Write-In(H29)
ORIGEN ÉTNICO	☐ Nativo Hawaii ☐ Hawaii Nativo / Otra Isla del Pacifico			
	☐ Islaño del Pacifico ☐ Carolina (P01) ☐ Chamorro (P02) ☐ Chuukese (P03) ☐ Fiji (P04) ☐ i-Kiribati/Gilbertese (P05) ☐ Kosraean (P06)	☐ Maori (P07) ☐ Marshallese (P08) ☐ Native Hawaiian (P09) ☐ Ni-Vanuatu (P10) ☐ Palauan (P11) ☐ Papuan (P12)	☐ Pohpeian (P13) ☐ Samoan (P14) ☐ Solomon Island (P15) ☐ Tahitian (P16) ☐ Tokelauan (P17) ☐ Tongan (P18)	☐ Tuvaluan (P18) ☐ Yapese (P20) ☐ Pacific Islander Write-in
RAZA: NEGRO/AFRICANO-AMERICANO	☐ NEGRO-AFRI-CANO ☐ Negro/Afroamericano (B00) ☐ Afroamericano (B01) ☐ Afro-Canadiense (B02) ☐ Black Write-In (C02)			
	☐ Caribeño ☐ Anguila (B03) ☐ Antigua (B04) ☐ Bahamas (B05) ☐ Barbados (B06) ☐ San Bartolomeo (B07)	☐ Islas Virgen Britanica (B08) ☐ Islas Caiman (B09) ☐ Cuba-Dominicana (B10) ☐ Rep. Dominicana (B11) ☐ Antilla Holandesa (B12)	☐ Granada (B13) ☐ Isla Guadalupe (B14) ☐ Haiti (B15) ☐ Jamaica (B16) ☐ San Martin (B17)	☐ Montserratt (B18) ☐ Puerto Rico (B19) ☐ Caribeño Write-In (B20)
	☐ Centro-africa ☐ Angola (B21) ☐ Cameru (B22) ☐ Centro-Africa (B23)	☐ Chadian (B24) ☐ Rep. of Congo (B25) ☐ Dem. Rep. of Congo (B26)	☐ Guinea Ecuatorial (B27) ☐ Gabon (B28) ☐ Santo Tome and Pricipe (B29)	☐ Principe (B30) ☐ Centro-Africa Write-In (B31)
	☐ Africa Oriental ☐ Burundi (B32) ☐ Comoros (B33) ☐ Yibuty (B34) ☐ Eritreo (B35) ☐ Etiopia (B36) ☐ Kenya (B37)	☐ Malaga (B38) ☐ Malawi (B39) ☐ Mauricio (B40) ☐ Mahora (B41) ☐ Mozambican (B42) ☐ Reunionese (B43)	☐ Ruanda (B44) ☐ Seychelles (B45) ☐ Somalia (B46) ☐ Sudan del Sur (B47) ☐ Sudan (B48) ☐ Uganda (B49)	☐ Tanzania (B50) ☐ Zamba (B51) ☐ Zimbawen (B52) ☐ Africa del Este Write-In (B53)
	☐ Latinoamericano ☐ Argentina (B54) ☐ Belice (B55) ☐ Bolivia (B56) ☐ Brasil (B57) ☐ Chile (B58) ☐ Colombia (B59)	☐ Costa Rica (B60) ☐ Ecuador (B61) ☐ El Salvador (B62) ☐ Isla Fakland (B63) ☐ Guinea Francesa (B64) ☐ Guatemala (B65)	☐ Guaymas (B66) ☐ Honduras (B67) ☐ México (B68) ☐ Nicaragua (B69) ☐ Panama (B70) ☐ Paraguay (B71)	☐ Peru (B72) ☐ S. Georgia B73) ☐ Suriname (B74) ☐ Uruguay (B75) ☐ Venezuela (B76)
	☐ Sud-Africa ☐ Botswana (B78) ☐ Lesoto (B79)	☐ Namibian (B80) ☐ Sudafrica (B81)	☐ Swazi (B82)	☐ Sud-Africa Write-In (B83)
	☐ Africa Occidental ☐ Benin (B84) ☐ Guinea-Bissau (B85) ☐ Burkina Faso (B86) ☐ Capo Verdean (B87) ☐ Costa de Marfil (B88)	☐ Gambia (B89) ☐ Ghana (B90) ☐ Liberia (B91) ☐ Malia (B92) ☐ Mauritania (B93)	☐ Niger (B94) ☐ Nigeria (B95) ☐ Santa Helena (B96) ☐ Senegal (B97) ☐ Sierra Leona (B98)	☐ Togo (B99) ☐ Africa Occidental Write-In (C01)

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).

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

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:

☐ ADD/ADHD: Diagnosticado por _____

☐ Alergias que no ponen en peligro la vida: _____

☐ Asma: ¿Medicación en la escuela? Sí/No

☐ Trastorno del espectro autista:

Diagnosticado por: _____

☐ Condición de desarrollo: Lista _____

☐ Condición cardíaca: Lista _____

☐ Condición de salud mental: Lista _____

☐ Neuro/lesión cerebral: Lista _____

☐ Músculo/Hueso: Lista _____

☐ Discapacidad auditiva o visual: Lista _____

☐ 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 (WAIIS) 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

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						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 (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)						☐ Polio (all 3 serotypes must show immunity)	
COVID-19							
Gripe (influenza)							
Hepatitis A							
VPH (virus del papiloma humano)							
MCV/MPSV (meningococo tipo A, C, W, Y)							
MenB (meningococo tipo B)							
Rotavirus							
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.



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

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

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 _____		
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. <i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i>	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 ____ No Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ 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.



DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

Año Escolar 20__ - 20__

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

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) 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:



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

Nombre del Estudiante: (Nombre Completo)	Grado:	Estudiante #: (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