FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DE LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE SHORELINE Fecha:

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Apellido legal del estudiante	Nombre legal del estudiante		Segundo nombre legal del estudiante	Sobrenombre (o apodo)
Fecha de nacimiento (mes, día, año)	Género del estudiante	Grado	País de nacimiento del estudiante	Idioma principal que se habla en casa
Fecha en que se inscribió por primera vez en una escuela de EE. UU.	Dirección de correo electrónico del estudiante (si está en el grado 9, 10, 11 o 12)		Número de teléfono celular del estudiante (si está en 9.º, 10.º, 11.º o 12.º grado)	

El estudiante vive con: ambos padres ☐ un padre ☐ padre y padrastro ☐ abuelo(s) ☐ padrastro o madrastra ☐ tutor(es) ☐ agencia ☐ yo mismo ☐ otro:

INFORMACIÓN PRINCIPAL DEL HOGAR

El hogar/residencia principal de un niño se define como el lugar físico donde vive y duerme cuatro o más días/noches por semana..

Padre/Tutor 1 Apellido, Nombre	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar: Celular: Trabajo:
Indique qué número de teléfono que aparece a la derecha debe considerarse el número de contacto principal para notificaciones de asistencia, notificaciones escolares, directorio de PTA, etc. ☐ Casa ☐ Celular ☐ Trabajo ¿Este número de teléfono es privado? ☐ Sí ☐ No		
Dirección de correo electrónico (se utilizará para notificaciones de la escuela y el distrito)		
Padre/Tutor 2 Apellido, Nombre	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar: Celular: Trabajo:
Dirección de correo electrónico (se utilizará para notificaciones de la escuela y el distrito)		
Dirección de la calle	Apartamento o Unidad #	Ciudad, Código Postal
Dirección postal (si es diferente a la anterior)	Apartamento o Unidad #	Ciudad, Código Postal

INFORMACIÓN SECUNDARIA DEL HOGAR (SI APLICA)

El hogar/residencia secundaria de un niño se define como el lugar físico donde vive y duerme menos de cuatro o más días/noches por semana..

Padre/Tutor 1 Apellido, Nombre	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar: Celular: Trabajo:
Dirección de correo electrónico		
Padre/Tutor 2 Apellido, Nombre	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar: Celular: Trabajo:
Dirección de correo electrónico		

¿Se deben entregar informes de progreso, boletines de calificaciones, etc., a este hogar secundario además del hogar principal? ☐ Sí ☐ No

¿Deben entregarse correos, avisos de eventos escolares, etc., a este hogar secundario además del hogar principal? ☐ Sí ☐ No

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR DEL ESTUDIANTE

Nombre de la escuela anterior	Número telefónico	Fecha(s) de inscripción
Dirección de la escuela anterior (incluyendo ciudad, estado y código postal)	¿Recibió su estudiante comidas gratuitas o a precio reducido en su escuela anterior? ☐ Sí ☐ No	
Si este estudiante asistió anteriormente a una escuela pública de Shoreline, indique el nombre de la(s) escuela(s).	Nivel(es) de grado	Fechas de inscripción en las escuelas de Shoreline

CUSTODIA Y/U OTROS ASUNTOS LEGALES

¿Existe alguna orden judicial que restrinja, limite o niegue los derechos de algún padre, madre, tutor u otra persona? ☐ Sí ☐ No

En caso afirmativo, para que el Distrito Escolar de Shoreline haga cumplir estas órdenes, debe haber una copia de la documentación legal actual archivada en la escuela a la que asiste el niño.

¿Se ha proporcionado a la escuela una copia de la documentación legal vigente? ☐ Sí ☐ No

Por favor, no escriba en estas áreas sombreadas, ya que son solo para uso de la oficina de la escuela.

Student Name Key	Other ID	Food Service PIN	School Entry Date	Boundary Exception:	Type of Exception:	Medical Alert
					☐ In-dist. ☐ Choice Transfer	☐ Yes ☐ No

INFORMACIÓN DEL PROGRAMA ANTERIOR		
¿Este niño alguna vez ha calificado o ha estado inscrito en un programa de educación especial?	Sí No	Si es así, indique la(s) fecha(s):
¿Este niño alguna vez ha calificado o ha tenido un Plan 504?	Sí No	Si es así, indique la(s) fecha(s):
¿Este niño alguna vez ha repetido un grado?	Sí No	Si es así, indique la(s) calificación(es):
¿Este niño ha participado alguna vez en (marque todas las que correspondan):	Título I LAP MLL Head Start Clases Avanzadas/ Dotado y Talentoso/ altamente capaz	

INFORMACIÓN DISCIPLINARIA PREVIA		
¿Este niño ha sido alguna vez expulsado de la escuela?	Sí No	Si es así, indique la(s) fecha(s):
¿Este niño ha sido alguna vez suspendido de la escuela por una violación de armas?	Sí No	Si es así, indique la(s) fecha(s):
¿Este niño ha sido alguna vez referido por violación de ausentismo escolar debido a baja asistencia? (llamada Becca Bill en el estado de Washington)?	Sí No	Si es así, indique la(s) fecha(s):

CUIDADO DE NIÑOS ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA
Este niño no asiste a guarderías antes o después de la escuela.
Este niño asiste a la guardería: antes de la escuela después de la escuela antes y después de la escuela Días de la semana:
Nombre del centro de cuidado infantil/ Guardería/Programa de clases antes y después de la escuela, y/o persona de contacto:
Número de teléfono de la guardería/ Guardería/Programa de clases antes y después de la escuela:
Dirección de la guardería/Programa:

HERMANOS DEL ESTUDIANTE (SI LOS HUBIERE) QUE ACTUALMENTE ASISTEN A UNA ESCUELA PÚBLICA DE SHORELINE		
Nombre del hermano	Escuela a la que asisten actualmente	Grado actual en la escuela

Instrucciones especiales sobre creencias religiosas: proporcione información a la escuela por escrito.

INFORMACIÓN SOBRE LA LIBERACIÓN DE ESTUDIANTES		
Si su hijo/a se enferma, se lesiona o se presenta otra situación que no sea de emergencia, es posible que necesitemos contactar rápidamente a un padre, madre, tutor u otro adulto responsable. Si no podemos contactar a un padre, madre o tutor, por favor, indique a las personas de confianza disponibles durante el horario escolar que puedan recoger a su hijo/a y cuidarlo hasta que un padre, madre o tutor esté disponible. Se requiere al menos un contacto de emergencia.		
1ºPersona de contacto de emergencia (que no sea padre o tutor)	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar:
Dirección del primer contacto de emergencia		Celular:
2ºPersona de contacto de emergencia (que no sea padre o tutor)	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar:
Dirección del segundo contacto de emergencia		Celular:
3ºPersona de contacto de emergencia (que no sea padre o tutor)	Relación con el estudiante	Números de teléfono (incluido el código de área) Hogar:
Dirección del 3er contacto de emergencia		Celular:

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ESTUDIANTE • SE SOLICITA FIRMA	
En el caso de que los empleados de la escuela no puedan comunicarse con un padre/tutor, doy permiso para que este niño sea entregado a cualquiera de las personas mencionadas anteriormente.	
Firma del padre/tutor legal:	Fecha:

AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA • SE SOLICITA FIRMA	
Entiendo que en caso de enfermedad, accidente, lesión u otra situación de emergencia, los empleados del Distrito Escolar Shoreline harán todo lo posible para comunicarse con un padre o tutor. Sin embargo, si no se puede contactar a un padre o tutor, autorizo a las autoridades a obtener atención de emergencia para este niño.	
Firma del padre/tutor legal:	Fecha:

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN PROPORCIONADA • SE REQUIERE FIRMA	
Me comprometo a que la información contenida en este formulario es verdadera y precisa a la fecha. Entiendo que la falsificación de información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación de este estudiante a una escuela en el Distrito Escolar de Shoreline.	
Firma del padre/tutor legal:	Fecha:

SHORELINE PUBLIC SCHOOLS

Reviewed by/Date:_____

Formulario de salud del estudiante

Es responsabilidad del padre/tutor notificar a la enfermera si surgen problemas de salud o si las condiciones cambian. La siguiente información es confidencial y se compartirá con el personal que trabaja con el estudiante según sea necesario.

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento

Afecciones médicas potencialmente mortales

Si su hijo padece una afección médica potencialmente mortal, la ley estatal exige una orden de medicación/tratamiento de un proveedor médico, así como la elaboración de un plan de atención médica de enfermería antes de que su hijo pueda asistir a la escuela. Estos se actualizan anualmente.

Marque "Sí" o "No" a continuación. Explique las respuestas afirmativas.

Alergia alimentaria grave u otra alergia (tiene autoinyector de epinefrina (EPI)	☐ No	☐ Sí	_____
Asma grave (por ejemplo: uso frecuente de albuterol u hospitalización reciente)	☐ No	☐ Sí	_____
Convulsiones (que requieren medicamento de emergencia como Midazolam en la escuela)	☐ No	☐ Sí	_____
Diabetes	☐ No	☐ Sí	_____
Otra condición potencialmente mortal	☐ No	☐ Sí	_____

Otras afecciones médicas: marque “Sí” o “No”. Explique cualquier respuesta “Sí”.

Asma leve/moderada	☐ No	☐ Sí	_____
Convulsiones(*Sin medicamento de emergencia*)	☐ No	☐ Sí	_____
Alergia de Alimento leve/moderada(*Sin autoinyector de epinefrina*)	☐ No	☐ Sí	_____
OTRA alergia Leve/Moderado	☐ No	☐ Sí	_____
Enfermedad del corazón o de la sangre	☐ No	☐ Sí	_____
Estreñimiento crónico o encopresis	☐ No	☐ Sí	_____
Otras afecciones gastrointestinales	☐ No	☐ Sí	_____
Historial de conmoción cerebral o lesión en la cabeza	☐ No	☐ Sí	_____
Migrañas o dolores de cabeza frecuentes	☐ No	☐ Sí	_____
Otra condición neurológica	☐ No	☐ Sí	_____
Pérdida de audición	☐ No	☐ Sí	_____
Preocupaciones sobre el habla	☐ No	☐ Sí	_____
Pérdida de la visión o problemas oculares	☐ No	☐ Sí	_____
Problemas de huesos, articulaciones o músculos	☐ No	☐ Sí	_____
TDA/TDAH	☐ No	☐ Sí	_____
Trastorno del espectro autista	☐ No	☐ Sí	_____
Preocupación por la salud mental	☐ No	☐ Sí	_____

Otras condiciones o información que desea que la enfermera conozca:

_____

Vacunas

Doy permiso al Distrito Escolar de Shoreline para agregar información de vacunación al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington para ayudar a la escuela a mantener el registro de mi hijo. ☐ No ☐ Sí

Medicamento

La ley estatal exige una autorización por escrito de los padres/tutores y de un profesional médico antes de tomar cualquier medicamento (con o sin receta) en la escuela. Esta autorización debe actualizarse anualmente. Los formularios están disponibles en el sitio web del distrito. Por favor, indique el/los medicamento(s).

Mi hijo necesita medicación en **hogar**	☐ No	☐ Sí	_____
Mi hijo necesita medicación en **escuela**	☐ No	☐ Sí	_____

Firma del padre/tutor legal: Fecha: Nombre impreso:

_____

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 _____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.

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.

SHORELINE PUBLIC SCHOOLS

Formulario de recopilación de datos sobre etnicidad y raza

Cada año, los distritos escolares del estado de Washington deben reportar los datos de sus estudiantes por categorías étnicas y raciales a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del Estado. La OSPI debe reportar al gobierno federal el número total de estudiantes en diversas categorías en cada escuela, pero no reporta datos individuales de los estudiantes. Recientemente, el gobierno federal y la OSPI cambiaron las categorías de reporte para los datos étnicos y raciales de los estudiantes. Como resultado de las nuevas categorías de reporte, debemos solicitarle que identifique a su hijo/a como hispano/latino o no hispano/latino (Pregunta 1) y por uno o más grupos raciales (Pregunta 2).

Nombre legal completo del estudiante: _____

Pregunta 1: ¿Su hijo es de origen hispano o latino?(Marque todas las que correspondan)

- ☐ Hispano (H00)
- ☐ No hispano/latino (H01)
- ☐ Argentina (H02)
- ☐ Boliviano (H03)
- ☐ Brasileño (H04)
- ☐ Chicano (mexicano/estadounidense) (H05)
- ☐ Chileno (H06)
- ☐ Colombiano (H07)
- ☐ Costarricense (H08)
- ☐ Ecuatoriano (H11)
- ☐ Guatemalteco (H12)
- ☐ Guyanés (H13)
- ☐ Hondureño (H14)
- ☐ Jamaicano (H15)
- ☐ Mestizo (H17)
- ☐ Mexicana (H16)
- ☐ Nativo (H18)
- ☐ Paraguayo (H21)
- ☐ Peruano (H22)
- ☐ puertorriqueño (H23)
- ☐ Salvadoreño (H24)
- ☐ Español (H25)
- ☐ Surinamés (H26)
- ☐ Uruguayo (H27)
- ☐ Venezolano (H28)
- ☐ Otros hispanos/latinos (H29)

Pregunta 2: ¿De qué raza(s) considera usted que es su hijo?(Marque todas las que correspondan)

Negro/Afroamericano

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

caribe

- ☐ Anguila (B03)
- ☐ Antigua (B04)
- ☐ Bahameño (B05)
- ☐ Barbadense (B06)
- ☐ Barthélemois/es (San Bartolomé) (B07)
- ☐ Isleño de las Islas Vírgenes Británicas (B08)
- ☐ Caimán (Islas Caimán) (B09)
- ☐ Cuba Dominicana (B10)
- ☐ República Dominicana (B11)
- ☐ Antillas Holandesas (B12)
- ☐ granadina (B13)
- ☐ Guadalupe (B14)
- ☐ Haitiano (B15)
- ☐ Jamaicano (B16)
- ☐ Martinicano (B17)
- ☐ Montserratiano (B18)
- ☐ puertorriqueño (B19
- ☐ Caribe Otros (B20)

África Central

- ☐ Angoleño (B21)
- ☐ Camerunés (B22)
- ☐ República Centroafricana (B23)
- ☐ Chadiano (B24)
- ☐ Congo (República del Congo) (B25)
- ☐ Congo (República Democrática del Congo) (B26)
- ☐ Guinea Ecuatorial (B27)
- ☐ Gabón (B28)
- ☐ Santo Tomás (B29)
- ☐ Principio (B30)

- [ ] Otros países de África Central (B31)

África Oriental

- [ ] Burundi (B32)
- [ ] Comoran (B33)
- [ ] Yibutiense (B34)
- [ ] Eritreo (B35)
- [ ] Etíope (B36)
- [ ] Keniano (B37)
- [ ] Malgache (Madagascar) (B38)
- [ ] Malauí (B39)
- [ ] Mauricio (B40)
- [ ] Mahoran (Mayotte) (B41)
- [ ] Mozambiqueño (B42)
- [ ] Reunionese (B43)
- [ ] Ruandés (B44)
- [ ] Seychelles/Seychellesa (B45)
- [ ] Somalí (B46)
- [ ] Sudán del Sur (B47)
- [ ] Uganda (B49)
- [ ] Tanzano (República Unida de Tanzanía) (B50)
- [ ] Zambiano (B51)
- [ ] Zimbabwense (B52)
- [ ] Otros países de África Oriental (B53)

latinoamericano

- [ ] Argentina (B54)
- [ ] Beliceño (B55)
- [ ] Boliviano (B56)
- [ ] Brasileño (B57)
- [ ] Chileno (B58)
- [ ] colombiana (B59)
- [ ] Costarricense (B60)
- [ ] Ecuatoriano (B61)
- [ ] El Salvadorian (B62)
- [ ] Isleño de las Malvinas (B63)
- [ ] Guayanés francés (B64)
- [ ] Guatemalteco (B65)
- [ ] Guyanés (B66)
- [ ] Honduras (B67)
- [ ] Mexicana (B68)
- [ ] Nicaragüense (B69)
- [ ] Panameño (B70)
- [ ] Peruano (B72)
- [ ] Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur (B73)
- [ ] Surinamés (B74)
- [ ] Uruguayo (B75)
- [ ] Venezolano (B76)
- [ ] Otros latinoamericanos (B77)

sudáfricano

- [ ] Botsuana (B78)
- [ ] Mosotho (Lesoto) (B79)
- [ ] Namibia (B80)
- [ ] Sudafricano (B81)
- [ ] Suazilandia (B82)
- [ ] Otros sudafricanos (B83)

África Occidental

- [ ] Beninés (B84)
- [ ] Guinea-Bissau (B85)
- [ ] Burkinabe (Burkina Faso) (B86)
- [ ] Caboverdiano (B87)
- [ ] Marfileño (Costa de Marfil) (B88)
- [ ] Gambiano (B89)
- [ ] ghanés (B90)
- [ ] Liberiano (B91)
- [ ] Maliense (B92)
- [ ] Mauritania (B93)
- [ ] Nigeria (Níger) (B94)
- [ ] Nigeriano (Nigeria) (B95)
- [ ] Santa Elena (B96)
- [ ] Senegalés (B97)
- [ ] Sierra Leona (B98)
- [ ] Togolés (B99)
- [ ] Otros países de África Occidental (C01)
- [ ] Escritura en negro (C02)

Blanco

- [ ] Blanco (W00)

Europa del Este

- [ ] Bosnio (W01)
- [ ] Herzegovina (W02)
- [ ] Polaco (W03)
- [ ] Rumano (W04)
- [ ] Ruso (W05)
- [ ] Ucraniano (W06)
- [ ] Otros de Europa del Este (W07)

Oriente Medio y el norte de África

- [ ] Argelino (W08)
- [ ] Amazigh o bereber (W09)
- [ ] Árabe o árabe (W10)
- [ ] Asirio (W11)
- [ ] Bareiní (W12)
- [ ] Beduino (W13)
- [ ] Caldeo (W14)
- [ ] Horneado (W15)
- [ ] Drusos (W16)
- [ ] Egipcio (W17)
- [ ] Emiratos (W18)
- [ ] Iraní (W19)
- [ ] iraquí (W20)
- [ ] Israelí (W21)
- [ ] Jordano (W22)
- [ ] Kurdo kuwaití (W23)
- [ ] Libanés (W24)
- [ ] Libio (W25)
- [ ] Marroquí (W26)
- [ ] Omán (W27)
- [ ] Palestino (W28)
- [ ] Qatarí (W29)
- [ ] Arabia Saudita (W30)
- [ ] Sirio (W31)
- [ ] Tunecino (W32)
- [ ] Yemen (W33)
- [ ] Otros países de Oriente Medio (W34)
- [ ] Otros países del norte de África (W35)
- [ ] Blanco Otro (W36)

Indio americano/nativo de Alaska

- [ ] Indio americano/nativo de Alaska (N00)

Tribu del estado de Washington

- ☐ Tribu Chinook (N01)
- ☐ Tribus y bandas confederadas de la nación Yakama (N02)
- ☐ Tribus Confederadas de la Reserva Colville (N04)
- ☐ Tribu indígena Cowlitz (N05)
- ☐ Tribu Duwamish (N06)
- ☐ Tribu india Hoh (N07)
- ☐ Jamestown S'Klallam Tibe (N08)
- ☐ Comunidad indígena de Kalispel de la reserva de Kalispel (N09)
- ☐ Nación india Kikialus (N10)
- ☐ Comunidad tribal del Bajo Elwha (N11)
- ☐ Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12)
- ☐ Tribu indígena Makah de la reserva indígena Makah (N13)
- ☐ Banda Marietta de la tribu Nooksack (N14)
- ☐ Tribu india Muckleshoot (N15)
- ☐ Tribu indígena Nisqually (N16)
- ☐ Tribu indígena Nooksack de Washington (N17)
- ☐ Tribu S'Klallam de Port Gamble (N18)
- ☐ Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup (N19)
- ☐ Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20)
- ☐ Nación Indígena Quinault (N21)
- ☐ Nación india Samish (N22)
- ☐ Nación india Sauk-Suiattle (N23)
- ☐ Tribu indígena de la bahía de Shoalwater de la reserva indígena de la bahía de Shoalwater (N24)
- ☐ Tribu indígena Skokomish (N25)
- ☐ Tribu Snohomish (N26)
- ☐ Tribu indígena 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 indígena Swinomish (N34)
- ☐ Tribus Tulalip de Washington (N35)

Otro

- ☐ Formulario para escribir a los nativos de Alaska (N36)
- ☐ Otros indígenas americanos (N37)

---

asiático

- ☐ Asiático (A00)
- ☐ Indio asiático (A01)
- ☐ Bangladesí (A02)
- ☐ Butaneses (A03)
- ☐ Birmano/Myanmar (A04)
- ☐ Camboyano/Jemer (A05)
- ☐ Cham (A06)
- ☐ Chino (A07)
- ☐ Filipino (A08)
- ☐ Hmong (A09)
- ☐ Indonesio (A10)
- ☐ Japonés (A11)
- ☐ Coreano (A12)
- ☐ Tuberculosis (A13)
- ☐ Malayo (A14)
- ☐ Mina (A15)
- ☐ Mongol (A16)
- ☐ Nepalí (A17)
- ☐ Okinawa (A18)
- ☐ pakistaní (A19)
- ☐ Punjabi (A20)
- ☐ Singapurense (A21)
- ☐ Sri Lanka (A22)
- ☐ taiwanés (A23)
- ☐ Tailandés (A24)
- ☐ Tibetano (A25)
- ☐ vietnamita (A26)
- ☐ Otros asiáticos (A27)

Nativo hawaiano/isleño del Pacífico

- ☐ Nativo de Hawái/Otros isleños del Pacífico (P00)

Isleño del Pacífico

- ☐ Caroliniano (P01)
- ☐ Chamorro (P02)
- ☐ Chuukese (P03)
- ☐ Fiyiano (P04)
- ☐ i-Kiribati/Gilbertés (P05)
- ☐ Kosraean (P06)
- ☐ Maorí (P07)
- ☐ marshalés (P08)
- ☐ Nativo hawaiano (P08)
- ☐ Ni-Vanuatu (P10)
- ☐ Palauano (P11)
- ☐ Papúa (P12)
- ☐ Pohpeian (P13)
- ☐ Samoano (P14)
- ☐ Isleño de las Islas Salomón (P15)
- ☐ Tahitiano (P16)
- ☐ Tokelauano (P17)
- ☐ Tongano (P18)
- ☐ Tuvaluano (P19)
- ☐ Japonés (P20)
- ☐ Otros isleños del Pacífico (P21)

Firma del tutor: _____ **Fecha:** _____

SHORELINE PUBLIC SCHOOLS

Formulario de Residencia 2026-27

La Ley McKinney-Vento es una ley federal diseñada para garantizar que todos los estudiantes con inestabilidad habitacional reciban los servicios educativos que necesitan, incluyendo educación preescolar y especial. La inestabilidad habitacional se define de diversas maneras, incluyendo situaciones de vivienda temporales o inadecuadas, como las que se describen en la Sección B a continuación.

Para garantizar que sus hijos reciban el apoyo al que tienen derecho, complete este formulario y devuélvelo a la escuela. Esta información se mantendrá confidencial.

Nombre legal completo del estudiante: _____ Escuela: _____

¿Dónde se alojan usted y su familia actualmente?

Sección A : Actualmente yo:(Marque una casilla)

- ☐ Alquilar o ser propietario de una casa, apartamento, condominio, etc., y **tiene** instalaciones adecuadas (calefacción, agua, electricidad).
- ☐ Vivo con otras personas o comparto una residencia por elección propia.

Si respondió la Sección A, omita la Sección B.

Sección B: No seleccioné algo en la Sección A. Estamos:(Marque las casillas que correspondan)

- ☐ Vivir temporalmente con otra familia debido a una emergencia o crisis actual.
- ☐ Vivir en un motel / hotel.
- ☐ Vivir en un vehículo de cualquier tipo, parque de casas rodantes, camping.
- ☐ Vivir en un edificio sin calefacción, agua y/o electricidad.
- ☐ Vivir en un refugio de emergencia o de transición.
- ☐ Soy un estudiante que vive con un adulto que no es mi padre o tutor, o vivo solo sin un adulto.
- ☐ Otro:

¿Tiene hijos viviendo con usted que tengan entre 0 y 5 años?

- ☐ Sí ☐ No

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Imprimir nombre del padre/tutor/adulto que cuida al estudiante		
Dirección actual de la calle	Apartamento o Unidad #	Ciudad, Código Postal
Número de teléfono	Idioma hablado	¿Necesita un intérprete?
Nombre del contacto de emergencia	Número de teléfono de contacto de emergencia	

Firma del padre/tutor/adulto que cuida al estudiante: _____

Fecha: _____

OFFICE STAFF ONLY: If any box in Section B is checked, please forward a copy to your school's MV contact and notify the District MV Liaison at the District Office danielle.werner@ssd412.org.

SHORELINE PUBLIC SCHOOLS

Cuestionario Militar 2026-27

La Legislatura del Estado de Washington exige que los distritos escolares realicen un seguimiento del estado militar de los padres/tutores, tal como lo exige RCW 28A.300.505(2)(b) y se define con más detalle en el Proyecto de Ley Senatorial Sustitutivo 5163. Esto incluye a todos los padres o tutores, no solo a aquellos en la familia principal del estudiante.

Para garantizar que todos los estudiantes reciban los servicios y apoyos para los que son elegibles, le pedimos que complete y devuelva este formulario a la escuela de su estudiante.

Nombre del estudiante: _____

Escuela: _____ **Grado:** _____

¿Cuál es su estatus militar actual?

Sección A

- ☐ **Sin afiliación**- Ningún padre o tutor se encuentra actualmente sirviendo como miembro en servicio activo de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., de las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington u otro estado.*(Código = N)*

- ☐ **No hay respuesta o me niego a indicar esta información** *(Código = Z)*

Si respondió la Sección A, omita la Sección B.

Sección B

- ☐ **Servicio activo de las Fuerzas Armadas de EE. UU.**- Un padre o tutor del estudiante es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. en servicio activo.*(Código = A)*

- ☐ **miembro de la Guardia Nacional**- Un padre o tutor del estudiante es miembro actual de la Guardia Nacional de Washington u otro estado (Código = G)

- ☐ **Reservas de las Fuerzas Armadas de EE. UU.**- Un padre o tutor del estudiante es miembro actual de las reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.*(Código = R)*

- ☐ **Más de un miembro de las Fuerzas Armadas, Guardia Nacional, Reservas**- Más de un padre o tutor es actualmente miembro del servicio activo de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., de las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington u otro estado.*(Código = M)*

Certifico que la información anterior es verdadera y correcta.

Nombre impreso del padre/tutor/adulto que cuida al estudiante:

_____

Firma del padre/tutor/adulto que cuida al estudiante: _____

Fecha: _____