



SimiValleySchools
SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Dr. Hani Youssef
Superintendent
hani.youssef@simivalleyusd.org
(805) 306-4500 Extension 4002

Estimados Padres de Familia:

Bienvenidos al Distrito Escolar Unificado de Simi Valley, un lugar en donde se le otorga la oportunidad de aprender y crecer a cada niño o niña. Nuestra misión es apoyar a todos los estudiantes para que logren convertirse en la mejor versión potencial de ellos mismos. Nos complace incluirlos a ustedes como uno de nuestros socios en la educación de sus hijos.

El primer día del kindergarten transicional de su hijo o hija puede ser una experiencia a veces emotiva, pero emocionante, que nos complace poder compartir con usted. El día que su hijo o hija entra al kindergarten transicional (TK) marca el inicio de una nueva aventura educativa en la vida de su familia. Queremos que usted sepa que la escuela los considera a ustedes como una parte importante en la educación de su hijo o hija y se compromete a darles experiencias que acentúen el crecimiento y desarrollo de su hijo o hija.

Los estudios de investigación aunados a nuestra propia experiencia como educadores, apoyan el hecho que la participación de los padres en la educación de sus hijos es un factor muy importante en el éxito escolar de los niños. Le invitamos a participar en su escuela y con su Asociación de Padres y Maestros (PTA por sus siglas en inglés) como socios en moldear la carrera educativa que su hijo o hija está a punto de emprender.

El programa de kindergarten transicional del Distrito Escolar Unificado de Simi Valley ha sido diseñado para optimizar el desarrollo de su hijo o hija durante este importante primer año de educación formal. Nuestros maestros y administradores tienen la capacitación y experiencia necesaria para apoyar a sus hijos en cada paso del camino a lo largo de su primer año escolar. Los maestros aprecian su confianza y apoyo. Nuestro cariñoso y dedicado personal de oficina, también está ahí para ayudarles.

Para el ciclo escolar 2026-27, los estudiantes con fecha de nacimiento del 2 de septiembre del 2021 al 1º de septiembre del 2022, califican para matricularse en el programa de kindergarten transicional. TK es el primer año del programa de dos años de kindergarten. Los estudiantes que participen serán matriculados en el programa de kindergarten regular/tradicional al siguiente año.

Si usted cree que su hijo o hija podría beneficiarse en el programa de kindergarten transicional (TK) y la fecha de nacimiento es del 1º de julio al 1º de septiembre del 2021, usted puede aplicar para inscripción en el programa Deferido de Kindergarten. Solamente los niños con estas fechas de nacimiento que no **han** participado en un programa de TK pueden aplicar. Por favor llame al departamento de Educación Primaria al 805-306-4500, extensión 4207.

Para más información sobre el programa TK para el ciclo escolar 2026-2027, por favor visita nuestra página web www.simivalleyusd.org y busque "Kindergarten Programs" (Programas de Kindergarten).

Si tiene cualquier pregunta en cualquier momento de la experiencia escolar de su hijo o hija, por favor no dude en ponerse en contacto con la escuela de su hijo o hija o con el personal del Distrito. Esperamos con anhelo una poderosa asociación con usted en la educación de su hijo o hija. Le damos la bienvenida a usted y a su hijo o hija al Distrito Escolar Unificado de Simi Valley. Las escuelas de Simi Valley, de aquí adonde desees.

Sinceramente,

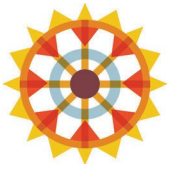
r. Hani Youssef
Superintendente de Escuelas

De aquí adonde desees.

101 West Cochran Street, Simi Valley, CA 93065
www.simivalleyusd.org

Junta Directiva de Educación

Mike James
Kareem Jubran
Dr. Steve Pietrolungo
Dr. Ron Resnick
Dawn Smollen



Queridas Familias de Kindergarten de Transición (TK) Futuras:

¡Gracias por su interés en el programa TK en nuestras escuelas de Simi Valley! Estamos entusiasmados en poder ofrecer este programa a nuestra comunidad.

TK es un programa de día escolar completo con un plan de estudios específico dirigido a nuestros estudiantes más jóvenes. Nuestros estudiantes de TK asisten a la escuela el mismo número de horas que nuestros estudiantes de Kindergarten a 5° grado. Las clases son dirigidas por maestros acreditados con experiencia en la primera infancia. TK es el primer año de un programa de Kindergarten de dos años. Después de que los estudiantes completen el año de TK, pasan a Kindergarten al año siguiente.

Actualmente, el programa TK se ofrece en 16 de nuestras 18 escuelas primarias, así como también en Justin Early Learners Academy. TK no es un programa de Escuela de Elección. Se hace todo lo posible para dar prioridad en la colocación de un estudiante en su escuela sede o de vecindario, y también en dónde están matriculados los hermanos, pero no podemos garantizar la colocación debido a las restricciones de tamaño de clase requeridas y la disponibilidad de espacio en el salón de clase.

ELEGIBILIDAD:

Para el ciclo escolar 2026-27, los estudiantes que nacieron entre el 2 de septiembre del 2021 y el 1 de septiembre del 2022 califican para matricularse en el programa de kindergarten transicional. TK es el primer año del programa de dos años de kindergarten. Los estudiantes que participen serán matriculados en el programa de kindergarten regular/tradicional al siguiente año.

Si su hijo o hija nacieron entre el 1 de julio y el 1 de septiembre del 2022 y usted siente que se beneficiarían de TK, usted puede aplicar para matriculación en el kindergarten diferido. Solo pueden aplicar los menores cuya fecha de nacimiento cae en este periodo y **que no** hayan participado previamente en un programa de TK. Por favor póngase en contacto con la oficina de Educación Primaria al 805-306-4500 ext. 4207.

MATRICULACIÓN:

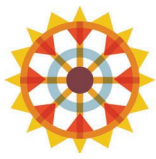
Toda la matriculación para TK se completa en la oficina del Distrito ubicada en 101 W Cochran, Simi Valley. La oficina está abierta para matriculación de 8:00 a.m. - 3:30 p.m. todos los días.

La inscripción prioritaria está abierta hasta el 20 de marzo de 2026. La matriculación prioritaria brinda a las familias la mejor oportunidad de ser colocadas en su escuela del vecindario o en la escuela a la que asiste un hermano o hermana. Sin embargo, el tamaño de la clase y el espacio del aula determinarán la capacidad de matriculación. Los formularios de matriculación recibidos después del 20 de marzo de 2026 se colocarán en función de la disponibilidad de espacios.

La información requerida para la matriculación inicial en TK se puede encontrar en la segunda página de este documento. Es esencial que consulte esta lista de comprobación para completar con precisión el proceso de matriculación inicial. No podemos aceptar paquetes incompletos.

Por favor comuníquese con Sendy Franco Ocegüera al 805-306-4500 ext. 4207 para obtener ayuda o para responder cualquier pregunta sobre el proceso de matriculación. Puede encontrar información adicional sobre nuestro programa de TJ para el año escolar 2026-2027, por favor visite nuestro sitio web www.simivalleyusd.org y busque Programas de jardín de infancia cómo aparece en el sitio web.

Atentamente,
Lori Neiman
Directora de Educación Primaria



PROCESO DE MATRICULACIÓN DE TK

LOS DOCUMENTOS INICIALES DE MATRICULACIÓN PARA TK DEBEN PRESENTARSE AL MOMENTO DE LA MATRICULACIÓN

- Formulario de matriculación completado
- Una copia del acta de nacimiento o pasaporte
- Comprobante de domicilio (solamente recibo de servicios públicos - agua, luz, gas o solar. Contrato de renta o arrendamiento o los documentos de compra-venta finalizados).
-Si los recibos no están a su nombre, por favor llene la declaración jurada de vivienda compartida que se encuentra en nuestro sitio web.)
- Cartilla de vacunación actuales
- Forma de elegibilidad de edad para TK

ANTES del 12 DE AGOSTO de 2026 (el primer día de clases)

- Registro de vacunas completado (4 Polio, 5 DPT (Difteria, tétanos y tosferina), 2 MMR (Sarampión, paperas y rubéola), 2 Varicela, 3 Hepatitis B)

Para calificar para la colocación en TK, se debe completar y entregar el formulario de matriculación, acta de nacimiento, comprobante de domicilio, y estatus de vacunación actual.

****Ningún menor podrá comenzar la escuela a menos que la oficina de la escuela tenga un comprobante completo de vacunas en el expediente.***

Su colocación puede ser abandonada si no cuenta con la documentación requerida.*



FORMULARIO DE CONFIRMACIÓN DE EDAD QUE CALIFICA PARA KINDERGARTEN TRANSICIONAL

Se me ha informado que mi hijo/a con edad para calificar a Kindergarten Transicional (TK):

_____ será inscrito/a en el programa TK
Nombre del niño/a Fecha de nacimiento

en el Distrito Escolar Unificado de Simi Valley para el ciclo escolar_____.

Kindergarten Transicional es el primer año de un programa de 2 años de *Kindergarten*. como lo tiene establecido la ley *Kindergarten Readiness 2010 (SB 1381)*.

Kindergarten Transicional es el primer año. Kindergarten Tradicional es el segundo año. Los estudiantes en Kindergarten Transicional serán promovidos a Kindergarten Tradicional al culminar el ciclo escolar.

Representante del distrito/escuela	Fecha de entrega al padre/madre/tutor legal	
Nombre del padre/madre/tutor legal	Firma del padre/madre/tutor legal	Fecha

Este **Formulario de Confirmación de Edad que Califica para Kindergarten Transicional** debe ser puesto en el registro escolar del estudiante.

(This Transitional Kindergarten Age-Eligibility Form must be placed in student's cumulative folder.)

***A continuación se encuentra la edad necesaria para TK:**

Los niños nacidos en o antes del 1 de septiembre del 2022 serán admitidos al programa de Transicional de Kindergarten.



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE SIMI VALLEY

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN

(NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS GRISES)

Student ID
School

Sp. Ed. Code

Entry Date

Información del estudiante (ESCRIBA CON LEYRA DE MOLDE)

Apellido legal _____ Suffix _____ (Jr., Sr., etc.)

Primer nombre legal _____ Segundo nombre legal _____

☐ Hombre ☐ Mujer ☐ No Binario Grado: _____ Edad: _____ F.D.N. _____ / _____ / _____

Ciudad de nacimiento: _____ Estado de nacimiento: _____ País de nacimiento: _____

Domicilio principal (dirección)

Calle _____ Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Dirección para enviar correo: (SI ES DIFERENTE A LA DE ARRIBA)

Calle _____ Apt. _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Teléfono celular del estudiante (_____) _____ - _____
(si aplica)

Padre de familia/tutor legal _____ Teléfono principal (____) _____ - _____

¿Es el estudiante Hispano/Latino?

☐ Sí
☐ No

-B QBSUF EF BSSJCB FT BDFSDB EF
FUQJB, OP EF SBJB. /P JNQPSUB MP
RVF VTUFE IBZB TFMFDDJPOBEP BRVÓ
BSSJCB, QPS.GRWPS NBSRVF VOB P
NET EF MBT DBKBT FO MB TFDDIØO B MB
EESFDIB QBSB JOEJDBS MB SBJB RVF
VTUFE DPOTJEFSB TFS MB EF TV IJKP/B.

¿Cuál es la raza de su hijo? (Por favor marque todos los que apliquen)

☐ Alaska / Indio Americano

☐ Negro / norteamericano de origen africano

☐ Caucásico / Blanco

Asiático

☐ Chino
☐ Japonés
☐ Coreano
☐ Vietnamés
☐ Indio Asiático
☐ Laosiano
☐ Camboyano
☐ Otro - Asiático
☐ Filipino
☐ Hmong

Islas Pacíficas

☐ Hawaiano
☐ Guamaniano
☐ Samoano
☐ Tahitiano
☐ Otro – Islas
Pacíficas

Idioma para comunicarse ☐ Inglés o ☐ Español
(CorrLng)

¿Ha asistido su hijo a una de las escuelas de SVUSD? ☐ No ☐ Sí Fecha: _____ / _____ / _____

ÚLTIMA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ SU HIJO:

Nombre de la escuela: _____ Tel.: (____) ____ - _____

Dirección de la escuela: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

HA SIDO EXPULSADO SU HIJO DE ALGUNA ESCUELA O DISTRITO ESCOLAR? ☐ No ☐ Si

Nombre de la escuela/distrito escolar: _____ Fecha(s) de la expulsión: _____

Aviso: El Código de Educación de California, artículo 48915.1, exige la divulgación de expulsiones previas al matricularse en un nuevo distrito escolar. Esta información se utiliza únicamente para garantizar la colocación y el apoyo educativo adecuados para su hijo.

District Enter Date: _____ / _____ / _____ School Enter Date: _____ / _____ / _____

Encuesta del idioma en el hogar: El Código de Educación de California contiene requisitos legales que guían a las escuelas a dar un examen de proficiencia en inglés a los estudiantes. El proceso comienza con determinar el idioma o idiomas que se hablan en el hogar de cada estudiante. Las respuestas a esta encuesta del idioma ayudarán al personal de la escuela saber si el estudiante debe tomar el examen. Esta información es esencial para que la escuela pueda proveer programas y servicios adecuados a los estudiantes. **(escriba solamente un idioma por línea):**

1. ¿Qué idioma aprendió su hijo cuando comenzó a hablar?

(First)

2. ¿Qué idioma usa usted **más frecuentemente** cuando le habla a su hijo?

(Primary)

3. ¿Qué idioma usa su hijo **más frecuentemente** en el hogar?

(at Home)

4. ¿Qué idioma **hablan más los adultos** en el hogar?

(Primary)

Fecha en que el estudiante asistió por primera vez a una escuela pública en los Estados Unidos

/ /

Fecha en que el estudiante asistió por primera vez a una escuela pública en California

/ /

Vivienda (Domicilio) - ¿Dónde vive su hijo/familia en este momento?

Por favor marque la caja apropiada:

- ☐ En un lugar con domicilio permanente (casa, apartamento, condominio, casa rodante (móvil))
☐ Compartido (compartiendo casa con otra familia/individuo debido a penuria económica o pérdida)
☐ En un refugio o programa transicional de casa
☐ En un motel/hotel
☐ No en un refugio (carro/campamento)
☐ Otro (por favor especifique):

PROGRAMAS ESPECIALES:

Educación especial

¿Ha calificado su hijo para un Programa de Educación Especial? ☐ No ☐ Sí
(☐ Recurso (RSP) ☐ Clase especial de día (SDC) ☐ Habla/lenguaje)

Si la respuesta es sí, por favor proporcione una copia del IEP

PLAN 504

Tiene su hijo un Plan 504?

☐ No ☐ Sí

Si la respuesta es sí, por favor proporcione una copia del plan 504

G.A.T.E.

¿Ha calificado su hijo para el programa G.A.T.E.?

☐ No ☐ Sí

HERMANOS:

F.D.N.

Nombre de la escuela a la que asiste:

Apellido	Primer nombre	Segundo nombre	F.D.N. mes/día/año
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /
			/ /

Custodia del estudiante: ☐ Padre/tutor legal ☐ Familia "Foster" ☐ Institución legal para niños.
☐ Intercambio extranjero ☐ Otro: _____

Si existe un acuerdo de custodia, es la responsabilidad de los padres/tutores legales la de proporcionar a la escuela con una copia del acuerdo. En la ausencia de un acuerdo legal, los padres/tutores legales listados tendrán presuntamente derechos de custodia totales y ecuanímes.

Para los estudiantes en cuidado de acogida (Fóster) o LCI: El padre de acogida o encargado del caso del estudiante debe proporcionar una copia de los hallazgos del juez y la orden del juez.

PADRES DE FAMILIA/TUTORES LEGALES:

Padre de familia/tutor legal # 1:

☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro: _____

¿Vive el estudiante con esta persona? ☐ Sí ☐ No Idioma para comunicarse _____

Educación del padre de familia/tutor legal: ☐ Maestrfa o mas alto ☐ Graduado de la universidad (CorrLng)

☐ Graduado de la secundaria ☐ No se graduó de la secundaria ☐ Pocos estudios en la universidad o bachillerato

Nombre: Apellido	Primer nombre	Teléfono principal: () --
Domicilio si es diferente del domicilio principal:		Teléfono del trabajo: Ext. () --
Calle	Ciudad	Estado
Código postal	Tel. celular: () --	
Dirección electrónica: _____		

Padre de familia/tutor legal # 2:

☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro: _____

¿Vive el estudiante con esta persona? ☐ Sí ☐ No Idioma para comunicarse _____

Educación del padre de familia/tutor legal: ☐ Maestrfa o mas alto ☐ Graduado de la universidad (CorrLng)

☐ Graduado de la secundaria ☐ No se graduó de la secundaria ☐ Pocos estudios en la universidad o bachillerato

Nombre: Apellido	Primer nombre	Teléfono principal: () --
Domicilio si es diferente del domicilio principal:		Teléfono del trabajo: Ext. () --
Calle	Ciudad	Estado
Código postal	Tel. celular: () --	
Dirección electrónica: _____		

CONTACTOS EN CASO DE UNA EMERGENCIA:

Contacto en caso de emergencia #1

Tipo: ☐ Familiar _____ (relación con el estudiante)
☐ Amigo ☐ Niñera ☐ Otro: _____

Nombre: Apellido	Primer nombre	Teléfono principal: () --
--------------------------------	----------------------	--

Contacto en caso de emergencia #2

Tipo: ☐ Familiar _____ (relación con el estudiante)
☐ Amigo ☐ Niñera ☐ Otro: _____

Nombre: Apellido	Primer nombre	Teléfono principal: () --
--------------------------------	----------------------	--

Contacto en caso de emergencia #3

Tipo: ☐ Familiar _____ (relación con el estudiante)
☐ Amigo ☐ Niñera ☐ Otro: _____

Nombre: Apellido	Primer nombre	Teléfono principal: () --
--------------------------------	----------------------	--

Información médica del estudiante

Nombre del
estudiante: _____

No sufre de problemas de salud regularmente: ☐

	Problema(s) de salud	Medicina(s) para el problema	Tomado en casa	**Para tomar en la escuela
☐	Problemas de salud emocionales/mentales		☐	☐
☐	Deficiencia de atención (ADD/ADHD)		☐	☐
☐	Autismo		☐	☐
☐	Anafilaxia/Epi-Pen		☐	☐
	Alergia a la fruta seca ☐ Media ☐ Moderada ☐ Grave		☐	☐
	Alergia (otras) ☐ Media ☐ Moderada ☐ Grave Especifique:		☐	☐
	Asma ☐ Media ☐ Moderada ☐ Grave		☐	☐
☐	Impedimento neurológico		☐	☐
☐	Condición respiratoria		☐	☐
☐	Diabetes Tipo I		☐	☐
☐	Diabetes Tipo II		☐	☐
☐	No tolera la lactosa		☐	☐
☐	Parálisis Cerebral		☐	☐
☐	Migrañas y otros dolores de cabeza		☐	☐
☐	Problemas digestivos		☐	☐
☐	Convulsiones		☐	☐
☐	Anormalidades del sistema inmune		☐	☐
☐	Reacción adversa a las medicinas		☐	☐
☐	Problemas para escuchar		☐	☐
☐	Dificultad del habla		☐	☐
☐	Anomalías congénitas/de nacimiento		☐	☐
☐	Escoliosis		☐	☐
☐	Enfermedad del corazón		☐	☐
☐	Problemas de la vista - Anteojos/Lentes de contacto		☐	☐
☐	Oncología (Cáncer)		☐	☐
☐	Trasplante de órganos		☐	☐
☐	Concusión		☐	☐
Otros problemas de salud actuales:				
Haga una lista de las necesidades físicas de cuidado de salud en la escuela (no incluya las medicinas), por ejemplo: Silla de ruedas, Tubo G para comer, nebulizador, etc.:				
** Para que un estudiante pueda tomar medicina en la escuela durante el día de clases, el doctor y el padre/madre debe llenar el formulario de "Petición para Tomar Medicina Durante el Horario de Clases" (Request for Medication to be Taken During School Hours).				

Firma del padre de familia/tutor legal _____

Fecha _____

Todo Sobre Mí



¿Qué prefieres:

Asistir o salir

Si

¿Puede usar el niño independiente? Si

¿Qué (s) - de (s)

Escoje 3 de los
características que mejor
describen su hijo o hija que
se enlistan continuación.



¿Cuáles son algunas de las
fortalezas de su hijo o hija?

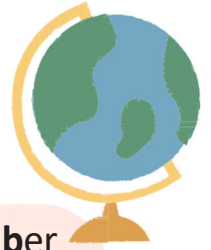


activo/a
agresivo/a
seguro/a
cooperador/a
dependiente
entusiasta
impulsivo/a
independiente

metódico/a
extrovertido/a
pasivo/a
curioso/a
tranquilo/a
cohibido/a
tímido/a
compasivo/a

¿En qué ver que su hijo o hija ejerce en:





¿Existe alguna información **édica** o de diet que **deberí** os saber
(alergias, restricciones alimenticias)?

¿Qué actividades le gustan a su hijo/a?



¿Qué necesita su hijo/ en el salón de clases?

retos	independencia
elecciones	mimos
creatividad	organización
dirección	elogio
disciplina	predictibilidad
motivación	estructura
entusiasmo	apoyo
guía	

¿Qué motiva a su hijo/ ?



Cómo se **t** su hijo / c
respeto, **l** c **i** z d **l** s c **l**





Carta de Notificación de Salud Oral

Estimado padre, madre, o tutor:

Tener una boca sana ayuda a que su menor tenga un buen desempeño en la escuela. Para asegurarse de que su menor esté listo para la escuela, la Sección 49452.8 del Código de Educación de la ley de California requiere que su menor se someta a una evaluación de salud bucal o un chequeo dental en su primer año en la escuela pública (kindergarten o primer grado). Para cumplir con este requisito cada menor necesita una evaluación de salud bucal realizada por un dentista autorizado u otro profesional de salud dental autorizado o registrado, y un formulario completado de evaluación de salud bucal (adjunto a esta carta).

Si su menor no ha tenido una evaluación de salud bucal en los últimos 12 meses, necesitará una antes del 31 de mayo. Lleve el formulario adjunto al dentista de su menor para que lo complete, si su menor tuvo una evaluación de salud bucal o un chequeo dental en el últimos 12 meses. La siguiente información le ayudará a encontrar un dentista:

1. Puede llamar al Centro de servicio telefónico de Medi-Cal al 1-800-322-6384 o visitar [Smile California - Find a Dentist \(https://smilecalifornia.org/find-a-dentist/\)](https://smilecalifornia.org/find-a-dentist/) para encontrar un dentista que acepte Medi-Cal. Para obtener ayuda para inscribir a su menor en Medi-Cal, puede solicitarlo por correo, ir en persona a la oficina local de Servicios Sociales o en línea en [Apply for Medi-Cal \(https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx\)](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/pages/applyformedi-cal.aspx).
2. Para obtener recursos adicionales que puedan ser de utilidad, comuníquese con su departamento de salud pública local, haga clic en [Apply for Health Coverage \(https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx\)](https://www.dhcs.ca.gov/services/medi-cal/Pages/CountyOffices.aspx) el que le corresponde a usted.

Cuando lleve a su menor al dentista, lleve el formulario adjunto para que lo puedan completar.

Si no puede llevar a su menor a una evaluación de salud bucal, complete el formulario separado de Exención de requisito de evaluación de salud bucal y devuélvalo.

Por favor devuelva el formulario a (inserte información específica de la escuela para devolver el formulario). La identidad de su menor no aparecerá en ningún informe. Las escuelas mantienen privada la información de salud de los estudiantes. Puede obtener más copias del formulario en la escuela de su menor o en línea en el Departamento de Educación de California. (<https://www.cde.ca.gov/ls/he/hn/oralhealth.asp>)

¡Queremos que su menor esté sano y listo para la escuela! Aunque se caigan, los dientes de leche son muy importantes. Los menores necesitan dientes de leche sanos para comer, hablar, sonreír y sentirse bien consigo mismos. Los menores con caries pueden tener dolor, dificultad para comer, dejar de sonreír y tener problemas para prestar atención y aprender en la escuela.

A continuación se ofrecen consejos importantes para ayudar a su menor a mantenerse saludable:

- Lleve a su menor al dentista. Los chequeos dentales pueden ayudar a mantener la boca de su menor sana y sin dolor.
- Elija alimentos sanos para toda la familia, como frutas y verduras frescas.
- Cepíllese los dientes al menos dos veces al día con pasta dental que contenga flúor.
- Limite los dulces y bebidas dulces como ponche, jugo o sodas. Las bebidas dulces y los dulces contienen mucha azúcar, lo que provoca caries y deja menos espacio para que su menor ingiera alimentos y bebidas sanas. Las bebidas dulces y los dulces también pueden causar problemas de peso, lo que puede provocar otras enfermedades, como la diabetes. En su lugar, ofrézcale a su menor opciones sanas como agua, leche y fruta.

Si tiene preguntas acerca del nuevo requisito de evaluación de salud bucal, comuníquese con Servicios de apoyo estudiantil al 805-306-4500.

¡Gracias!

Atentamente,

Sean Goldman
Superintendente Adjunto, Servicios de Apoyo al Estudiante

Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del Código de Educación) dice que cada niño debe tener una revisión dental (evaluación) antes del 31 de mayo de su primer año en la escuela pública. Un profesional dental con licencia de California debe realizar la revisión y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo o hija tuvo una revisión dental en los últimos 12 meses, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede llevar a su hijo o hija a una revisión dental, complete por separado el Formulario de Exención de Requisitos de Evaluación de Salud Bucal.

Esta evaluación le permitirá saber si hay algún problema dental que requiera la atención por parte de un dentista. Esta evaluación también se utilizará para evaluar nuestros programas de salud bucal. Los niños necesitan una buena salud bucal para hablar con confianza, expresarse, estar sanos y dispuestos a aprender. Una mala salud bucal se ha relacionado con un menor rendimiento escolar, malas relaciones sociales y menos éxito en el futuro. Por esta razón, le agradecemos por hacer esta contribución a la salud y el bienestar de los niños de California.

Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:										
Domicilio:			Dpto.:										
Ciudad:			Código postal:										
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Año que el niño comienza el jardín de infantes:										
Nombre del padre/madre/tutor:	Apellido del padre/madre/tutor:	Sexo del menor: ☐ Masculino ☐ Femenino											
Raza/origen étnico del menor:	<table border="0"><tr><td>☐ Blanco</td><td>☐ Nativo Americano</td></tr><tr><td>☐ Negro/Afroamericano</td><td>☐ Multirracial</td></tr><tr><td>☐ Hispano/Latino</td><td>☐ Nativo de Hawái/islas del Pacífico</td></tr><tr><td>☐ Asiático</td><td>☐ Desconocido</td></tr><tr><td>☐ Otro _____</td><td></td></tr></table>			☐ Blanco	☐ Nativo Americano	☐ Negro/Afroamericano	☐ Multirracial	☐ Hispano/Latino	☐ Nativo de Hawái/islas del Pacífico	☐ Asiático	☐ Desconocido	☐ Otro _____	
☐ Blanco	☐ Nativo Americano												
☐ Negro/Afroamericano	☐ Multirracial												
☐ Hispano/Latino	☐ Nativo de Hawái/islas del Pacífico												
☐ Asiático	☐ Desconocido												
☐ Otro _____													

Sección 2: Recopilación de datos de salud bucal (completados por un profesional dental con licencia de California)

NOTA IMPORTANTE: Tome en cuenta que cada recuadro es por separado. Marque cada recuadro.

Fecha de la evaluación:	Decaimiento no tratado (presente decaimiento visible)	*Experiencia de Caries (Caries visibles y/o empastes presentes)
	☐ Sí ☐ No	☐ Sí ☐ No
Urgencia del tratamiento: ☐ Ningún problema obvio ☐ Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) ☐ Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando)		
Firma del profesional de salud dental matriculado Número de matrícula de CA Fecha		

*Marque "Sí" para experiencia de caries si hay presencia de caries o empastes no tratados. Marque "No" para experiencia de caries si no hay caries no tratadas ni empastes.

Sección 3: Seguimiento de Atención de Urgencia (Completado por la entidad responsable del seguimiento)

El padre notificó que el niño necesita atención dental urgente el:
Se ha programado una cita de seguimiento para este niño para:
¿Recibió el niño el tratamiento necesario? ☐ Sí ☐ No (en caso negativo, se alentará a la entidad responsable del seguimiento a que vuelva a consultar con los padres) ☐ No sé

La ley establece que las escuelas deben mantener la privacidad de la información de salud de los estudiantes. El nombre de su hijo o hija no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo se puede utilizar para fines relacionados con la salud de su hijo o hija. Si tiene preguntas, llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo o hija.

El original se guardará en el expediente escolar del niño o niña.

Exención del Requisito de Evaluación de Salud Bucal

Complete este formulario si necesita excusar a su menor del requisito de evaluación de salud bucal.
Firme y devuelva este formulario a la escuela donde se mantendrá confidencial.

Sección 1: Información del menor (completada por el padre, madre, o tutor)

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:										
Domicilio:			Dpto.:										
Ciudad:			Código postal:										
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Año que el menor comienza kindergarten:										
Nombre del padre, madre, tutor:	Apellido del padre, madre, tutor:	Sexo del menor: ☐ Masculino ☐ Femenino											
Raza u origen étnico del menor:	<table border="0"><tr><td>☐ Blanco</td><td>☐ Nativo Americano</td></tr><tr><td>☐ Negro o Afroamericano</td><td>☐ Multirracial</td></tr><tr><td>☐ Hispano o Latino</td><td>☐ Nativo de Hawái o islas del Pacífico</td></tr><tr><td>☐ Asiático</td><td>☐ Desconocido</td></tr><tr><td>☐ Otro _____</td><td></td></tr></table>			☐ Blanco	☐ Nativo Americano	☐ Negro o Afroamericano	☐ Multirracial	☐ Hispano o Latino	☐ Nativo de Hawái o islas del Pacífico	☐ Asiático	☐ Desconocido	☐ Otro _____	
☐ Blanco	☐ Nativo Americano												
☐ Negro o Afroamericano	☐ Multirracial												
☐ Hispano o Latino	☐ Nativo de Hawái o islas del Pacífico												
☐ Asiático	☐ Desconocido												
☐ Otro _____													

Continúa en la página siguiente

Sección 2: Para ser completada por el padre, madre, o tutor SOLAMENTE SI solicita ser exentado de este requisito

Por favor, disculpe a mi menor de la evaluación porque (marque la casilla que mejor describa el motivo):	
☐	No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi menor. El plan de seguro dental de mi menor es: ☐ Medi-Cal ☐ Covered California ☐ Healthy Kids ☐ Ninguno ☐ Otro:
☐	No puedo pagar una evaluación para mi menor.
☐	No encuentro tiempo para ir al dentista (por ejemplo, no puedo pedir tiempo libre en el trabajo, el dentista no tiene un horario de atención conveniente).
☐	No puedo llegar fácilmente a un dentista (por ejemplo, no tengo transporte, está muy lejos).
☐	No creo que la evaluación sea un beneficio para mi menor.
☐	Otro (especifique el motivo no mencionado anteriormente por el cual solicita una exención de esta evaluación para su menor):
Si solicita ser exentado de este requisito:	
Firma del padre, madre, o tutor	Fecha

La ley establece que las escuelas deben mantener privada la información de salud de los estudiantes. El nombre de su menor no formará parte de ningún informe como resultado de esta ley. Esta información sólo podrá utilizarse para fines relacionados con la salud de su menor. Si tiene preguntas, llame a su escuela.

Devuelva este formulario a la escuela a más tardar el 31 de mayo del primer año escolar de su menor.

El original se guardará en el expediente escolar del menor.

Guía de Recursos Comunitarios de Salud Oral

Programas			
Nombre	Dirección/Sitio web	# de Contacto	Servicios
Health Care for All	2220 East Gonzales Road, Oxnard, 93036 https://vchca.org/public-health/health-care-for-all/	805-981-5212	Asistencia para solicitar cobertura de salud. Llame para una cita.
Sonríe, California™	www.sonriecalifornia.org	800-322-6384	Para localizar a un Proveedor de Medi-Cal Dental.
211 del Condado de Ventura	www.211ventura.org	211	Referencia para los servicios comunitarios del condado de Ventura.
Santa Barbara-Ventura County Dental Society	www.sbvcds.org	805-648-7282	Para localizar un consultorio dental privado.
Recursos gratuitos y/o a bajo costo			
Nombre	Dirección/Sitio web	# de Contacto	Servicios
Clínicas del Camino Real, Inc.	Varias ubicaciones en todo el condado de Ventura. Para encontrar un sitio cerca de usted visite: https://clinicas.org/content/locations	805-647-6353	Se atienden: Niños & adultos. Llame para una cita y servicios disponibles.
Free Clinic of Simi Valley	2060 Tapo Street, Simi Valley, 93063 www.freeclinicsv.com	805-522-3733 x 101	Se atienden: Adultos. Llame para una cita y servicios disponibles.
Westminster Free Clinic	1000 East Janss Road, Thousand Oaks, 91360 1800 South C Street, Oxnard, CA 93033 http://westminsterclinic.org/	805-241-8366	Se atienden: Adultos (niños en eventos especiales.) Llame para más información y servicios disponibles.
Conejo Free Clinic	80 East Hillcrest Drive, Thousand Oaks, 91360 www.conejofreeclinic.org	805-328-3100	Se atienden: Niños & adultos. Llame para una cita y servicios disponibles. Debe cumplir con los límites de ingresos.
Oxnard College Dental Clinic	4000 South Rose Avenue, Oxnard, 93033 https://www.oxnardcollege.edu/dentalclinic	805-678-5823	Se atienden: Niños & adultos. Llame para una cita y servicios disponibles.



SimiValleySchools

SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Sean Goldman,
Assistant Superintendent,
Student Support Services

Board of Education

Mike James

Kareem Jubran

Dr. Steve Pietrolungo

Dr. Ron Resnick

Dawn Smollen

Estimados padres de familia:

¡Bienvenido al Distrito Escolar Unificado de Simi Valley! Estamos muy contentos y nos sentimos privilegiados de servirle a su familia como personas importantes en nuestra comunidad escolar. El cumplir con los siguientes **REQUISITOS DE MATRÍCULA** asegurará la admisión A TIEMPO de su hijo o hija, al unirse usted a nuestro equipo para la salud y el éxito de sus hijos.

CLAVES PARA TENER UNA BUENA MATRÍCULA Y ADMISIÓN PARA KINDERGARTEN:

 **VACUNAS:** El código de salubridad y seguridad de California* requiere que todos los estudiantes de Kindergarten, *incluyendo los que están en la clase Junior o transicional*, reciban las siguientes vacunas antes de entrar a la escuela:

POR LEY, NINGÚN ESTUDIANTE PODRÁ COMENZAR A ASISTIR A LA ESCUELA SIN LOS DOCUMENTOS DE LA VACUNAS APROPIADAS EN EL ARCHIVO ESCOLAR, NO SE PERMITE TIEMPO DE GRACIA.	
VACUNA	DOSIS REQUERIDA
Polio	4 dosis a cualquier edad , pero... 3 dosis satisfacen los requisitos de los 4 a 6 años, si por lo menos una fue dada en o después del 4º. cumpleaños; 3 dosis satisface los requisitos para las edades de 7 a 17 años, si por lo menos una fue dada en o después del 2º. cumpleaños.
Difteria, tétanos y tosferina	Edad de 6 años y menor: DTP DTaP o cualquier combinación de DTP o DTaP con DT (difteria y tétanos) 5 dosis a cualquier edad, pero... 4 dosis satisfacen los requisitos si por lo menos una fue dada en o después del 4º. cumpleaños.
Paperas, rubeola y sarampión (MMR)	Kindergarten: Dos (2) dosis requeridas, ambas en o después del primer cumpleaños. 7º. Grado: Dos (2) dosis ambas en o después del primer cumpleaños. Grados 1 al 6 y 8 al 12: Una (1) dosis en o después del primer cumpleaños.
Hepatitis B	Kindergarten: Tres (3) dosis a cualquier edad.
Varicela	Dos (2) dosis si el niño no ha tenido varicela (verificado).
Refuerzo Tdap (tétanos, difteria reducida y tosferina)	7º. grado: Una (1) dosis en o después del 7º. cumpleaños.

*El artículo del código de salubridad y seguridad de California, división 105, parte 2, capítulo 1, artículos 120315-120380 y el código de reglamentos de California, título 17, división 1, capítulo 4, subcapítulo 8, artículos 6000-6075.

Cumplir con los requisitos de admisión de salud y de seguridad abre la puerta a un año lleno de éxito para su hijo o hija y sus compañeros en la escuela. ¡Gracias por su cooperación y apoyo!

Atentamente,

Sean Goldman
Director Ejecutivo
Servicios de Apoyo al Estudiante
Revisado 10/2025

101 W. Cochran Street ■ Simi Valley, CA 93065 ■ Telephone: 805-306-4500 Ext. 4302 ■ Fax: 805-520-6586 ■
sean.goldman@simivalleyusd.org

¿POR QUÉ VACUNARSE?

Las vacunas en la niñez han sido llamadas el éxito más grande del cuidado de salud en nuestra sociedad. El desarrollo y la propagación del uso de las vacunas han llevado a la reducción o erradicación de lo que una vez fue llamado comúnmente las enfermedades de la niñez. Sin embargo, el virus y la bacteria que causa la enfermedad preventiva con vacuna y muerte todavía existen y pueden transmitirse a las personas que no están protegidas por las vacunas.

Ver la gráfica de aquí abajo para tener un pequeño entendimiento de qué tan peligrosas pueden ser estas enfermedades, y cómo las vacunas protegen a los niños y salvan vidas.

Enfermedad	¿Qué hace?
<u>Polio</u>	Causa parálisis que puede llevar a un impedimento físico permanente y aún la muerte.
<u>Sarampión</u>	Ronchas que pueden causar complicaciones como neumonía, diarrea o infecciones en el oído en el 9% de los infectados. Algunos desarrollan encefalitis, lo cual resulta en daño cerebral. El sarampión puede ser fatal.
<u>Hemofilia</u> <u>Influenza Tybe B</u> <u>(Hib) Meningitis</u>	La causa más común de meningitis en los EE.UU. antes que se inventara la vacuna. Llevó a sordera, convulsiones o retraso mental en el que sobrevivió la enfermedad.
<u>Tos ferina</u> <u>(Whooping cough)</u>	Puede llevar a tener neumonía, convulsiones, enfermedad cerebral y muerte en los infantes. Resulta en tos prolongada que dura por semanas, causando deshidratación y vómitos.
<u>Rubeola</u> <u>(sarampión alemán)</u>	Usualmente leve en los niños y los adultos, hasta el 90% de los infantes nacidos de madres infectadas desarrollan el síndrome de rubeola congénita (conocido en inglés como CRS), resultando en defectos del corazón, cataratas, retraso mental y sordera.
<u>Varicela</u>	Siempre presente en la comunidad y bien contagiosa. Puede ser grave en algunos, llevando a complicaciones como deshidratación, neumonía y culebrilla (conocido en inglés como “ <i>shingles</i> ”). Los niños se pierden de una semana de clases o más, promedio, cuando les da varicela.
<u>Hepatitis B</u>	Los infantes y los niños que salen infectados con Hepatitis B están en riesgo más alto de desarrollar infecciones para toda la vida, que a menudo llevan a la muerte por enfermedad en el hígado y cáncer en el hígado.

Enfermedad	¿Qué hace?
<u>Difteria</u>	Una enfermedad seria causada por veneno producido de la bacteria. Frecuentemente causa problemas del corazón y los nervios. La enfermedad de difteria también puede ser fatal.
<u>Tétanos</u> (<u>Lock Jaw</u>)	Una enfermedad grave, a menudo fatal. Lleva a rigidez y espasmos en los músculos. Puede causar que se cierre la garganta y los espasmos pueden causar fracturas.
<u>Paperas</u>	Antes fue el mayor causante de sordera en los niños, ocurriendo en aproximadamente 1 de cada 20,000 casos reportados. Puede causar hinchazón en el cerebro, los nervios y la médula espinal que puede llevar a parálisis, convulsiones y fluido en el cerebro.
<u>Viruela</u>	La viruela es una enfermedad infecciosa grave, contagiosa y algunas veces fatal. No existe un tratamiento específico para la enfermedad de viruela, y la única prevención es la vacuna. La palabra “pox” de la palabra en inglés “smallpox” se deriva del Latín que significa “manchado” y se refiere a las ronchas que aparecen en la cara y en el cuerpo de una persona infectada.
<u>Influenza</u>	La gripa es una enfermedad respiratoria contagiosa causada por el virus de la influenza. Puede causar una enfermedad de leve a grave, y algunas veces puede llevar a la muerte. Algunas personas, como las personas más mayores, los niños y las personas con ciertas condiciones de salud (como asma, diabetes o enfermedad del corazón), están en alto riesgo de tener complicaciones graves de la gripa.
<u>Neumococia</u>	Los síntomas de la enfermedad de neumococia incluyen la neumonía (fiebre alta, tos y falta de aire), bacteriemia (fiebre y sintiéndose generalmente mal), y meningitis (fiebre, dolor de cabeza, pensamiento lento o no claro).
<u>Hepatitis A</u>	La hepatitis A es una enfermedad grave del hígado. La hepatitis A puede causar enfermedad parecida a la gripa, ictericia, dolores graves de estómago y diarrea (niños). Algunos de los que contraen hepatitis A morirán cada año.
<u>Virus del papiloma humano</u> (<u>HPV</u>)	HPV es el virus sexual más comúnmente transmitido en los Estados Unidos. HPV puede causar cáncer en la cervix en las mujeres y está asociada con cánceres menos comunes, en hombres y mujeres.
<u>Rotavirus</u>	Rotavirus es un virus que causa diarrea (algunas veces grave), en su mayoría en los bebés y niños pequeños. A menudo es acompañado por vómitos y fiebre, y puede llevar a deshidratación.
<u>Meningococia</u>	La bacteria meningococia es otra causa de la meningitis, una infección grave de la cobertura del cerebro. También puede causar infección en la sangre. Del 10% - 15% de la meningitis puede causar la muerte, de los 11-19% de los que sobreviven perderán los brazos y/o las piernas, pueden quedarse sordos, retrasados mentales o sufren de convulsiones y derrames.

SEGURIDAD DE LAS VACUNAS

1. ¿Son seguras las vacunas?

Sí. Las vacunas son seguras. Cada año millones de niños y adultos son vacunados. Como cualquier otro medicamento, las vacunas pueden causar efectos secundarios en algunas personas. El efecto secundario más común es fiebre o molestia en el brazo o pierna donde le aplicaron la inyección y fiebre. Las reacciones graves son poco comunes, ocurriendo solo en 1 o 2 personas de un millón de vacunas dadas.

Miles de personas se ofrecen a probar la vacuna antes de que sea aprobada por la Administración de Drogas y Alimentos (FDA, por sus siglas en inglés). Después de ser aprobada, el Sistema de Información sobre Eventos Adversos a una Vacuna (VAERS, por sus siglas en inglés) se encarga de seguir cualquier efecto secundario que ocurre horas, días, semanas, o aún meses después. Cualquier persona puede informar un efecto secundario posible para que sea investigado. Cada uno de estos pasos ayuda a asegurar que las vacunas sean seguras.

2. ¿Por qué reciben tantas vacunas los niños hoy en día?

Para salvar vidas. Los avances en la ciencia médica han desarrollado vacunas para protegernos contra más de 15 enfermedades peligrosas. Hace solamente unos pocos años las vacunas nos protegían contra solo unas cuantas enfermedades. ¿Quién se beneficia más? ¡Los bebés! Sus cuerpecitos pueden ser demasiado débiles para combatir una enfermedad grave. Muchas de las enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas pueden generar complicaciones peligrosas. Estas incluyen ataques epilépticos, daño cerebral, ceguera y hasta la muerte.

3. ¿Debemos preocuparnos en serio de las enfermedades de los tiempos pasados?

Las enfermedades existen – aunque muchos de los padres jóvenes no las hayan visto. Este es el éxito del programa de vacunas de este país. Sin embargo, las personas que aún no están vacunadas, especialmente los niños, están en riesgo de una enfermedad común como la influenza (también conocida como la gripe o “flu”), la tos ferina y la varicela. ¿Sabía usted que antes de la vacuna contra la varicela, casi 11,000 americanos tuvieron que ir al hospital, y más de 100 personas murieron cada año debido a la varicela? Enfermedades menos comunes como la meningitis, el sarampión y las paperas pasan de repente y se contagian rápidamente. Muchas enfermedades se pueden contraer con tan sólo tomar un viaje por avión. Personas que viajan al extranjero que no están al día con sus vacunas pueden traer una enfermedad a casa y contagiar a otras personas fácilmente.

- ▶ En el 2008, un niño en San Diego contrajo sarampión en un viaje a Suiza. De regreso en casa se la contagió a miembros de la familia, compañeros de escuela – aún a niños en la oficina del médico. Solamente los niños que no tenían la vacuna se enfermaron, incluyendo un bebé que tuvo que pasar tiempo en un hospital. Sin embargo, docenas de niños que estuvieron cerca de alguien con sarampión tuvieron que quedarse en casa por semanas para asegurarse que la enfermedad no se contagiara más.
- ▶ En una propagación en el medio occidente en 2006, más de 5,000 estudiantes de la secundaria y

de la universidad resultaron con paperas. Las personas sin la vacuna o los que solamente habían recibido una dosis estuvieron más propensos a las paperas.

- ▶ La tos ferina está en apogeo en California. Los casos se han triplicado en los últimos años. Esta es una enfermedad horrible a cualquier edad, pero los bebés pueden morir. Familias, niñeras y comunidades que obtienen todas las vacunas protegen a nuestros más pequeños vulnerables para no contagiarse.

4. ¿Qué tal la medicina holística o la “inmunidad natural”?

Muchos remedios holísticos tienen buenos usos. Sin embargo, no protegen a sus hijos contra enfermedades que se pueden prevenir con las vacunas. Antes de que existieran las vacunas, millones de niños se infectaban con la tos ferina, sarampión, paperas y otras enfermedades. La mayoría de las vacunas son 99% eficaces en la prevención de enfermedades. Algunas personas creen que contraer una enfermedad es la manera “natural” de provocar las defensas del cuerpo. Las vacunas funcionan de la misma forma – provocan una respuesta inmune – pero no la enfermedad. La inmunidad de las vacunas es la inmunidad natural. De acuerdo con el Dr. Andrew Weill, una persona que apoya la medicina holística, “... las vacunas proporcionan un proceso natural estimulando encuentros entre el sistema inmune del cuerpo y virus muertos o debilitados y bacteria (o piezas y producto de ellos)”. Esperar la inmunidad de una enfermedad real puede ser peligroso, porque significa enfermarse con el riesgo de complicaciones muy serias.

5. ¿Es seguro para el sistema inmune de mi hijo o hija recibir varias vacunas?

Sí. Los niños están expuestos a cientos de virus y bacterias (también conocidos como antígenos). Esto pasa durante actividades normales como comer y jugar. Los antígenos hacen que el sistema inmune haga su trabajo. Vacunarse con varias inyecciones no es mucho— aún para los bebés. Los sistemas inmunes de los bebés saludables fácilmente pueden manejar los antígenos debilitados o muertos en las vacunas. En realidad, las vacunas son un grano en la arena en comparación a lo que los niños tienen que enfrentar todos los días.

¿Qué tal las vacunas combinadas (cuando una inyección protege contra más de una enfermedad)? ¿O recibir más de una vacuna durante una sola visita? Las vacunas múltiples son seguras. De hecho, las vacunas de hoy son más refinadas que las del pasado. Aunque los niños estén recibiendo más vacunas, ellos reciben mucho menos antígenos en total.

6. ¿Qué tal si decido vacunar a mi hijo o hija después o, separar las vacunas?

La mayoría de los médicos siguen el calendario de vacunas recomendado. Esto es porque al demorar las vacunas o saltarlas, los niños corren el riesgo de enfermarse por más tiempo. Tampoco hay prueba de que vacunarlos menos en una visita es más seguro. Los niños pequeños y los bebés tienen más probabilidad de enfermarse mucho en ciertas enfermedades. Esta es la razón por la cual vacunamos a los

bebés y por la cual los pediatras sigue el calendario estándar. Es su trabajo proteger a su hijo o hija. Es la responsabilidad del médico escucharlo(a) y aconsejarlo(a). Es normal sentirse nervioso(a) cuando le tocan las vacunas a su hijo o hija. Así que hable sobre sus preocupaciones. Si usted está pensando demorar algunas vacunas, el médico puede ayudarle a tomar la decisión sobre los riesgos y los beneficios.

7. ¿Causan autismo las vacunas?

No. La incidencia de autismo ha aumentado por todo el mundo por muchos años. De hecho, el autismo es tan común en los niños no vacunados como en los niños vacunados. Nadie sabe aún la causa del autismo. Lo que sí sabemos es que los síntomas del autismo generalmente aparecen más o menos durante el mismo tiempo que los niños reciben las vacunas. Esto puede hacer parecer que las vacunas estén relacionadas. El grupo *Autism Speaks*, que ayuda a patrocinar investigaciones mundiales, tiene una declaración que apoya la vacunación de los niños. Otro grupo, *Organization for Autism Research*, tiene una guía de ayuda para padres de familia.

Veinte y tres estudios hicieron análisis que involucraban cientos y miles de niños y no encontraron ninguna conexión entre el autismo y las vacunas. Un estudio en 1998 sugirió una conexión entre la vacuna MMR y el autismo. Pero ese estudio fue retractado por 10 de sus autores en 2004 y ahora no es acreditado. La Asociación Médica Americana, la Academia Americana de Pediatría, el Instituto de Medicina y la Organización Mundial de Salud tienen declaraciones que dicen que no hay ninguna conexión entre el autismo y las vacunas.

8. ¿Qué pasa con los niños con enfermedades raras como la enfermedad mitocondrial?

La enfermedad mitocondrial (conocida en inglés como MD), es una enfermedad rara que últimamente ha estado en las noticias. Un tribunal federal está tratando de decidir si el daño cerebral y el autismo en una niña con MD posiblemente estén asociados con su vacunación. La familia de la niña ha discutido el caso con la prensa. Pero, desde septiembre del 2008 el tribunal aún no ha tomado una decisión.

La pregunta importante es: ¿debe un niño o niña con MD recibir las vacunas de rutina? De acuerdo con los especialistas en enfermedades mitocondriales la respuesta es sí. Esto es porque las vacunas previenen enfermedades como el sarampión, las paperas y la varicela que son especialmente peligrosas para los niños con MD.

9. ¿Qué pasa con el *thimerosal* (o el mercurio) en las vacunas?

El *thimerosal* fue eliminado de todas las vacunas de la niñez en 2001 (con excepción de las vacunas contra la influenza) como una forma de reducir que los niños sean expuestos al mercurio y de todo tipo de fuente de mercurio. El *thimerosal* es un conservante hecho con mercurio etílico. Previene la contaminación. Algunas personas se preocupan que el mercurio sea peligroso. Sin embargo, ningún estudio fidedigno ha encontrado una conexión entre el *thimerosal* en las vacunas y los problemas de desarrollo en los niños. Estudios recientes demuestran que los índices de autismo han aumentado aún con la eliminación de *thimerosal* en las vacunas.

Según la ley de California, niños menores de 3 años de edad y las mujeres embarazadas no pueden recibir vacunas con más de algún "rastreo" de *thimerosal*. "Rastro" significa que se añadió durante la fabricación y luego fue eliminada. Este

proceso deja una cantidad muy pequeña (1 microgramo, en vez de 25 o 50). Algunas vacunas contra la influenza para adultos y niños mayores aún usan el *thimerosal*. Si tiene alguna preocupación, pregúntele a su médico sobre la vacuna de la influenza sin *thimerosal*.

10. ¿Qué acerca de otros ingredientes en las vacunas?

No hay evidencia que los ingredientes en las vacunas sean dañinos. Los ingredientes se usan en cantidades muy pequeñas para propósitos bien específicos. Lea más a continuación:

- ▶ **Aluminio:** El aluminio en las vacunas se utiliza para provocar la respuesta inmune del cuerpo contra alguna enfermedad. Existe una preocupación muy pequeña del aluminio en las vacunas. El aluminio es común en la comida y las bebidas como las frutas y las verduras, aún en la leche materna y la leche en fórmula. También se encuentra en los antiácidos, los antitranspirantes, las ollas para cocinar y las latas de bebidas gaseosas. El hospital de niños de Philadelphia dice que a la edad de 6 meses, los bebés obtienen más aluminio de la leche materna que de las vacunas. Los bebés alimentados con biberón reciben más aluminio por día, especialmente de la leche de soya.
- ▶ **Formaldehído:** Previene la contaminación. Se usa en pequeñas cantidades en algunas vacunas. También se encuentra en el medio ambiente y forma una parte natural del metabolismo del cuerpo.
- ▶ **Afirmaciones falsas:** Las vacunas no contienen anticongelante, embriones de pollitos ni riñones de monos. Esta información es falsa.

Haga que la investigación trabaje para usted

Escoja lo que lee y la información

Le recomendamos estas páginas:

American Academy of Pediatrics

www.aap.org/immunization

National Network for Immunization

www.immunizationinfo.org

Thimerosal FAQs

www.fda.gov/CBER/vaccine/thimerosal.htm

Do Vaccines Cause That? (Book)

www.i4ph.org

Evaluating Health Information on the Web

www.immunizationinfo.org/parents/evaluating/Web.cfm

Parents of Kids with Infectious Diseases

www.pkids.org

California Immunization Coalition

909 12th Street, Suite 200

Sacramento, CA 95814

(916)447-7063 ext. 333

www.immunizeCA.org

Información sobre la Diabetes tipo 1

De acuerdo con la Sección 49452,6 del Código de Educación de California, esta información sobre diabetes tipo 1 es para que las agencias educativas locales la proporcionen a los padres y tutores de los estudiantes de la escuela primaria que ingresan a partir del 1 de enero de 2023.

La diabetes tipo 1 en los niños es una enfermedad autoinmune que puede llegar a ser mortal si no se trata, y la guía proporcionada en esta hoja informativa tiene como objetivo crear conciencia sobre esta enfermedad.

Descripción

La diabetes tipo 1 generalmente se desarrolla en niños y adultos jóvenes, pero puede ocurrir a cualquier edad

- Según los Centros para el Control y la Prevención de Enfermedades (CDC) de EE.UU, los casos de diabetes tipo 1 en jóvenes aumentaron a nivel nacional de 187.000 en 2018 a 244.000 en 2019, lo que representa un aumento de 25 por 10.000 jóvenes a 35 por 10.000 jóvenes, respectivamente.
- La edad máxima de diagnóstico de la diabetes tipo 1 es de 13-14 años, pero el diagnóstico también puede ocurrir mucho antes o más tarde en la vida.

La diabetes tipo 1 afecta la producción de insulina

- Como una función normal, el cuerpo convierte los carbohidratos en los alimentos en glucosa (azúcar en la sangre), el combustible básico para las células del cuerpo.
- El páncreas produce insulina, una hormona que mueve la glucosa de la sangre a las células.
- En la diabetes tipo 1, el páncreas del cuerpo deja de producir insulina y los niveles de glucosa en la sangre aumentan.
- Con el tiempo, la glucosa puede alcanzar niveles peligrosamente altos en la sangre, lo que se llama hiperglucemia.
- La hiperglucemia no tratada puede provocar cetoacidosis diabética (CAD), que es una complicación de la diabetes potencialmente mortal.

Factores de riesgo asociados con la diabetes tipo 1

Se recomienda que los estudiantes que muestran señales de advertencia asociadas con la diabetes tipo 1, que se describen a continuación, deben ser examinados (evaluados) para la enfermedad por su proveedor de atención médica.

Factores de riesgo

Los investigadores no entienden completamente por qué algunas personas desarrollan diabetes tipo 1 y otras no; sin embargo, tener antecedentes familiares de diabetes tipo 1 puede aumentar la probabilidad de desarrollar diabetes tipo 1. Otros factores pueden desempeñar un papel en el desarrollo de la diabetes tipo 1, incluidos los desencadenantes ambientales, como los virus. La diabetes tipo 1 no es causada por la dieta o las opciones de estilo de vida.

Signos y síntomas de advertencia asociados con la diabetes tipo 1 y la cetoacidosis diabética

Los signos y síntomas de la diabetes tipo 1 en los niños se desarrollan rápidamente, en unas pocas semanas o meses, y pueden ser graves. Si su hijo/a muestra las señales de advertencia a continuación, comuníquese con el proveedor de atención médica primaria de su hijo/a o con el pediatra para una consulta para determinar si es apropiado hacer una prueba de detección de diabetes tipo 1.

- Aumento de la sed
- Aumento de la micción, incluida la enuresis/incontinencia nocturna después del entrenamiento para ir al baño.
- Aumento del hambre, incluso después de comer
- Pérdida de peso inexplicable
- Sentirse muy cansado
- Visión borrosa
- Piel muy seca
- Curación lenta de llagas o cortadas
- Mal humor, inquietud, irritabilidad o cambios de comportamiento

La cetoacidosis diabética (DKA, por sus siglas en inglés) es una complicación de la diabetes tipo 1 no tratada. La DKA es una emergencia médica. Los síntomas incluyen:

- Aliento afrutado
- Piel seca/enrojecida
- Náuseas
- Vómitos
- Dolores de estómago
- Dificultad para respirar
- Confusión

Tipos de pruebas de detección de la diabetes disponibles

- **Prueba de hemoglobina glucosilada (A1C).** Un análisis de sangre mide el nivel promedio de azúcar en la sangre durante dos a tres meses. Un nivel de A1C del 6.5 por ciento o más en dos pruebas separadas indica diabetes.

- **Prueba aleatoria (sin ayuno) de azúcar en la sangre.** Se toma una muestra de sangre en cualquier momento sin ayunar. Un nivel aleatorio de azúcar en la sangre de 200 miligramos por decilitro (mg/dL) o más sugiere diabetes.
- **Prueba de azúcar en sangre en ayunas.** Se toma una muestra de sangre en cualquier momento sin ayunar. Un nivel de A1C del 6.5 por ciento o más en dos pruebas separadas indica diabetes.
- **Prueba oral de tolerancia a la glucosa.** Una prueba que mide el nivel de azúcar en la sangre en ayunas después de un ayuno nocturno con pruebas periódicas durante las siguientes horas después de beber un líquido azucarado. Una resultado de más de 200 mg/dL después de dos horas indica diabetes.

Tratamientos para la diabetes tipo 1

No hay formas conocidas de prevenir la diabetes tipo 1. Una vez que se desarrolla la diabetes tipo 1, el medicamento es el único tratamiento. Si a su hijo/a se le diagnostica diabetes tipo 1, su proveedor de atención médica podrá ayudarlo a desarrollar un plan de tratamiento. El proveedor de atención médica de su hijo/a puede referirlo a un endocrinólogo, un médico especializado en el sistema endocrino y sus trastornos, como la diabetes.

Comuníquese con la enfermera de la escuela de su estudiante, el administrador de la escuela o el proveedor de atención médica si tiene preguntas.



¡FELICIDADES!

¡Su chiquillo entrara al kindergarten transicional!

SABIA USTED QUE...

El presentarse puntualmente todos los días es importante para el éxito y el aprendizaje de su hijo o hija empezando desde el kindergarten transicional en adelante.

El faltar tan solo un 10% a la escuela (1 a 2 días en unas cuantas semanas) puede hacer más difícil:

- Obtener habilidades tempranas de lectura y matemáticas.
- Establecer relaciones.
- Desarrollar Buenos hábitos de asistencia.

¡Un kindergarten transicional de calidad cuenta con muchos beneficios!

- Las rutinas que desarrolle su hijo o hija continuarán a lo largo de su carrera escolar.
- Aproveche al máximo los primeros años escolares exhortando a su hijo o hija que asista todos los días.

Asistir a la escuela regularmente ayuda a los niños a sentirse mejor en la escuela y de sí mismos. Comience a fomentar este hábito para que ellos aprendan inmediatamente que llegar a la escuela a tiempo, todos los días, es importante. Con el tiempo, la buena asistencia a la escuela será un hábito que les ayudará a tener éxito en la escuela secundaria y en la universidad.

QUE PUEDE HACER USTED

Colabore con su hijo o hija y su maestra para desarrollar la Buena asistencia de su hijo o hija.

¡Platiquen acerca de - canten acerca de - conviertanlo en una aventura!

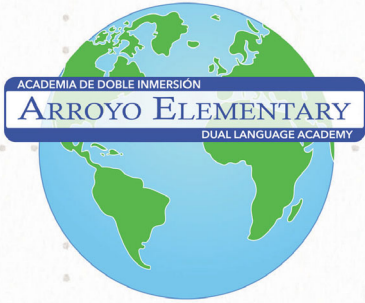
- Establezca una rutina regular para irse a la cama y para las mañanas.
- Escojan la ropa y preparen las mochilas la noche anterior.
- Comparta ideas con otras familias de cómo llegar puntual a la escuela.
- Antes de que empiece el año escolar:
- Averigüen qué día empiezan las clases y empiecen una cuenta regresiva.
- Asista a la orientación con su hijo o hija para conocer a las maestras y compañeros e informarse de los procedimientos de salud y de seguridad.

¡En sus marcas, listos, fuera!

- Trate de programar citas médicas y viajes largos cuando la escuela no esté en sesión.
- Si su hijo o hija muestra ansiedad acerca del kindergarten transicional, hable con la maestra, la directora, o con otros padres para obtener consejos.

¡Esperamos que su hijo o hija asistan a la escuela todos los días!

La salud, emergencias familiares y motivos personales justificados son la única excusa legal para no asistir. (Secciones 26010, 46010.5 y 48205 del Código de Educación)



EMPODERAR MENTES, EXPANDER HORIZONTES

DOBLE INMERSIÓN DE IDIOMAS

Otorgue a su hijo o hija el regalo del bilingüismo y la fluidez cultural. El programa de doble inmersión de Arroyo fomenta el éxito académico, el bilingüismo y la comprensión intercultural. Inscribáse para una reunión informativa y visita (tour) con el código QR que se encuentra abajo.

NUESTRO PROGRAMA OFRECE



Bilingüismo: Fluidez para leer, escribir y hablar en dos idiomas



Conciencia cultural: Exponerse a culturas diversas fomenta empatía y entendimiento global.



Logro académico: Desarrolla y mejora las habilidades para resolver problemas y pensar de manera crítica.

PARA MAS INFORMACIÓN



Arroyo Elementary
225 Ulysses Street,
Simi Valley, CA 9306
(805) 306-4420

bit.ly/SVUSDDLI



SimiValleySchools
SIMI VALLEY UNIFIED SCHOOL DISTRICT