

## Distrito escolar del lago Stevens

Lista de verificación para el registro de inscripción del estudiante

---

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

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



# Distrito Escolar de Lake Stevens

## Formulario de registro de estudiantes

(ES) 2026-27

### OFFICE USE ONLY

|                          |                          |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
|--------------------------|--------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---------------------|---------------|
| Entry date               | Student ID               | <table><tr><td>Y</td><td>N</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Y               | N | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <table><tr><td>Y</td><td>N</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/></td><td><input type="checkbox"/></td></tr></table> | Y | N | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | Legal name verified | LSSD resident |
| Y                        | N                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| Y                        | N                        |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
|                          |                          | Birth certificate                                                                                                                                                                                                                                                             | Verified waiver |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
|                          |                          | Other legal doc                                                                                                                                                                                                                                                               |                 |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |
|                          |                          | Non-resident home district                                                                                                                                                                                                                                                    | Staff initials  |   |                          |                          |                          |                          |                          |                          |                                                                                                                                                                                                    |   |   |                          |                          |                          |                          |                     |               |

## 1. Información del estudiante

¿Su hijo o un hermano han sido registrados alguna vez en el distrito escolar de Lake Stevens?

☐ Sí  
☐ No

Fecha

En caso afirmativo, en qué escuela?

Nombre del estudiante apellido legal

Primer nombre legal

Segundo nombre legal

Grado

Fecha de nacimiento (mes / día / año)

Lugar de nacimiento: (ciudad, estado, el condado, país)

### Sexo (al nacer)

☐ Masculino

☐ Mujer

### Identidad de género

☐ Masculino

☐ Mujer

☐ No binario

### ¿Certificado de nacimiento?

☐ Sí ☐ No

### ¿Migrante?

☐ Sí ☐ No

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

### Familia militar

Estudiante tiene un padre / tutor que es un miembro del:

☐ Reservas de la Fuerza Armada

☐ Servicio Activo de las Fuerzas Armadas

☐ Guardia Nacional de Washington

☐ Más de un padre / tutor es un miembro de cualquiera de los anteriores

## 2. Hogar primario

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

Apellido del padre / tutor legal #1

Primer nombre #1

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

Teléfono primario

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

Segundo teléfono

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

Tercer teléfono

Correo electrónico

Relación con el estudiante

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro:

Apellido del padre / tutor legal #2

Primer nombre #2

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

Teléfono primario

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

Segundo teléfono

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

Tercer teléfono

Correo electrónico

Relación con el estudiante

☐ Padre ☐ Madre ☐ Tutor ☐ Padrastro ☐ Madrastra

☐ Otro:

Dirección del residente: Calle

Apto. #

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección (si es diferente a la de arriba)

Apto. #

Apartado de correos

Ciudad

Estado

Código postal

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

El apellido

Primer nombre

Grado

Escuela

3. Segundo hogar

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

Apellido del padre / tutor legal #1

Primer nombre #1

Teléfono primario

Segundo teléfono

Tercer teléfono

Correo electrónico

Relación con el estudiante:

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Padre☐ Madre☐ Tutor☐ Padrastro☐ Madrastra

☐ Otro:

Apellido del padre / tutor legal #2

Primer nombre #2

Teléfono primario

Segundo teléfono

Tercer teléfono

Correo electrónico

Relación con el estudiante:

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Hogar☐ Trabajo☐ Móvil

☐ Por favor marque si es confidencial (no será publicado).

☐ Padre☐ Madre☐ Tutor☐ Padrastro☐ Madrastra

☐ Otro:

Dirección del residente: Calle

Apto. #

Ciudad

Estado

Código postal

Dirección (si es diferente a la de arriba)

Apto. #

Apartado de correos

Ciudad

Estado

Código postal

4. Historia del estudiante

Nombre de la última escuela a la que el estudiante asistió

Distrito

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

☐ Sí☐ No

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

☐ Educación Especial / IEP para:

☐ Plan 504 para:

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

☐ ELL☐ Lenguaje☐ Servicios de Título 1 / LAP

☐ Servicios de Comportamiento

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

Teléfono

Ciudad

Estado

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

☐ Sí☐ No

Fecha:

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

☐ Sí☐ No

¿Trabaja o reside en tierras federales?

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

☐ Sí☐ No

☐ Sí☐ No

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

☐ Sí☐ No

La orden de restricción es contra (nombres)

## 5. Verificación de residencia

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

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

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

## 6. Autorización de liberación

**Por favor marque Sí o No.**

### **Autorización médica de emergencia**

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

☐ Sí    ☐ No

### **Liberación del estudiante**

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

☐ Sí    ☐ No

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

Firma legal del padre / tutor

Fecha

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

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

Nombre del estudiante:

Grado:

Escuela:

Enviar copia al coordinador de ELL si corresponde

► Etnicidad

Hispano:

☐ Sí ☐ No

(H01)

☐ Colombiana (H07)

☐ Jamaicano (H15)

☐ Puertorriqueña (H23)

☐ Costarricense (H08)

☐ Mexicana (H16)

☐ Salvadoreño (H24)

☐ Cubano (H09)

☐ Mestizo (H17)

☐ Español (H25)

☐ Dominicana (H10)

☐ Nativo (H18)

☐ Surinamés (H26)

☐ Ecuatoriano (H11)

☐ Nicaragüense (H19)

☐ Uruguayo (H27)

☐ Guatemalteco (H12)

☐ Panameño (H20)

☐ Venezolano (H28)

☐ Guyana (H13)

☐ Paraguayo (H21)

☐ Hondureño (H14)

☐ Peruano (H22)

☐ Escritura hispana / latina (H29)

► Raza: Nativo de Hawái / otras islas del Pacífico

Hawaiano / otras islas del Pacífico

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

☐ Chuukese (P03)

☐ Ni-Vanuatu (P10)

☐ Tokelauan (P17)

☐ Fiyiano (P04)

☐ Palauano (P11)

☐ Tongano (P18)

☐ i-Kiribati / Gilbertese (P05)

☐ Papúa (P12)

☐ Tuvaluano (P19)

☐ Kosraean (P06)

☐ Pohpeian (P13)

☐ Yapés (P20)

☐ Maorí (P07)

☐ Samoano (P14)

☐ Marshallense (P08)

☐ Islas Salomón (P15)

☐ Escritura de las islas del Pacífico (P21)

☐ Nativo de Hawái (P09)

☐ Tahitiano (P16)

► Raza: Negro / Afroamericano (1 de 2)

Negro / Africano

☐ Negro / afroamericano (B00)

☐ Afroamericano (B01)

☐ Africano canadiense (B02)

☐ Martiniquais / Martiniquaise (B17)

☐ Yibutiano (B34)

☐ Beliceño (B55)

☐ Montserratian (B18)

☐ Eritreo (B35)

☐ Boliviano (B56)

☐ Puertorriqueña (B19)

☐ Etiope (B36)

☐ Brasileño (B57)

☐ Escritura en el Caribe (B20)

☐ Keniano (B37)

☐ Chileno (B58)

☐ Malgache (Madagascar) (B38)

☐ Colombiana (B59)

☐ Malauí (B39)

☐ Costarricense (B60)

☐ Mauricio (Mauricio) (B40)

☐ Ecuatoriano (B61)

☐ Mahoran (Mayotte) (B41)

☐ El salvadoreño (B62)

☐ Mozambiqueño (B42)

☐ Isleño de las Malvinas (B63)

☐ Reunionese (B43)

☐ Guayanés francés (B64)

☐ Ruandes (B44)

☐ Guatemalteco (B65)

☐ Seychellois / Seychelloise (B45)

☐ Guyana (B66)

☐ Somalí (B46)

☐ Hondureño (B67)

☐ Sudán del Sur (B47)

☐ Mexicana (B68)

☐ Sudanes (B48)

☐ Nicaragüense (B69)

☐ Uganda (B49)

☐ Panameño (B70)

☐ Tanzania (República Unida de Tanzania) (B50)

☐ Paraguayo (B71)

☐ Zambiano (B51)

☐ Peruano (B72)

☐ Zimbabuense (B52)

☐ S. Georgia / S. Islas Sandwich (B73)

☐ Surinamés (B74)

☐ Uruguayo (B75)

☐ Venezolano (B76)

☐ Escritura latinoamericana (B77)

Centroafricano

☐ Angoleño (B21)

☐ Camerunés (B22)

☐ Centroafricano (República Centroafricana) (B23)

☐ Chadiano (B24)

☐ Congoleño (Rep. Del Congo) (B25)

☐ Congoleño (República Democrática del Congo) (B26)

☐ Guinea Ecuatorial (B27)

☐ Gabonés (B28)

☐ Santo Tomé (B29)

☐ Príncipe (B30)

☐ Escritura centroafricana (B31)

África oriental

☐ Burundés (B32)

☐ Comoran (B33)

► **Raza: Negro / Afroamericano (2 de 2)**

**Sudafricano**

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

**África occidental**

- ☐ Beninés (B84)
- ☐ Bissau-Guinea (B85)
- ☐ Burkinabé (Burkina Faso) (B86)
- ☐ Caboverdiano (B87)
- ☐ Costa de Marfil (Cote d'Ivoire) (B88)

- ☐ Gambiaño (B89)
- ☐ Ghana (B90)
- ☐ Liberiano (B91)
- ☐ Malí (B92)
- ☐ Mauritano (B93)
- ☐ Níger (Níger) (B94)

- ☐ Nigeriano (Nigeria) (B95)
- ☐ Santa Elena (B96)
- ☐ Senegalés (B97)
- ☐ Sierra Leona (B98)
- ☐ Toglés (B99)
- ☐ Escritura de África Occidental (C01)

► **Raza: Indio americano / Nativo de Alaska**

**Indio americano / nativo de Alaska**

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

- ☐ Tribus Confederadas de la Reserva de Colville (N04)
- ☐ Tribu india Cowlitz (N05)
- ☐ Tribu Duwamish (N06)
- ☐ Tribu India Hoh (N07)
- ☐ Tribu Jamestown S'Klallam (N08)
- ☐ Comunidad India Kalispel / Reserva Kalispel (N09)
- ☐ Nación india Kikiallus (N10)
- ☐ Comunidad tribal del Bajo Elwha (N11)
- ☐ Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12)
- ☐ Tribu India Makah / Reserva India Makah (N13)
- ☐ Banda Marietta de la tribu Nooksack (N14)

- ☐ Tribu India Muckleshoot (N15)
- ☐ Tribu india Nisqually (N16)
- ☐ Tribu indígena Nooksack de Washington (N17)
- ☐ Tribu Port Gamble S'Klallam (N18)
- ☐ Tribu Puyallup de la reserva Puyallup (N19)
- ☐ Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20)
- ☐ Nación India Quinault (N21)
- ☐ Nación India Samish (N22)
- ☐ Tribu indígena Sauk-Suiattle de Washington (N23)
- ☐ Tribu india de Shoalwater Bay / Reserva india de Shoalwater Bay (N24)

- ☐ Tribu india Skokomish (N25)
- ☐ Tribu Snohomish (N26)
- ☐ Tribu india Snoqualmie (N27)
- ☐ Tribu Snoqualmoo (N28)
- ☐ Tribu Spokane de la Reserva Spokane (N29)
- ☐ Tribu de la isla Squaxin de la reserva de la isla Squaxin (N30)
- ☐ Tribu Steilacoom (N31)
- ☐ Tribu Stillaguamish de indios de Washington (N32)
- ☐ Tribu indígena Suquamish de la reserva de Port Madison (N33)
- ☐ Comunidad tribal india Swinomish (N34)
- ☐ Tribus Tulalip de Washington (N35)

**Tribus del estado de Washington**

- ☐ Tribu Chinook (N01)
- ☐ Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama (N02)
- ☐ Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis (N03)

► **Raza: Asiático**

**Asiático**

- ☐ Asiático (A00)
- ☐ Indio asiático (A01)
- ☐ Bangladesh (A02)
- ☐ Butanés (A03)
- ☐ Birmano / Myanmar (A04)
- ☐ Camboyano / jemer (A05)
- ☐ Cham (A06)
- ☐ Chino (A07)
- ☐ Filipino (A08)
- ☐ Hmong (A09)
- ☐ Indonesio (A10)
- ☐ Japonés (A11)
- ☐ Coreano (A12)
- ☐ Lao (A13)
- ☐ Malayo (A14)
- ☐ Mien (A15)
- ☐ Mongol (A16)

- ☐ Nepalí (A17)
- ☐ Okinawa (A18)
- ☐ Pakistaní (A19)
- ☐ Punjabi (A20)
- ☐ Singapur (A21)
- ☐ Sri Lanka (A22)
- ☐ Taiwanés (A23)
- ☐ Tailandés (A24)
- ☐ Tibetano (A25)
- ☐ Vietnamita (A26)
- ☐ Escritura asiática (A27)

► **Raza: Blanco**

**Blanco**

- ☐ Blanco (W00)
- ☐ Escritura en blanco (W37)
- ☐ Escritura en Europa del Este (W07)

**Medio Oriente y África del Norte**

- ☐ Argelino (W08)
- ☐ Amazigh o bereber (W09)
- ☐ Árabe o árabe (W10)
- ☐ Asirio (W11)
- ☐ Baréin (W12)
- ☐ Beduinos (S13)
- ☐ Caldeo (S14)

- ☐ Copto (W15)
- ☐ Druso (S16)
- ☐ Egipcia (S17)
- ☐ Emiratí (S18)
- ☐ Iraní (W19)
- ☐ Iraquí (W20)
- ☐ Israelí (W21)
- ☐ Jordano (W22)
- ☐ Kurdo (W23)
- ☐ Kuwaití (W24)
- ☐ Libanés (W25)
- ☐ Libio (W26)
- ☐ Marroquí (W27)

- ☐ Omaní (W28)
- ☐ Palestina (W29)
- ☐ Qatarí (W30)
- ☐ Arabia Saudita (W31)
- ☐ Sirio (W32)
- ☐ Tunecino (W33)
- ☐ Yemení (W34)
- ☐ Escritura de Oriente Medio (W35)
- ☐ Escritura norteafricana (W36)

Firma del Padre / Tutor:

Fecha:



## Cuestionario de vivienda estudiantil

Para distribución a todas las familias / estudiantes anualmente

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

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

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

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

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_\_

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

Dirección de residencia actual: \_\_\_\_\_

Teléfono o número de contacto: \_\_\_\_\_ Nombre de contacto: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

USO DE OFICINA SOLAMENTE DEBAJO DE ESTA LÍNEA

#### Instructions for Registrars

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

## **Ley McKinney-Vento 42 USC 11435**

### **Sec. 725 Definiciones.**

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

(2) El término niños y jóvenes sin hogar -

(A) significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (en el sentido de la sección 103 (a) (1)); y

(B) Incluye:

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

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

(iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobús o tren, o lugares similares; y

(iv) niños migratorios (como se define dicho término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin hogar para los fines de este subtítulo porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a ( iii).

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

### **Recursos adicionales**

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

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



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

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.



# Solicitud para restringir la divulgación de información

**Complete este formulario solo si desea restringir la divulgación de información sobre su hijo/a.**

Si no envía ningún formulario, se asume que hay permiso para divulgar información del directorio.

Las decisiones que tome permanecerán vigentes mientras su hijo/a esté inscrito/a en el Distrito Escolar de Lake Stevens o hasta que envíe un nuevo formulario. Puede actualizar este formulario en cualquier momento.

Para obtener más información, consulte la Política 5230 del Consejo: Expedientes Estudiantiles.

## ¿Qué es la "Información del Directorio"?

La mayor parte de la información de los estudiantes es confidencial y no se puede compartir sin el consentimiento del cuidador. Sin embargo, la Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA) permite a las escuelas divulgar cierta información básica, llamada información del directorio, a menos que el cuidador solicite su restricción.

La información del directorio puede incluir:

- Nombre del estudiante
- Dirección
- Número de teléfono del tutor registrado
- Fotografía
- Fecha y lugar de nacimiento
- Fechas de asistencia
- Participación en actividades escolares y deportivas
- Estatura y peso de los miembros del equipo deportivo
- Diplomas y reconocimientos recibidos
- Escuela anterior más reciente a la que asistió

La información del directorio solo se comparte con entidades autorizadas, como agencias educativas estatales o federales, organizaciones que realizan estudios educativos o en situaciones de emergencia para proteger la seguridad pública o la de los estudiantes. El distrito no divulga información del directorio para uso comercial. La información del directorio puede ser divulgada a las autoridades del orden público o a los Servicios de Protección Infantil cuando sea necesario.

## Restricción de información de directorio

☐ Por favor, NO divulgue la información del directorio de mi hijo/a.  
(Registrar uncheck "Directory Data" AND check "Opt Out of Media")

Al marcar esta casilla, el nombre, la foto y otra información del directorio de su hijo no se incluirán en:

- Boletines y publicaciones escolares o distritales
- Sitios web y redes sociales
- Programas de eventos, actividades y deportes
- Lista de honor o listas de graduación
- Exhibiciones públicas de trabajos estudiantiles que incluyan nombres, fotos o videos
- Fotos y videos del distrito o la escuela
- Publicaciones de maestros de primaria en Seesaw
- Grabaciones de clases con observadores externos de prácticas o de educación superior

*Esta restricción no impide que los maestros compartan información, fotos o videos directamente con los cuidadores (por ejemplo, mediante herramientas de comunicación en el aula).*

**Tenga en cuenta:** No se puede garantizar la privacidad total en eventos públicos relacionados con la escuela o el distrito (como presentaciones, juegos o actividades) donde se permite tomar fotografías o grabar videos.

## Anuario y fotos de la clase

☐ Por favor, **no incluya** a mi hijo/a en el anuario ni en la foto de la clase..  
(Registrar leave "District" and "Local" checked)

## Reclutamiento en Educación Superior

(Registrar uncheck "Higher Ed")

☐ No divulgue información del directorio de estudiantes a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública, colegios, universidades e instituciones de educación superior.

## Reclutamiento militar

(Registrar uncheck "Military")

☐ Por favor, no divulgue información del directorio de estudiantes a los reclutadores militares.

Nombre del estudiante

Firma legal del padre / tutor

Fecha

**ESTUDIANTES NUEVOS CONTACTOS DE EMERGENCIA / ALERTAS AÑO ESCOLAR: \_\_\_\_\_**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ grado: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_

Nombre del padre / tutor (s): \_\_\_\_\_

**PROCEDIMIENTO DE CIERRE DE EMERGENCIA ESCOLAR**

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

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

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

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

- |          |                |          |                                    |                                 |
|----------|----------------|----------|------------------------------------|---------------------------------|
| 1) _____ | Teléfono _____ | relación | <input type="checkbox"/> Familia   | <input type="checkbox"/> Amigo  |
|          |                |          | <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Vecino |
| 2) _____ | Teléfono _____ | relación | <input type="checkbox"/> Familia   | <input type="checkbox"/> Amigo  |
|          |                |          | <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Vecino |
| 3) _____ | Teléfono _____ | relación | <input type="checkbox"/> Familia   | <input type="checkbox"/> Amigo  |
|          |                |          | <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Vecino |
| 4) _____ | Teléfono _____ | relación | <input type="checkbox"/> Familia   | <input type="checkbox"/> Amigo  |
|          |                |          | <input type="checkbox"/> Guardería | <input type="checkbox"/> Vecino |

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

**RESTRICCIONES LEGALES / NO CONTACTO / ÓRDENES DE RESTRICCIÓN**

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

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

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

## Información del Sistema Electrónico (Redes)

### Acceso individual de usuario Formulario de consentimiento para Padres y Estudiantes

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

---

Firma del estudiante

---

Firma del padre tutor

---

Nombre del Estudiante

---

Nombre del Padre / tutor

---

Fecha de la firma

---

Fecha de la firma

---

Identificación del estudiante #

---

Dirección - Ciudad / Estado / Código postal

---

Fecha de nacimiento del estudiante

---

Número de teléfono

---

Escuela

---

Grado del estudiante

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



# Certificado de Estado de Vacunación

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

Reviewed by: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
Signed COE on File? ☐ Yes ☐ No

|                                                                                                                                                                                    |  |                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                     |          |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|---------------------------------------------------------------------|----------|
| Apellido del niño:                                                                                                                                                                 |  | Nombre:                                                                                                                                                                                           |          | Inicial del segundo nombre:                                                                                                                                                                                                                                                                                                                            |          | Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):                                   |          |
| Autorizo a la escuela/establecimiento de cuidado infantil de mi hijo a agregar información sobre las vacunas en el IIS para ayudar a la escuela a mantener un registro de mi hijo. |  |                                                                                                                                                                                                   |          | Solo estado condicional: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela/establecimiento de cuidado infantil en estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de las vacunas en los plazos establecidos. Consulte en el reverso para obtener orientación sobre el estado condicional. |          |                                                                     |          |
| X<br>Firma del padre, la madre o el tutor                                                                                                                                          |  | Fecha                                                                                                                                                                                             |          | X<br>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                                                                                                                                                                        |  |                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                     |          |
| <input type="checkbox"/> 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)                                                                       |  |                                                                                                                                                                                                   |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          | <input type="checkbox"/> 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: _____<br>If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document. |          |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |          |                                                                     |          |

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

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

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

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

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

### **Registros médicos aceptables**

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

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

### **Estado condicional**

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

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

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



## Historia de la Salud del Estudiante Año escolar 2026-27

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

Apellido del estudiante

Primer nombre

Fecha de nacimiento

Grado

Escuela

**Las condiciones de salud que amenaza la vida** | Formularios requeridos de la sala de salud: [www.lkstevens.wednet.edu/health-forms](http://www.lkstevens.wednet.edu/health-forms)

RG ☐ Asma grave (Ver abajo si no es severo)

EG ☐ Alergia grave (que requiere Epipen) Alergia a: \_\_\_\_\_

EK ☐ Diabetes Tipo 1 (dependiente de insulina)

GE ☐ Disfagia: \_\_\_\_\_

NP ☐ Sufre de convulsiones      C\_ ☐ Problemas cardiacos:

BB ☐ Hemofilia

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

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

### Otras condiciones

NB ☐ ADHD / ADD Diagnosticado por: \_\_\_\_\_

ED ☐ Alergia - Comida: \_\_\_\_\_

EE ☐ Alergia - Insecto: \_\_\_\_\_

EM ☐ Alergia - Medicamentos: \_\_\_\_\_

EC ☐ Alergia - Estacional: \_\_\_\_\_

EB ☐ Alergia - Animal: \_\_\_\_\_

PA ☐ Ansiedad

RG ☐ Asma actualmente tratada (no grave) con inhalador

RH ☐ El historial de asma ya no usa inhalador

NC ☐ Desorden del espectro autista

B\_ ☐ Condición de la sangre: \_\_\_\_\_

GA ☐ Enfermedad celíaca

NE ☐ Parálisis cerebral

YA ☐ Infecciones crónicas del oído

UB ☐ Infecciones crónicas del tracto urinario

NU ☐ Historia de conmoción cerebral / lesión cerebral traumática

EJ ☐ Fibrosis quística

PC ☐ Depresión

NF ☐ La discapacidad del desarrollo

EL ☐ Diabetes tipo 2

EN ☐ Trastorno alimentario

GH ☐ Reflujo ácido/ GERD

N\_ ☐ Dolores de cabeza      o      ☐ Migrañas

GK ☐ Intestino irritable      o      ☐ Chron

M\_ ☐ Trastorno musculoesquelético: \_\_\_\_\_

RE ☐ Enfermedad reactiva de las vías respiratorias

EU ☐ Condición tiroidea: \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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

Fecha:

Firma:

Relación:

Teléfono:



 **WASHINGTON**  
Secretary of State  
PO Box 40229  
Olympia, WA 98504-0229

Es necesario  
un franqueo  
postal de  
primera clase



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

↑  
doble por la mitad

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

↑  
doble por la mitad