

Distrito Escolar de Ferndale - Formulario de Inscripción

(Por favor imprimir)

FECHA: _____

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

#1 Hogar Primario

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

Teléfono de Casa (DONDE EL ESTUDIANTE VIVE)

() _____ No publicar

| | | |
|--|---|---|
| INFORMACION DEL HOGAR. Parentesco: _____ Apellido _____ Nombre _____ | | CONTACTOS DE EMERGENCIA: En caso de poder localizarlo, o si no puede venir por su hijo/a, usted da permiso de entregarle a su hijo a los siguientes contactos: |
| Email: _____ Cel #: _____ Telefono: _____ | | |
| Hogar primario (donde el estudiante vive) Apellido _____ Nombre _____ | | |
| Email: _____ Cel #: _____ Telefono: _____ | | |
| DIRECCIÓN <small>DONDE EL ESTUDIANTE VIVE</small> | CALLE (INCLUYE # DE APARTAMENTO) | |
| | CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL | |
| DIRECCIÓN <small>SI ES DIFERENTE DE ANTERIOR</small> | PO BOX # | |
| | CIUDAD ESTADO CÓDIGO POSTAL | |

#1 Nombre _____

Teléfono () _____

Relación _____

#2 Nombre _____

Teléfono () _____

Relación _____

#3 Nombre _____

Teléfono () _____

Relación _____

| | | | |
|--|--|--|--|
| #2 SEGUNDO HOGAR -RELACIÓN | | <input type="checkbox"/> Solo con Padre <input type="checkbox"/> Solo con la Madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Padrastra <input type="checkbox"/> Padrastra/Madrastra <input type="checkbox"/> Guardian <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro | |
| Segundo Hogar – No la residencia primaria del estudiante APELLIDO: _____ NOMBRE: _____ Cel #: _____ Email: _____ Trabajo: _____ | | Segundo Hogar – Teléfono de Casa () No publicar Dirección del Segundo Hogar (Dirección, Ciudad, Estado, Código Postal) | |
| Segundo Hogar – No la residencia primaria del estudiante APELLIDO _____ NOMBRE _____ Cell Ph: _____ Email: _____ Trabajo: _____ Tél. Trabajo: _____ | | Dirección de Correo del Segundo Hogar (Dirección, #PO, Ciudad, Estado, Código Postal) | |
| Second Household School Mailings Requested <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No | | | |



Nombre del Estudiante: _____ Grado: _____ Escuela: _____

Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington

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

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

Formulario de Recopilacion de datos de Etnicidad y Raza en el Estado de Washington

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

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

Firma del padre/tutor _____

Fecha: _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Recibido por: _____

Fecha: _____

INFORMACIÓN DE SALUD DEL ESTUDIANTE

La información en este formulario debe actualizarse cada nuevo año escolar. Complete este formulario y regréselo a su escuela lo antes posible.

Nombre: _____ Año escolar: _____

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____

CONDICIONES DE SALUD

Marque si estos se aplican a su hijo:

- ADD/ADHD: Diagnosticado por _____
- Alergias que no ponen en peligro la vida: _____

Condición cardíaca: Lista _____

Condición de salud mental: Lista _____

Neuro/lesión cerebral: Lista _____

Asma: ¿Medicación en la escuela? Sí/No

Músculo/Hueso: Lista _____

Trastorno del espectro autista:

Discapacidad auditiva o visual: Lista _____

Diagnosticado por: _____

Otro: Describa las preocupaciones _____

Condición de desarrollo: Lista _____

PLANIFICACIÓN ESPECIAL DE ATENCIÓN SANITARIA

Diabetes Fecha del diagnóstico: _____

Mi hijo tiene: bomba de insulina pluma de insulina vial/jeringa de insulina

Trastorno convulsivo Mi hijo necesita medicamentos **de emergencia** para las convulsiones. *Nombre del medicamento: _____

Planificación especial de atención médica : mi hijo tiene necesidades especiales de atención médica, tales como: alimentación por sonda, respiración por sonda, catéter, tubos intravenosos u otros. **Se requiere** orden de tratamiento .

Por favor describa la(s) condición(es) de su hijo: _____

Ayudas para la movilidad: mi hijo necesita ayudas especiales para la movilidad, como una silla de ruedas o un andador. _____

CONDICIONES QUE AMENAZAN LA VIDA

Condición de Peligro de vida **Alergia anafiláctica (se requiere epipen)** **Asma crítica (requiere epipen)**

Alérgenos): _____

Otra condición que pone en peligro la vida: _____

*Los medicamentos requieren el formulario de Autorización para Medicamentos en la Escuela y el medicamento antes de asistir a la escuela .

ALERTA A LOS PADRES/TUTORES: Si su hijo tiene una condición de salud **que pone en peligro su vida** (por ejemplo, alergia grave con anafilaxia, diabetes, asma grave), debe reunirse o hablar con la enfermera de la escuela **antes** de que su hijo comience la escuela. Estas condiciones requieren un Plan de Salud Individualizado (según RCW 28A.210.320). Comuníquese con su escuela para comenzar el proceso de un plan de atención médica para estudiantes y/o medicamentos en la escuela.

Entiendo que la información que proporcioné se compartirá con el personal escolar apropiado que necesita saberla para garantizar la salud y seguridad de mi hijo. Si los padres/tutores y los contactos de emergencia autorizados no pueden ser localizados en el momento de una emergencia médica, y si la atención inmediata es urgente a juicio de las autoridades escolares, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen a mi hijo al hospital o al centro de atención médica. Proveedor más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré la responsabilidad total por el pago de cualquier servicio prestado.

Nombre del padre/tutor: _____ **Número de teléfono:** _____

Por favor imprimir

Entiendo que la ley de Washington requiere que las vacunas de mi estudiante estén completas o condicionalmente antes de comenzar la escuela. Doy permiso a la escuela de mi hijo para agregar información de vacunación verificada al Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington (WAIS) para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

Firma del padre/tutor : _____ **Fecha :** _____

RESTRICCIÓN DE LA DIVULGACIÓN DE INFORMACIÓN DEL DIRECTORIO ESTUDIANTIL Y PUBLICIDAD

Los padres/tutores solo deben completar este formulario si NO desean que se compartan fotos o información de su hijo/a. De lo contrario, puede ignorarlo. Si desea restringir esta información, envíe este formulario a su escuela o a la oficina del distrito. Este formulario debe completarse cada año. Si no hay una exclusión registrada, asumimos que no tiene objeción a la divulgación de la información del directorio.

La ley federal bajo FERPA permite que los distritos escolares compartan información del directorio estudiantil. El Distrito Escolar de Ferndale define esta información como: el nombre del estudiante, fotografía, dirección de los padres, grado, escuela, nombre del padre/tutor, correo electrónico del padre/tutor, fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de los miembros de equipos deportivos, diplomas y premios recibidos, y la escuela más reciente a la que asistió.

Tenga en cuenta que no es posible garantizar la privacidad del estudiante en presentaciones públicas relacionadas con la escuela o el distrito, ni en eventos deportivos o de actividades donde se permiten cámaras. La escuela o el distrito pueden grabar juegos y otros eventos después del horario escolar (transmisiones en vivo y/o grabaciones), y otros estudiantes, padres, miembros de la comunidad y medios de comunicación pueden grabar/tomar fotos/filmar en los eventos y compartir esta información públicamente. Al elegir que sus hijos participen en dichas actividades y programas, los padres/tutores aceptan esta condición. Además, las noticias producidas por estudiantes no se consideran legalmente información del directorio estudiantil. Los padres/tutores que no deseen que sus hijos aparezcan en noticias producidas por estudiantes no deben permitir que posen para estas fotos ni participen en medios estudiantiles. Asimismo, el distrito no tiene control sobre los medios de comunicación/publicaciones externas. El acceso de medios, individuos, organizaciones o compañías de televisión/cine a ubicaciones o eventos no públicos, como dentro de un salón de clases, estará condicionado a respetar las preferencias de los padres/tutores.

Datos del Directorio: Marcar esta casilla **restringe** que su estudiante sea incluido en un directorio escolar. El Distrito Escolar de Ferndale define esta información como: el nombre del estudiante, fotografía, dirección de los padres, grado, escuela, nombre del padre/tutor, correo electrónico del padre/tutor, fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y estatura de los miembros de equipos deportivos, diplomas y premios recibidos y la escuela más reciente a la que asistió.

Distrito: Marcar esta casilla **restringe** que el estudiante sea incluido en el anuario escolar y en la foto de la clase.

Educación Superior: Marcar esta casilla **restringe** que la información del directorio se comparta con instituciones de educación superior.

Local: Marcar esta casilla **restringe** que la información del directorio del estudiante y la familia, como se define arriba, se comparta con organizaciones de padres (PTA, PTO, PTSA y organizaciones similares de padres/escuela).

Medios y Público: Marcar esta casilla **restringe** que el nombre, foto e información del directorio de su hijo/a se publiquen en boletines y publicaciones del distrito y la escuela producidos por el personal (incluyendo eventos, actividades y programas deportivos); reconocimientos; exhibiciones públicas de trabajos estudiantiles con nombres, fotos y/o videos, incluyendo herramientas digitales como ParentSquare; (esto no restringe que un maestro envíe información, fotos o videos relacionados con un estudiante únicamente al

padre o tutor); listas de honor y graduación; sitios web y redes sociales del distrito/escuela; fotos y videos del distrito/escuela; grabaciones de video en el aula por estudiantes de educación superior/en prácticas, etc.

Militar (solo escuela secundaria): Marcar esta casilla **restringe** que la información del directorio se comparta con reclutadores militares.

FIRME Y DEVUELVA SOLO SI ESTÁ OPTANDO POR NO PARTICIPAR

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

ESCUELA: _____ **GRADO:** _____ **FECHA:** _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR

**O FIRMA DEL ESTUDIANTE SI TIENE
18 AÑOS O MÁS**



Requisitos del Registro de Vacunación

Año Escolar 2026-27

Estimado padre, madre o tutor:

A partir del 1 de agosto de 2020, la ley estatal requiere que todos los registros de inmunización entregados a las escuelas o centros de cuidado infantil sean verificados médicamente. Los registros de inmunización deben entregarse a la escuela en o antes del primer día de asistencia. Esto significa que los registros de inmunización presentados deben provenir de un proveedor de atención médica, o debe adjuntar documentación de un proveedor de atención médica a su formulario escrito a mano que confirme que los registros de su hijo son precisos. Su hijo no podrá asistir a la escuela hasta que proporcione estos registros.

A continuación, se presentan algunos ejemplos de registros de inmunización verificados médicamente:

- Un **Certificado de Estado de Inmunización (CIS)** completo y firmado por un proveedor de atención médica. Puede encontrar el formulario CIS visitando <https://www.doh.wa.gov/SCCI> y haciendo clic en "Certificate of Immunization Status."
- Un **CIS** completado por usted u otro padre/tutor con registros médicos adjuntos.
- Un **CIS** impreso por un proveedor de atención médica o la escuela desde el **Sistema de Información de Inmunización del Estado de Washington**.
- Un **CIS** impreso desde **MyIR**, una herramienta en línea gratuita del Departamento de Salud que permite a las familias ver e imprimir sus registros oficiales de inmunización. Visite <https://wa.myir.net/register> para comenzar el proceso de registro.

Si está solicitando una exención de uno o más de los requisitos de inmunización, debe proporcionar a la escuela un **Certificado de Exención** completo.

Si su hijo ya cumple con los requisitos de inmunización y tiene registros en el archivo de la escuela, no necesita hacer nada. Si no está seguro o tiene alguna pregunta, comuníquese con [Insertar nombre y contacto].

Atentamente,

Kellie Larrabee

Directora Ejecutiva de Enseñanza y Aprendizaje

Certificado de Estado de Vacunación

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

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? * Yes * No

Apellido del niño: _____

Nombre: _____

Inicial del segundo nombre: _____

Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA): _____

Autorizo a la escuela/establecimiento de cuidado infantil de mi hijo a agregar información sobre las vacunas en el IIS para ayudar a la escuela a mantener un registro de mi hijo.

Solo estado condicional: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela/establecimiento de cuidado infantil en estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de las vacunas en los plazos establecidos. Consulte en el reverso para obtener orientación sobre el estado condicional.

X _____
Firma del padre, la madre o el tutor _____ Fecha _____

X _____
Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor si comienza en estado condicional Fecha _____

Vacunas obligatorias para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil

| | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA | DD/MM/AA |
|--|----------|----------|----------|----------|----------|----------|
| ▲ Se requiere para la escuela ● Se requiere para el establecimiento de cuidado infantil/preescolar | | | | | | |
| ● ▲ 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 (<i>Haemophilus influenzae</i> 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)

| | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|
| COVID-19 | | | | | | |
| Gripe (Influenza) | | | | | | |
| Hepatitis A | | | | | | |
| VPH (virus del papiloma humano) | | | | | | |
| MCV/MPSV (meningococo tipo A, C, W, Y) | | | | | | |
| MenB (meningococo tipo B) | | | | | | |
| Rotavirus | | | | | | |

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)

If the child named in this Certificate of Immunization Status (CIS) has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.

- I certify that the child named on this CIS has:
- A verified history of varicella (chickenpox) disease.
 - Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.

| | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Diphtheria | <input type="checkbox"/> Hepatitis A | <input type="checkbox"/> Hepatitis B |
| <input type="checkbox"/> Hib | <input type="checkbox"/> Measles | <input type="checkbox"/> Mumps |
| <input type="checkbox"/> Rubella | <input type="checkbox"/> Tetanus | <input type="checkbox"/> Varicella |

Polio (all 3 serotypes must show immunity)

Licensed Health Care Provider Signature Date

Printed Name

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.

Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____
If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.

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

Para imprimir con la información de la vacunación completada:

Pregunte si el consultorio de su proveedor médico ingresa las vacunas en el Sistema Informático de Vacunación de WA (el registro estatal de Washington). Si es así, solicítenles 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 waiirecords@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.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.



Distrito Escolar Ferndale 502

6041 Vista Drive, Ferndale WA 98248
(360) 383-9200 <http://ferndalesd.org>

Acuerdo de Requisitos de Notificación y Asistencia – BECCA Distrito Escolar Ferndale

Información del Estudiante en el Año Escolar 20____ - 20____

Nombre del Estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____
Escuela: _____ **Género:** _____ **Fecha:** _____

Según la ley estatal (RCW 28A.225), los niños entre 8 y 18 años deben asistir a la escuela a tiempo completo, sin ausencias injustificadas, faltas o tardanzas. Cuando un estudiante acumula siete (7) ausencias injustificadas en un mes, y a más tardar quince (15) ausencias injustificadas acumuladas en un año escolar, la escuela del estudiante está obligada a presentar una petición por ausentismo ante la Corte Tribunal de Menores. El tribunal debe suspender la petición y remitir al padre y al estudiante a la junta de participación comunitaria (CEB) de la escuela. El padre, el estudiante y un representante de la escuela deben reunirse con la CEB para abordar las causas de las ausencias y decidir sobre el apoyo y las intervenciones posteriores.

Comunicación:

- Entiendo que por cada día que haya estado ausente de la escuela, mi padre/madre o tutor deberá contactar a la escuela por teléfono, correo electrónico, nota escrita o a través de Parent Square dentro de las 48 horas posteriores a mi regreso a la escuela para justificar mi ausencia.
- Los padres o tutores deben proporcionar la razón de la ausencia.
- Si no se proporciona una razón o si la razón no cumple con los criterios de ausencia justificada definidos en la Política Escolar No. 3122P, la ausencia se considerará injustificada.

Ausencias Injustificadas, Sin Excusa:

- Entiendo que cuando acumule 7 ausencias injustificadas en un período de 30 días o 15 ausencias injustificadas en un año escolar, mi escuela está obligada a presentar una petición por ausentismo ante el Tribunal de Menores.
- Como resultado de la petición por ausentismo de mi estudiante, tanto mi estudiante como yo estaremos obligados por el tribunal a reunirnos con la Junta de Participación Comunitaria (CEB) de la escuela de mi estudiante.
- Entiendo que si falto 20 días consecutivos a la escuela, seré dado de baja de mi escuela de asistencia.

Ausencias Justificadas:

- Entiendo que cuando acumule 15 días de ausencias justificadas en un año, se podrá requerir una nota del médico por cada dos días de ausencia en una semana para que estas sean consideradas justificadas. Sin una nota del médico, las ausencias pueden considerarse injustificadas.
- Entiendo que si falto 20 días consecutivos a la escuela, seré dado de baja de la escuela y se presentará una Petición Becca ante el Tribunal de Menores.

Retiro de la Escuela / Darse de Baja:

- Entiendo que si la registradora de la escuela no recibe una solicitud de registro en una nueva institución escolar dentro de los 15 días posteriores a mi baja, se presentará una Petición Becca ante el la Corte Tribunal de Menores.



Yo, _____, (*nombre del estudiante*) asistiré a todas las clases programadas todos los días, a tiempo, sin ausencias, faltas o tardanzas injustificadas.

Firma del Estudiante: _____ **Fecha:** _____

Firma del Padre/Guardian: _____ **Fecha:** _____

Nombre del Padre/Guardian: _____

Criterios de ausencia justificada (consulte la Política No. 3122P para obtener más detalles):

- A. Participación en actividad aprobada por la escuela
- B. Ausencia justificada por condición de salud crónica
- C. Ausencias por enfermedad, condición de salud, emergencia familiar o motivos religiosos
- D. Enfermedad o condición de salud prolongada
- E. Ausencia para actividades aprobadas por los padres - REG Becca.2 Rev 6/2016
- F. Ausencia resultante de acciones disciplinarias o suspensión a corto plazo

La Encuesta de idiomas en el Hogar se entrega a *todos* los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

| Nombre del alumno: | Grado: | Fecha: |
|---|--|--------|
| <p>Nombre del padre, madre o tutor legal _____</p> <p>Firma del padre, madre o tutor legal _____</p> | | |
| <p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</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>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p> | |
| <p>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</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>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ____ No ____ No sé ____</p> | |
| <p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela. • Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo. <p>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</p> | <p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ____ Sí ____ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____</p> <p>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> <p>Mes Día Año</p> | |

Gracias por brindarnos la información necesaria en la Encuesta de Idiomas en el Hogar. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios que ofrece la escuela de su hijo.





DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA DE ESTUDIANTES

Año Escolar 20__ - 20__

Con el fin de determinar la residencia legal de un estudiante en relación con las áreas de asistencia escolar en las Escuelas Públicas de Ferndale, la definición legal de residencia es la siguiente:

WAC 392-137-115 Definición de residencia estudiantil. Tal como se utiliza en este capítulo, el término "residencia estudiantil" significa la ubicación física de la residencia principal de un estudiante, es decir, el hogar, la casa, el apartamento, las instalaciones, la estructura o la ubicación, etc., donde el estudiante vive la mayor parte del tiempo.

Al aplicar esta sección se considerará lo siguiente:

- 1. La dirección postal del estudiante (por ejemplo, la dirección de los padres o el apartado postal) puede ser diferente de la residencia principal del estudiante.*
- 2. El domicilio principal del estudiante puede ser diferente al domicilio principal de los padres del estudiante.*
- 3. La falta de una dirección postal para un estudiante no excluye la residencia bajo esta sección.*
- 4. Si se espera que los estudiantes residan en la dirección durante veinte días consecutivos o más.*

Se debe adjuntar una copia de una factura actual de electricidad o gas (no se aceptan facturas de alcantarillado y/o agua como prueba de domicilio) con su nombre y dirección actual para completar el proceso de registro y tener un paquete de programación disponible para su estudiante.

Por la presente certifico, de conformidad con el Código Administrativo de Washington (Definiciones WAC 392-137-155) que:

Nombre de estudiante: _____

Reside legalmente en: _____

Entiendo que si se determina que el estudiante no reside en la dirección mencionada anteriormente, será retirado del Distrito Escolar de Ferndale.

Firma del padre/tutor legal

Fecha

Nombre del padre/tutor legal

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

| | | |
|--|---------------|--|
| Nombre del Estudiante: (Nombre Completo) | Grado: | Estudiante #: (Skyward Other ID) |
|--|---------------|--|

Padre o Guardian:

Los estudiantes del Distrito Escolar Ferndale (FSD) tienen acceso directo a Internet y a la red FSD. Este privilegio conlleva responsabilidad. Todos los estudiantes deben ser informados de las reglas relativas al uso de Internet y de la red y aceptar cumplir con estas reglas. El Distrito utiliza software y filtrado de contenido para evitar que los estudiantes accedan a materiales en línea inapropiados cuando están conectados a la red del distrito. Cuando los estudiantes aprovechan la oportunidad de llevarse a casa los dispositivos proporcionados por la escuela, los padres/tutores son responsables de monitorear el acceso a la red en el hogar y en otros lugares fuera de la escuela. A petición de un padre/tutor, el Distrito instalará un filtro 24 horas al día, 7 días a la semana en el dispositivo del estudiante. Para solicitar dicho filtro, comuníquese con la oficina de la escuela.

Los usuarios de la red y los dispositivos tecnológicos del distrito deben firmar un "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos". Lea y analice esta información con su estudiante y firme electrónicamente o en una copia impresa. Se requerirá que los padres y estudiantes completen el "Acuerdo de uso de recursos tecnológicos" cuando utilicen la tecnología por primera vez (generalmente en el nivel de escuela primaria), al comienzo de cada una de las escuelas intermedias y secundarias (grados sexto y noveno), o cuando haya un cambio en la política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. A partir del año escolar 2021-2022, los estudiantes usarán y conservarán el mismo dispositivo durante toda la escuela intermedia y secundaria.

Expectativas de los Estudiantes:

El uso de los dispositivos y la red del distrito es un privilegio y el uso inapropiado puede resultar en la cancelación de esos privilegios. La seguridad en cualquier sistema informático es una alta prioridad, especialmente cuando el sistema involucra a muchos usuarios. Si el usuario identifica un problema de seguridad en el sistema, debe notificar al personal y no debe demostrar el problema a otros usuarios. **Los estudiantes son responsables de tener buen comportamiento en las computadoras de la escuela en todo momento, tanto dentro como fuera de la escuela.**

Los estudiantes deberán devolver su dispositivo a la escuela cuando abandonen el Distrito Escolar de Ferndale. Cada estudiante es financieramente responsable de cualquier daño al dispositivo que pueda haber ocurrido durante el año escolar y que no haya sido reportado previamente. Cada familia tiene la opción de comprar un seguro para dispositivos tecnológicos al comienzo del año escolar a \$25 por año (para un estudiante que califica para almuerzo reducido, el costo es de \$10 por año). El seguro cubrirá los daños del dispositivo y los costos de reparación.

La siguiente información fue extraída/adaptada del "Procedimiento de la Junta del Distrito Escolar de Ferndale #2314 P-1 Recursos tecnológicos". Copias de la Política de la Junta No. 2314 completa y los Procedimientos que la acompañan están disponibles en el sitio web de la FSD.

Seguridad Personal en Internet:

1. **No** revele información de contacto personal sobre usted (dirección, número de teléfono, etc.) mientras esté en línea.
2. **No** acepte conocer a personas con las que haya tenido un contrato a través de Internet sin el permiso de sus padres.
3. **No** proporcione información privada o confidencial sobre usted o los demás.
4. **Informe** a su maestro u otro empleado de la escuela sobre cualquier mensaje que reciba que sea inapropiado o que lo haga sentir incómodo.

Uso Aceptable:

El uso principal de la cuenta y el equipo del estudiante debe ser apoyar la educación y la investigación educativa.

Uso Inaceptable:

Ejemplos de actividades que **NO ESTÁN PERMITIDAS** incluyen (pero no se limitan a):

1. Mostrar mensajes o imágenes sexualmente explícitos, pornográficos, obscenos, lascivos u otros mensajes o imágenes inapropiados.
2. Usar lenguaje o material obsceno.
3. Participar en ataques ofensivos y/o amenazantes vía "Cyber Bullying" contra individuos o grupos.
4. Dañar computadoras, sistemas informáticos o redes informáticas.
5. Violar las leyes de derechos de autor.
6. Usar las contraseñas de otros usuarios.

7. Invadir el trabajo de otros usuarios: sistemas, carpetas, trabajos o archivos.
8. Uso excesivo de recursos limitados (más allá del tiempo autorizado por los administradores).
9. Participar en el correo electrónico personal o "navegar por la web" de forma gratuita durante el horario escolar.
10. Emplear la red con fines comerciales, personales o políticos.
11. Modificar el software en el equipo del distrito o instalar tecnología personal.
12. Acceder a cualquier computadora no autorizada explícitamente para su uso.

Correo Electrónico del Estudiante:

El Distrito Escolar Ferndale ha creado cuentas de correo electrónico para todos los estudiantes, que incluyen acceso al correo electrónico si es necesario. FSD proporciona este servicio porque está obligado, a través de e-rate y regulaciones federales, a "garantizar que todos los estudiantes utilicen computadoras, redes y comunicaciones (incluido el correo electrónico) en las escuelas para fines relacionados con la escuela de manera adecuada". Se espera que los estudiantes de FSD dominen las comunicaciones por correo electrónico efectivas y adecuadas y está incluido en los Requisitos de aprendizaje académico esencial K-12 del estado de Washington y las expectativas de nivel de grado en tecnología educativa, como EALR2: Ciudadanía digital, Componente 2.3, que establece que los estudiantes deben ser capaz de "comunicarse con compañeros y profesores mediante el correo electrónico". En consecuencia, se espera que los estudiantes de FSD utilicen su cuenta de correo electrónico de FSD para la comunicación entre el distrito y la escuela.

Esta cuenta se asignará a los estudiantes cuando ingresen al distrito y estará disponible para uso escolar/educativo a lo largo de su carrera en el Distrito Escolar Ferndale. Sin embargo, esta cuenta sólo estará "activa" para el uso de los estudiantes a partir del sexto grado (antes en el caso de que un maestro solicite específicamente que se use en su salón de clases). Además del correo electrónico, esta cuenta brindará acceso a herramientas de colaboración (procesador de textos, calendario, hojas de cálculo), así como a otras herramientas relacionadas con la educación.

Los estudiantes deben tener cuidado con los correos electrónicos recibidos de remitentes desconocidos. Con el aumento del phishing y el software espía por correo electrónico, los estudiantes deben tener cuidado al abrir cualquier archivo adjunto y/o enlace si no confían en el remitente o no lo conocen. No responda correos electrónicos que soliciten información personal o financiera. Reportar cualquier sospechoso

Firma del Estudiante (requerida)

Entiendo y cumpliré con la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos y acepto usar la red de manera responsable. Además, entiendo que cualquier violación de las normas contenidas en el mismo puede dar lugar a medidas disciplinarias y puede constituir un delito penal. Si cometo alguna infracción, mis privilegios de acceso pueden ser revocados y se pueden tomar medidas disciplinarias escolares o acciones legales apropiadas.

Nombre completo del Estudiante _____

Firma del Estudiante: _____ Fecha: _____

Permiso del Padre o Guardian:

(Si el estudiante es menor de 18 años, un padre o tutor también debe leer y firmar este acuerdo) Como padre o tutor del nombre del estudiante, he leído la Política del Acuerdo de Uso de Recursos Tecnológicos. Entiendo que este acceso está diseñado principalmente para fines educativos. Reconozco que es imposible para el Distrito Escolar de Ferndale restringir completamente el acceso a información y materiales ofensivos, inapropiados u otros controversiales disponibles a través de Internet u otras fuentes de la red, y no responsabilizaré al distrito escolar por la información y los materiales obtenidos por este estudiante de la red. Entiendo que este acuerdo se mantendrá archivado en la escuela.

También entiendo que de vez en cuando el maestro o la escuela deseen publicar ejemplos de proyectos de estudiantes; fotografías no identificadas del clima de estudiantes identificados o no identificados pueden publicarse en un servidor accesible en Internet a través del sitio web del personal, la escuela o el distrito.

Reconocimiento

Firmar este formulario electrónicamente o en copia impresa indica que los padres/tutores y los estudiantes han leído y aceptan cumplir con las condiciones descritas en este documento y asumen la responsabilidad por el uso y cuidado apropiados y seguros de la tecnología emitida por el distrito de FSD. El incumplimiento de los términos de este acuerdo puede resultar en la limitación o eliminación del acceso a la computadora portátil, Internet y otros contenidos o servicios digitales. Los estudiantes también pueden estar sujetos a acciones disciplinarias como se describe en el Código de conducta estudiantil de FSD.

Por favor, marque sus respuestas con un círculo

He leído y revisado el Manual de Tecnología para Padres y Estudiantes con mi hijo y entiendo mis responsabilidades con respecto al uso de la tecnología en las Escuelas de Ferndale. (Este documento se puede revisar en línea en el sitio web de FSD y cada estudiante lo revisará al comienzo de cada año escolar)

Si No

Mi hijo puede usar el Internet y correo electrónico (con la supervisión de un maestro) en la escuela de acuerdo con las reglas que se dicen en este acuerdo.

Si No

El trabajo de mi hijo puede publicarse en Internet para fines escolares o en el aula.

Yes No

Nombre del Padre/Guardian: _____

Firma del Padre/Guardian: _____ Fecha: _____

Para más información, favor de contactar al director de la escuela de su hijo, o el Departamento de Tecnología del Distrito Escolar Ferndale

Implementado 10-12-1995 Revisión 08-19-2021

Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

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

(2) El término "niños y jóvenes sin hogar"

(A) significa personas que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (dentro del significado de la sección 103(a)(l)); y

(B) incluye:

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

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no diseñado ni utilizado normalmente como alojamiento habitual para dormir de seres humanos (dentro del significado de la sección 103(a)(2)(C)) ;

(iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas infraviviendas, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y (iv) niños migratorios (como se define dicho término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin hogar para los propósitos de este subtítulo porque los niños viven en circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii)

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

Recursos adicionales

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

- <https://nche.ed.gov/resources/>
- <http://www.schoolhouseconnection.org/>

Encuesta de Ingresos Familiares y Aplicaciones de comidas gratis/a precio reducido

Las encuestas y solicitudes de ingresos familiares para el año escolar 2026/27 estarán disponibles en agosto de 2026.

Recomendamos encarecidamente a todos los padres/tutores a que envíen una Encuesta de ingresos familiares o una Solicitud de comida.

Las encuestas de ingresos familiares se hacen a los alumnos de Kindergarten a 8º grado. Las solicitudes de comidas gratis o a precio reducido se realizan para los alumnos de 9º a 12º grado.

Completar una encuesta o solicitud toma menos de 10 minutos.

Las solicitudes de comidas y las encuestas de ingresos familiares se pueden descargar de nuestro sitio web (www.ferndalesd.org) después del 1 de agosto de 2025 para el año escolar 2026/2027. Además, las familias con estudiantes en los grados del 9 a 12 pueden completar las solicitudes de comidas en línea en la sección de Skyward Family Access.

Es más que una aplicación de comida.

Llenar la Solicitud de Comidas Escolares o una Encuesta de Ingresos Familiares también puede ayudar a proporcionar:

