

ESCUELA ACADÉMICA VALINDA



INSCRIPCIÓN EN TK Y K

GRADO POR FECHA DE NACIMIENTO

TK

K

9/2/21 - 9/1/22

9/2/20 - 9/1/21

***DEBE COMPLETAR LA PARTE A/INSCRIPCIÓN EN LÍNEA**

FORMULARIOS NECESARIOS

- **Parte B**
- **Formulario de interés de inmersión dual** (si estás interesado en nuestro programa de inmersión dual en español)
- **Testimonio de declaración de residencia** - si la factura no está a nombre de mamá/papá/tutor(es), complete la **Declaración jurada de residencia compartida** y proporcione la identificación de la persona nombrada en la factura
- **Cuestionario de vivienda del estudiante**

*(Solo para niños de Kindergarten) **Formulario de evaluación de salud bucal** - con fecha no anterior a agosto de 2025



NECESITAREMOS UNA COPIA DE LO SIGUIENTE:

- **Verificación de nacimiento** - cualquiera de los siguientes: certificado de nacimiento, pasaporte, certificado de hospital, certificado de bautismo, certificado médico
- **Registro de vacunación**
- **Comprobante de domicilio** - contrato de alquiler, documentos de depósito en garantía o una de las siguientes facturas: electricidad, agua o gas
- **Identificación del padre/madre**

***Documentos más recientes de IEP/habla/servicios relacionados**



Árbol de enlaces de Valinda



HACIENDA LA PUENTE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

ONLINE Enrollment Form – Part B

Office Use Only	SSID:		Lunch #:	School: Valinda School of Academics	Teacher:	Date Enrolled:
	Student #:	Family #:	Language Proficiency:	Home Language:	Certificate #/Other Proof:	Date Cum Requested:
	Address Verification: Current Utility Bill (not overdue, past due or final bill): ☐ Gas Bill ☐ Water Bill ☐ Electric Bill ☐ Final Escrow Papers ☐ Mortgage Statement ☐ Property Tax Bill ☐ Lease ☐ Rental Agreement (not receipt)					
	Inter/Intradistrict: ☐ Intra-Choice ☐ Intra-Open Enrollment ☐ Intra-IEP ☐ Intra-Overage ☐ Inter-Regular ☐ Inter-IEP ☐ Allen Bill					

Demograficas	Apellido		Primer Nombre	Segundo	Género Asignado al Nacer	Identidad de Género	Fecha de Nacimiento
	Domicilio # de Apto.		Ciudad		Zona Postal	Teléfono de Hogar	Grado
	¿Ha sido el estudiante alguna vez reprobado? ☐ No ☐ Si			¿Ha asistido el niño/a anteriormente a una escuela del Distrito Escolar Hacienda La Puente? ☐ No ☐ Si			
	¿Que Grado? _____			Escuela? _____			

Información de Traslado	Ultima Escuela				¿Cuándo asistió su estudiante por primera vez a una escuela PUBLICA en California? (no preschool)		
	Ultimo Distrito				CALIFORNIA		
	Domicilio				Mes	Dia	Año
	Ciudad, Estado, Código Postal				UNITED STATES		
	Números de Teléfono, Fax				Mes	Dia	Año
	Nombre de TODAS las escuelas que su hijo/a ha asistido.						
	Nombre de la Escuela				Ciudad o Distrito		¿En qué Grados estuvo?

Información de Padre/ Guardián		<u>Padre</u>	<u>Madre</u>	<u>Padrastro/Guardian</u>
	Nombre Completo			
		☐ Si ☐ No Tiene Custodia ☐ Si ☐ No Tiene derechos educativos ☐ Si ☐ No Vive con estudiante ☐ Si ☐ No Envié correo de la escuela ☐ Si ☐ No Contacto de emergencia	☐ Si ☐ No Tiene Custodia ☐ Si ☐ No Tiene derechos educativos ☐ Si ☐ No Vive con estudiante ☐ Si ☐ No Envié correo de la escuela ☐ Si ☐ No Contacto de emergencia	☐ Si ☐ No Tiene Custodia ☐ Si ☐ No Tiene derechos educativos ☐ Si ☐ No Vive con estudiante ☐ Si ☐ No Envié correo de la escuela ☐ Si ☐ No Contacto de emergencia

Lista Otros Niños en la Familia

Nombre	Apellido	Género	Fecha de Nacimiento	¿Viven en casa?	¿En la escuela?	Relación



HACIENDA LA PUENTE UNIFIED SCHOOL DISTRICT
ONLINE Enrollment Form – Part B

Otras Personas Viviendo con la Familia

Nombre	Apellido	Relación al Estudiante	¿Adulto o Niño?

De acuerdo con el Código de Educación 49015, Yo hago la siguiente declaración sobre:

☐ Si ☐ No Mi hijo está actualmente expulsado de otra escuela o distrito.

☐ Si ☐ No Mi hijo está actualmente bajo proceso de expulsión.

☐ Si ☐ No Mi hijo ha sido expulsado alguna vez.

Si algunas de las respuestas son "sí" el estudiante será referido para hacer una cita con el administrador correspondiente en la oficina del distrito para un proceso posterior antes de que el niño pueda ser matriculado en la escuela.

Firma del Padre/Guardián

Fecha

¿Ha recibido su hijo/a alguna vez servicios del Programa de Educación Especial? (SDC, RSP, speech)/ tiene un IEP?

☐ No Mi hijo/a nunca ha recibido servicios de educación especial y NO tiene un IEP.

☐ Yes Mi hijo/a nunca ha recibido servicios de educación especial y Si tiene un IEP.

(El Departamento de Educación Especial tendrá que repasar el IEP antes de tomar decisión de plazo para asegurar que los servicios apropiados sean rendidos)

☐ Si He unido la copia más reciente del IEP

☐ No No tengo copia del más reciente IEP

Firma de Padre/Guardián

Fecha

¿Es su estudiante considerado niño de crianza (Foster)? ☐ No ☐ Si

Si el estudiante es niño de crianza:

Nombre del Trabajador Social

Email

Número de Teléfono

¿En el pasado, el estudiante ha sido considerado niño de crianza (Foster)? ☐ No ☐ Si

¿Cuándo el Distrito envía correo a su casa, en que idioma lo prefiere? ☐ inglés ☐ español ☐ mandarín

Yo entiendo que es mi responsabilidad de proveer a la escuela con nuevos números de teléfono y cambios de dirección dentro de 72 horas del cambio entiendo que un oficial escolar pudiera durante el año escolar visita la dirección mencionada previamente para verificar la residencia. Entiendo que, si la información proveído no es completado, incorrecto, o falso mis niños serán sacados inmediatamente de cualquier escuela en el Hacienda La Puente Distrito Escolar, con excepción de mi escuela de residencia. Además, yo le informare a la oficina de asistencia de la escuela si es que mi hijo/a va a estar ausente o si se va a ir de la escuela.

Con lo mejor de mi conocimiento, verifico que toda la información en este paquete de inscripción es correcta. (Pursuant to Education Code Section 48200).

Firma del Padre/Guardián

Fecha



ESCUELA ACADÉMICA VALINDA

FORMULARIO DE INTERÉS EN EL PROGRAMA DE INMERSIÓN DUAL EN ESPAÑOL

INFORMACIÓN DEL PADRE/TUTOR

Nombre: _____

Número de teléfono: _____

Correo electrónico: _____

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

Nombre: _____ Grado actual: _____

Escuela de origen: _____ Distrito: _____

¿Qué idioma(s) hablas en casa? _____

Mi hijo comenzará kinder en agosto de: _____

¿Tiene otros niños en el programa? Si es así, ¿cuáles son sus nombres y grados? _____

¿Cómo se enteró de este programa?

☐ Volante

☐ Otros padres

☐ Sitio web del distrito

☐ Sitio web de la escuela

☐ Centro de evaluación

☐ Otro

Entiendo que debo asistir a una reunión informativa obligatoria para padres para que mi hijo sea considerado para el programa.

Firma del padre/tutor

Fecha

La ubicación final se determinará según las necesidades lingüísticas de las clases.

Por favor devuelva este formulario a la oficina principal.

SOLO PARA USO DE OFICINA

Fecha de recepción

Fecha de la reunión de padres



HACIENDA LA PUENTE UNIFIED SCHOOL DISTRICT

Shared Residency Affidavit

Este formulario debe completarse si la prueba de residencia no puede ser proporcionada debido al hecho de que el padre y estudiante (s) están compartiendo una casa con otra persona a tiempo completo. Esta declaración jurada debe ser re-certificada anualmente.

Completado por padre (s)/tutor (s):					
Estudiante(s)	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Sexo	Grado
	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Sexo	Grado
	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Sexo	Grado
Padres(s)	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Teléfono	
	Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Teléfono	
Domicilio # de Apto.			Ciudad	Zona Postal	
Este arreglo es: ☐ Temporario, : _____ ☐ Permanente					
La dirección indicada arriba es mi única residencia. Entiendo que es mi responsabilidad proveer a la escuela con nuevos números de teléfono y cambio de información de dirección dentro de 72 horas del cambio y que un funcionario de la escuela puede visitar la dirección indicada arriba para verificar la ocupación durante el año escolar. Si la residencia ha cambiado dentro del distrito, la prueba de residencia debe ser reenviado. Si fuera del distrito, también se requerirán los formularios de transferencia apropiados. Entiendo que una transferencia inter-Distrital puede no ser aceptada por el distrito. Entiendo que si la información proporcionada de forma incompleta, inexacta o falsa, mis hijos pueden ser retirados inmediatamente de cualquier escuela en el Distrito Escolar Unificado de Hacienda la puente, excepto mi escuela de residencia.					
Firma de Padre/Guardian		Fecha	# de Licencia de Manejo CA/# de ID		

Completado Por el Residente de Casa/Dueño			
Apellido	Primer Nombre	Fecha de Nacimiento / /	Teléfono
Yo, _____, puedo, declarar/certificar que soy el principal residente/propietario en Propietario, titular del arrendamiento, pariente calificado, amigo, vecino, etc			
Calle	Ciudad	Zip Code	
y que los adultos arriba mencionados y los estudiantes residen conmigo a tiempo completo (siete días a la semana durante todo el año). Acepto notificar al Distrito Escolar Unificado de Hacienda la puente si hay algún cambio en el estatus de la residencia de las personas mencionadas anteriormente. Entiendo que un funcionario de la escuela puede visitar la dirección indicada arriba para verificar la ocupación durante el año escolar. Además, acepto presentar una prueba de mi residencia en el Distrito Escolar Unificado de Hacienda la puente. Declaro bajo pena de perjurio bajo las leyes de California que la información anterior es verdadera y correcta.			
Firma de Dueño	Fecha	# de Licencia de Manejo CA/# de ID	

Office:	Driver's License/ID Copy: ☐ Parent/Guardian ☐ Primary Resident/Owner
	Address Verification: Current Utility Bill (not overdue, past due or final bill): ☐ Gas Bill ☐ Water Bill ☐ Electric Bill
	☐ Final Escrow Papers ☐ Mortgage Statement ☐ Property Tax Bill ☐ Lease ☐ Rental Agreement (not receipt)
Date Verified: / /	



DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO HACIENDA LA PUENTE

ESCUELA ACADÉMICA VALINDA

1030 N. INDIAN SUMMER AVE. • LA PUENTE CA 91744 • (626) 933-4700 • (626) 855-3787 FAX



Elizabeth Bermejo, Directora

CONTRATO DE PRESTAMO ELECTRÓNICO

ID del estudiante: _____ **Fecha:** _____

Nombre del estudiante: _____ **Grado:** _____

Estimado Padre/Guardian,

A su hijo/a se le entregará un dispositivo electrónico para que lo use mientras sea estudiante en nuestro distrito. Si su hijo/a recibió previamente un dispositivo (iPad o computadora portátil), devuélvalo a la escuela lo antes posible para que podamos quitarlo de su cuenta y reemplazarlo con el nuevo dispositivo.

Tenga en cuenta que el dispositivo es propiedad de HLPUSD y, como prestatario, usted es totalmente responsable por el dispositivo electrónico al que se hace referencia a continuación, además deberá devolverlo de manera segura y oportuna a un miembro del personal de la oficina de la escuela. Adicionalmente, su hijo/a debe seguir las reglas de conducta al usar la red del distrito y no descargar juegos o aplicaciones adicionales que no se descargan o aprueban automáticamente por el distrito.

Artículo prestado (marque uno):



Computadora Portátil



Tableta iPad

Mi firma a continuación indica que he leído, comprendo y acepto las condiciones de uso enumeradas anteriormente además de la Política de uso aceptable (AUP) registrada. Autorizo a mi estudiante a tomar prestado un dispositivo electrónico y acepto devolver el dispositivo en buenas condiciones, sin calcomanías, grabados u otros cambios personalizados.

Nombre de los padres: _____ **Firma:** _____



DISTRITO UNIFICADO DE HACIENDA LA PUENTE

ESCUELA ACADÉMICA VALINDA

1030 N. INDIAN SUMMER AVE. • LA PUENTE CA 91744 • (626) 933-4700 • (626) 855-3787 FAX



Elizabeth Bermejo, Directora

ACUERDO DE PRÉSTAMO DE LIBROS

Estimados padres: La biblioteca de Valinda está disponible para todos los estudiantes de nuestra escuela. Sin embargo, para solicitar el préstamo de libros, cada estudiante debe tener una solicitud de préstamo. Su hijo/a podrá solicitar el préstamo de libros una vez que haya completado la solicitud adjunta y la haya devuelto a la escuela. El procedimiento es el siguiente :

Los alumnos de kínder pueden sacar prestado **UN** libro de la biblioteca, y la semana siguiente su hijo/a devolverá el suyo y sacará prestado otro. Un estudiante no debe tener más de **UN** libro a la vez.

1. Los estudiantes de primero a quinto grado podrán sacar prestados dos libros durante una semana. Si una semana no es suficiente para que su hijo/a termine de leer los libros, deberá devolverlos a la biblioteca el día y hora programados con su clase para extender la fecha de entrega. Es posible que su hijo/a pueda sacar prestados **DOS** o más libros, dependiendo de los proyectos asignados por el/la maestro/a.
2. A su hijo/a se le ha enseñado a usar los libros de la biblioteca y hará lo posible por aprovecharlos. Con su ayuda, podría proporcionarle un lugar especial en casa para guardarlos.
3. Si una página o el libro de la biblioteca se rompe o se daña, **NO** intente repararlo. Su hijo/a debe devolver el libro a la biblioteca para su reparación. Si un libro se pierde o sufre daños graves y no se puede reparar, deberá pagar una multa para reemplazarlo.

Gracias por su cooperación en esta experiencia de aprendizaje para su hijo.

PARA SER COMPLETADO POR EL PADRE O TUTOR

Estoy dispuesto a permitir que mi hijo/hija _____, tome prestados libros de la biblioteca de la Escuela Valinda y me comprometo a compensar cualquier libro perdido o dañado pagando cualquier multa que se le cobre justamente.

FIRMA DEL PADRE/TUTOR: _____

NÚMERO DE TELÉFONO: _____

PARA SER LLENADO POR EL ESTUDIANTE

Al escribir mi nombre en este formulario, me comprometo a cuidar bien los libros que uso en la biblioteca y en casa. Entiendo las normas de la biblioteca y me comprometo a cumplirlas.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: _____

GRADO: _____ **MAESTRO:** _____

Ruth Méndez Gutiérrez
Bibliotecaria/Asistente del Centro de Multimedia
Escuela Académica Valinda



CUESTIONARIO DE VIVIENDA DEL ESTUDIANTE

La información proporcionada a continuación ayudará a Equidad y Acceso Participación Familiar a determinar qué servicios usted y/o su hijo(a) pueden ser elegibles para recibir. Bajo la Ley McKinney-Vento de Asistencia a Personas sin Vivienda, parte de la Ley de Éxito para Todos los Estudiantes (ESSA), los niños que experimentan inseguridad de vivienda tienen derecho a: 1) ir a la escuela, incluso si no tienen una dirección permanente, 2) inscripción inmediata, 3) asistir a su escuela de origen, si es en el mejor interés del estudiante, 4) recibir transporte hacia y desde la escuela de origen, y mucho más. Por favor, complete el Cuestionario de Vivienda para Estudiantes y entregelo a la Oficina de la escuela de su hijo(a). Para obtener información adicional, póngase en contacto con el departamento de **Equidad y Acceso al (626) 933-5302**.

Nombre del(la) estudiante:	Apellido del(la) estudiante:	Escuela:	Grado:
Nombre del Padre de Familia / Guardian		Número de contacto:	
Dirección:	Apartamento:	Ciudad:	Código postal:
Género: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ Otro: _____	Fecha de nacimiento:	Educación especial: ☐ Si ☐ No Designación: _____	Otros Programas (por ej. educación para adultos): _____

Por favor marque uno.

El/la estudiante vive con:	☐ 1 padre ☐ 2 padres ☐ 1 padre y otro adulto ☐ pariente(s) ☐ solo sin adultos ☐ un adulto que no es el padre o tutor legal	☐ Soy una joven embarazada
----------------------------	---	---

Actualmente, usted y/o su familia viven en alguna de las siguientes situaciones?

☐	Alojado en un albergue (refugio familiar, albergue de violencia doméstica, albergue juvenil, etc.) Nombre del albergue: _____
☐	Viviendo temporalmente en un motel/hotel debido a la pérdida de vivienda por dificultades económicas, desastres naturales, etc. Nombre del motel/hotel: _____
☐	En un programa de vivienda transicional (ejemplo: Soluciones Familiares, Genesis House, etc.)
☐	Compartiendo vivienda con otros debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas, desastres naturales, etc.
☐	Viviendo en un automóvil, parque, tráiler, campamento, edificio abandonado u otros alojamientos inadecuados (es decir, edificios con falta de agua, electricidad o calefacción)
☐	En un garaje (no convertido)
☐	Soy un estudiante menor de 18 años que vive separado de sus padres o tutor.
☐	Ninguno de los anteriores aplica
Nota: Si su situación de vivienda cambia a lo largo del año académico, por favor notifíquelo a la escuela de su hijo(a). La información proporcionada en este formulario se mantendrá confidencial y sólo será compartida con el personal apropiado del distrito y escuela. Este formulario no se incluirá en el expediente académico de su hijo(a).	

Escriba los nombres de **TODOS** los hermanos del estudiante menores de 22 años. Complete una forma adicional para cada hermano(a) actualmente matriculado en el Distrito Escolar de Hacienda La Puente.

Nombre	Fecha de Nacimiento	Edad	Grado	Escuela

DECLARACIÓN BAJO JURAMENTO - Al firmar este formulario, declaro bajo pena de las leyes del Estado de California que lo anterior es verdadero y correcto. Además, entiendo que el Distrito se reserva el derecho de verificar la información de residencia mencionada anteriormente.

Firma del padre de familia, tutor legal, joven o persona que recibe servicios: _____ Fecha: _____

SCHOOL USE ONLY: If the child(ren) or youth is eligible for services and resources under the McKinney-Vento Homeless Assistance Act based on the information provided above, the school office manager or assigned staff should: ***Please do not place this form in student's records (CUM)**

☐ Enroll student in AERIES under Program 191

☐ Give this form to the student's school counselor.

☐ If the student needs additional support and resources, please email a copy of the SHQ to the Homeless Liaison, Maritza Cabezas at mcabezas@hlpusd.k12.ca.us

Hacienda La Puente Unified School District
Oral Health Assessment/Waiver Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within his scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she started school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's birth date:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Sex: ☐ Male ☐ Female
Parent/Guardian Name:	Child's race/ethnicity: ☐ White ☐ Black/African American ☐ Hispanic/Latino ☐ Asian ☐ Native American ☐ Multi-racial ☐ Other _____ ☐ Native Hawaiian/Pacific Islander ☐ Unknown		

Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) ☐ Yes ☐ No	Visible Decay Present: ☐ Yes ☐ No	Treatment Urgency: ☐ No obvious problem found ☐ Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) ☐ Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
Licensed Dental Professional Signature CA License Number Date			

Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement

Please excuse my child from the dental check-up because: (Check the box that best describes the reason)

- ☐ I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.

My child's dental insurance plan is:

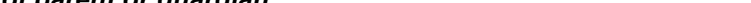
- ☐ Medi-Cal/Denti-Cal ☐ Healthy Families ☐ Healthy Kids ☐ Other _____ ☐ None

- ☐ I cannot afford a dental check-up for my child.

- ☐ I do not want my child to receive a dental check-up.

Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: _____

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.




Return this form to the school ASAP

GUÍA DE REQUISITOS DE VACUNACIÓN PARA GRADOS K-12 (incluyendo kínder transición)



GRADO	NÚMERO DE DOSIS REQUERIDAS DE CADA VACUNA ^{1, 2, 3}				
Ingreso a K-12 °	4 Polio ⁴	5 DTaP ⁵	3 Hep B ⁶	2 MMR ⁷	2 Varicela
(7°-12°) ⁸	Dosis para K-12° + 1 Tdap				
Paso a 7° grado ^{9,10}	1 Tdap ⁸				2 Varicela ¹⁰

- Los requisitos para ingresar a K-12 también aplican a alumnos de transferencia.
- Las vacunas combinadas (p. ej., MMRV) cumplen con los requisitos para componentes individuales de cada vacuna. Las dosis de DTP cuentan hacia el requisito de DTaP.
- Cualquier vacuna que se aplicó cuatro días o menos antes de la edad mínima requerida es válida.
- Tres dosis de la vacuna contra la polio cumplen con el requisito si por lo menos una de las dosis se aplicó al cumplir los cuatro años de edad o después.
- Cuatro dosis de la vacuna DTaP cumplen con el requisito si por lo menos una de las dosis se aplicó al cumplir los cuatro años de edad o después. Tres dosis cumplen con el requisito si por lo menos una dosis de Tdap, DTaP o DTP se aplicó al cumplir los siete años de edad o después (también cumple con el requisito de Tdap para alumnos de 7°-12° grado. Vea nota 8). Una o dos dosis de la vacuna Td que se aplicaron al cumplir los siete años de edad o después también cuenta hacia el requisito para el ingreso a K-12°.
- Para el paso a 7° grado, consulte al Código de Salud y Seguridad, sección 120335, subdivisión (c).
- Dos dosis de la vacuna contra el sarampión, dos dosis de la vacuna contra las paperas y una dosis de la vacuna contra la rubéola cumplen el requisito, por separado o en conjunto. Sólo las dosis administradas al cumplir el 1er año de edad o después cumplen con el requisito.
- Se requiere al menos una dosis con protección contra la pertussis (tos ferina) al cumplir los siete años de edad o después para todos los alumnos de 7°-12° grado.
- Para niños en escuelas sin grados, los alumnos de 12 años de edad o mayor necesitan cumplir con los requisitos para el paso a 7° grado.
- El requisito de varicela para el paso a 7° grado vence después del 30 de junio del 2025.

DTaP/Tdap= vacuna contra el tétanos, la difteria y la tos ferina acelular

Hep B= vacuna contra la hepatitis B

MMR= vacuna contra el sarampión, la rubéola y las paperas

INSTRUCCIONES:

Los alumnos ingresando a 7° grado con una exención por creencias personales en su archivo, deben de cumplir con los requisitos para TK/K- 12° y 7° grado. Visite shotsforschool.org para más información.

Se requiere que las escuelas en California revisen los Comprobantes de Inmunización de todos los alumnos nuevos de Kínder de Transición/Kínder hasta el 12° grado al igual que todos los alumnos pasando a 7° grado antes de ingresar.

ADMITA INCONDICIONALMENTE a un alumno cuyo padre o tutor ha proporcionado documentación de cualquiera de los siguientes puntos para cada vacuna requerida para la edad o el grado del alumno, según se define en la tabla arriba:

- Comprobante de Inmunización
- Una exención médica permanente*
- Una exención por creencias personales (presentada antes del 2016 en CA) es válida hasta la matriculación en el siguiente rango de grados, usualmente TK/K o 7° grado.[†]

ADMITA CONDICIONALMENTE a cualquier alumno que le falte la documentación para la admisión incondicional si el alumno:

- Comenzó a recibir dosis de todas las vacunas requeridas para su grado (tabla arriba) y actualmente no le toca ninguna dosis al momento de su ingreso (según los intervalos en el Calendario de Admisión Condicional bajo la columna titulada "EXCLUIR SI NO SE HA DADO") o
- Tiene una exención médica temporal para algunas o todas las vacunas requeridas.*

CALENDARIO DE ADMISIÓN CONDICIONAL PARA GRADOS K-12

Antes de ingresar a la escuela, cada alumno debe obtener la primera dosis de cada vacuna requerida y cualquier dosis que le toca porque el período de tiempo permitido antes de la exclusión ha transcurrido.

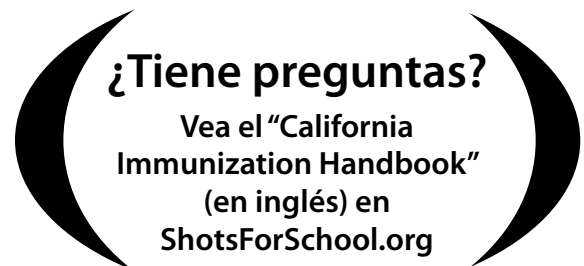
DOSIS	LO MÁS TEMPRANO QUE SE PUEDE DAR	EXCLUIR SI NO SE HA DADO
Polio #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Polio #3	4 semanas después de la 2da dosis	12 meses después de la 2da dosis
Polio #4¹	6 meses después de la 3ra dosis	12 meses después de la 3ra dosis
DTaP #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
DTaP #3²	4 semanas después de la 2da dosis	8 semanas después de la 2da dosis
DTaP #4	6 meses después de la 3ra dosis	12 meses después de la 3ra dosis
DTaP #5	6 meses después de la 4ta dosis	12 meses después de la 4ta dosis
Hep B #2	4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis
Hep B #3	8 semanas después de la 2da dosis y por lo menos 4 meses después de la 1ra dosis	12 meses después de la 2da dosis
MMR#2	4 semanas después de la 1ra dosis	4 meses después de la 1ra dosis
Varicela #2	Menor de 13 años de edad: 3 meses después de la 1ra dosis	4 meses después de la 1ra dosis
	13 años de edad o mayor: 4 semanas después de la 1ra dosis	8 semanas después de la 1ra dosis

1. Tres dosis de la vacuna contra la polio cumplen con el requisito si una se aplicó al cumplir los 4 años o de después. Si la polio #3 es la última dosis requerida, polio #3 debe aplicarse al menos seis meses después de la polio #2.
2. Si DTaP #3 es la última dosis requerida, DTaP #3 debe aplicarse al menos seis meses después de DTaP #2, y los alumnos que no la han recibido entre los 12 meses después de la segunda dosis deben ser excluidos. Tres dosis cumplen con el requisito si el alumno recibió al menos una dosis de Tdap, DTaP o DTP al cumplir los siete años de edad o después. Una o dos dosis de la vacuna Td administrada al cumplir los siete años de edad o después cuentan hacia este requisito.

La asistencia continua después de la admisión condicional es permitida mientras que se presente documentación demostrando que el alumno recibió las vacunas requeridas restantes. La escuela debe:

- Revisar los archivos de cualquier alumno admitido condicionalmente cada 30 días después de la fecha de ingreso.
- Informar al padre o tutor de las vacunas restantes requeridas hasta que el alumno reciba todas las vacunas requeridas o presente una exención y
- Actualice la información de vacunación en el archivo escolar del alumno.

Si una escuela con un alumno transfiriéndose de otra escuela en los Estados Unidos cuyo archivo aún no se ha recibido en el momento de ingreso, la nueva escuela puede admitir al alumno por hasta 30 días. Si la nueva escuela no recibe el Comprobante de Inmunización al final de este periodo, la nueva escuela debe excluir al alumno hasta que su padre o tutor presente la documentación que cumple con los requisitos.



* De acuerdo con 17 CCR secciones 6050-6051 y las secciones 120370-120372 del Código de Salud y Seguridad.

† De acuerdo con la sección 120335 del Código de Salud y Seguridad.



SI HA AÑADIDO ALGUNA DE LAS SIGUIENTES DOLENCIAS
A SU HISTORIAL MÉDICO, POR FAVOR COMPLETE EL(LOS)
FORMULARIO(S) CORRESPONDIENTE(S)



ALERGIA

- Adaptación de COMIDA
Y/O
- Sustitución de la LECHE

*Si se necesita
medicación de
emergencia: Formulario de
Autorización para
Administración de
MEDICAMENTOS



ASMA

Formulario de Autorización
para la Administración de
MEDICAMENTOS

*El formulario de Adaptaciones Alimentarias y Sustitución de Leche solo debe presentarse una vez. Las adaptaciones acompañarán al estudiante durante todo el HLPUSD.

*Una vez recibido el formulario de adaptaciones de comidas y/o sustitución de leche, el Departamento de Servicios de Nutrición del Distrito enviará alternativas de alimentos para ofrecerle al estudiante.

*La autorización para administrar medicamentos debe realizarse ANUALMENTE y los medicamentos deben recogerse al final del año o serán desechados.

*Solo se aceptarán medicamentos con el formulario de autorización para la administración de medicamentos de HLPUSD firmado por un médico y un padre.

SE REQUIERE LA FIRMA
DEL MÉDICO



FORMULARIO DE
SUSTITUCIÓN DE LECHE

FORMULARIO DE
ADAPTACIÓN DE COMIDAS

FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN
PARA LA ADMINISTRACIÓN DE
MEDICAMENTOS



Valinda Bell Schedule 2026-2027



Regular School Day Schedule (M, T, W, F)

Horario escolar regular (L, M,M,V)

Cafeteria Opens 7:15 am/Bell Rings 7:55 am

La cafetería abre a las 7:15 am/La campana suena a las 7:55 am

	TK	KINDER	FIRST	SECOND	THIRD	FOURTH	FIFTH
Start Time	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am
Morning Recess	9:35-9:55 am	10:05-10:25 am	9:40-10:00 am	9:40-10:00 am	10:05-10:25 am	10:00-10:15 am	10:00-10:15 am
Lunch Time	10:55-11:15 am	11:35-11:55 am	11:05-11:25 am	11:15-11:35 am	11:25-11:45 am	12:10-12:30 pm	12:10-12:30 pm
Recess	11:15-11:35 am	11:55-12:15 pm	11:25-11:45 am	11:35-11:55 am	11:45-12:05 pm	12:30-12:50 pm	12:30-12:50 pm
Dismissal	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	2:17 pm	2:17pm
Early Dismissal	TK-3 rd Thursdays Dismissal at 1:00 pm 4 th /5 th Thursdays Dismissal at 1:05 pm		TK-3 rd Parent Conferences at 1:02 pm 4 th /5 th Parent Conference at 1:01 pm		TK-3 rd Report Card Entry Dismissal at 1:04 pm 4 th /5 th Report Card Entry Dismissal at 1:05 pm		

	TK	KINDER	PRIMERO	SEGUNDO	TERCERO	CUARTO	QUINTO
Hora de entrada	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am	8:00 am
Recreo matutino	9:35-9:55 am	10:05-10:25 am	9:40-10:00 am	9:40-10:00 am	10:05-10:25 am	10:00-10:15 am	10:00-10:15 am
Hora del almuerzo	10:55-11:15 am	11:35-11:55 am	11:05-11:25 am	11:15-11:35 am	11:25-11:45 am	12:10-12:30 pm	12:10-12:30 pm
Recreo	11:15-11:35 am	11:55-12:15 pm	11:25-11:45 am	11:35-11:55 am	11:45-12:05 pm	12:30-12:50 pm	12:30-12:50 pm
Hora de Salida	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	1:58 pm	2:17 pm	2:17pm
Salida Temprana	TK-3.º Jueves a la 1:00 pm 4.º/5.º Jueves a la 1:05 pm		TK-3.º Conferencias de padres a la 1:02 pm 4.º/5.º Conferencias de padres a la 1:01 pm		TK-3.º Entrada de boletines de calificaciones a la 1:04 pm 4.º/5.º Entrada de boletines de calificaciones a la 1:05 pm		

School year: 2026-2027

TK-12 HLPUSD Six Week Calendar

2026-27	First Week					Second Week					Third Week					Fourth Week					Fifth Week					Sixth Week					K-8 Days Taught	9-12 Days Taught	Holidays and Recess	K-8 Recess	9-12 Recess														
	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri	Mon	Tue	Wed	Thur	Fri																								
Aug. 3 - Sep. 11	PD 3	PD 4	START 5	Aug. 6	7	10	11	12	13	14	17	18	19	20	21	24	25	26	27	28	31	1	2	3	4	HOLIDAY 7	8	9	10	11	27	27	1	0	0														
Sep. 14- Oct. 23	14	15	16	17	18	TK-8 Parent Confs.					Oct. 28					29	30	1	2	5	6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	29	30	0	1	0										
Oct. 26 - Dec. 4	26	27	28	29	30	Nov.					HOLIDAY					9	10	11	12	13	16	17	18	19	20	Fall Recess 23					24	25	26	27	30	1	2	3	4	24	24	6	0	0					
Dec. 7 - Jan. 1	7	8	9	10	11	Winter Recess					Winter Recess															10	9	10	0	1																			
												Total days taught in the Semester																			90	90	17	1	1														
Jan. 4 - Feb. 12	Jan. 4	5	6	7	8	11	12	13	14	15	HOLIDAY 18					19	20	21	22	25	26	27	28	29	Feb. 1					2	3	4	5	HOLIDAY 8	9	10	11	12	27	27	2	0	0						
Feb. 15 - Mar. 26	HOLIDAY					15					16	17	18	19	22	23	24	25	26	Mar. 1					TK-8 Parent Confs.					8	9	10	11	12	15	16	17	18	19	22	23	24	25	26	29	29	1	0	0
Mar. 29 - May 7	Apr. 29					30	31	1	2	Spring Recess 5					6	7	8	9	12	13	14	15	16	19	20	21	22	23	26	27	28	29	30	May 3					4	5	6	7	25	25	5	0	0		
May 10 - May 21						END					10					11	12	13	14	17	18	19	20	21																9	9	0	0	0					
																																									0	0	0	0	0				
												Total days taught in the Semester																			90	90	8	0	0														
												Total days taught in the Year																			180	180	25	1	1														

Calendar Color Coding

Semester Starts	=	START
Semester Ends	=	END
Student Free Days	=	FREE
AP Testing Window		
State Testing Window		
Holidays		HOLIDAY
Fall, Winter, Spring Recess		RECESS
Professional Development		PD
Professional Growth		PG
TK-5 End of Grading Period	=	●
6-12 End of Grading Period	=	■

School Holidays

September 7 - Labor Day
November 11 - Veterans Day
January 18 - Martin Luther King Jr. Day
February 8 - Lincoln's Birthday
February 15 - Presidents Day

Student Free Staff Work Days

August 3 [TK-12 students]
August 4 [TK-12 students]
September 23 [TK-8 students only]
December 18 [9-12 students only]
January 4 [TK-12 students]
May 21 [TK-12 students]



Hacienda La Puente USD

Grade Level Placement
Based on Date of Birth

2026-2027

Student's DOB	Grade Placement
10/02/08 – 09/01/09	12
09/02/09 – 09/01/10	11
09/02/10 – 09/01/11	10
09/02/11 – 09/01/12	9
09/02/12 – 09/01/13	8
09/02/13 – 09/01/14	7
09/02/14 – 09/01/15	6
09/02/15 – 09/01/16	5
09/02/16 – 09/01/17	4
09/02/17 – 09/01/18	3
09/02/18 – 09/01/19	2
09/02/19 – 09/01/20	1
09/02/20 – 09/01/21	K
09/02/21 – 09/01/22	Transitional K

Delhaven Community Center

Programa Despues de Escuela

INSCRIPCIÓN 2026-2027

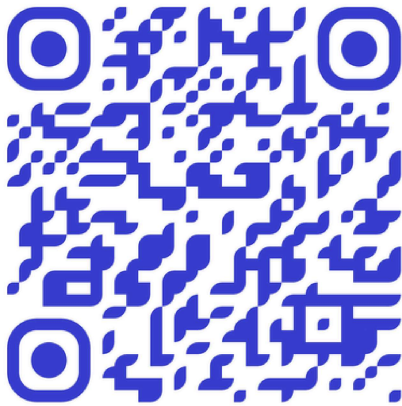


Fechas de inscripción

Inscripción anticipada para
estudiantes actuales
Del 13 al 30 de abril de 2026
Obtenga su contraseña de su Director de Sede
Inscripción abierta para todos los
estudiantes
1 de mayo de 2026



Cómo registrarse



<https://hlpusd2.jotform.com/260696647167976>

Utilice el código
QR o el enlace
URL de arriba.

GRATIS

Actividades extraescolares

- ✓ Ayuda con la tarea
- ✓ Actividades físicas
- ✓ Ligas deportivas (3.er grado en adelante)
- ✓ Actividades de enriquecimiento
- ✓ Cena
- ✓ ¡Y mucho más!



Comuníquese con su Director de escuela si tiene alguna pregunta o llame a nuestra oficina al 626.917.9789.