Tukwila SCHOOL DISTRICT

un mundo de posibilidades

4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Lista de verificación de documentos necesarios para la inscripción

Cascade View ☐	Thorndyke ☐	Tukwila ☐	Showalter ☐	Foster ☐

Esta página debe ser completada únicamente por el personal de la escuela.

Documentación requerida

- ☐ **Prueba de edad** (certificado de nacimiento, pasaporte, visa de EE. UU., I-94) ***Incluir copia con el paquete de inscripción***
- ☐ **Identificación del tutor legal** ***Incluir copia con el paquete de inscripción***
- ☐ **Verificación de domicilio** ***Incluir copia con el paquete de inscripción***

  Documentos de verificación de domicilio aprobados:
  - Declaración hipotecaria
  - Alquiler de apartamento o contrato de alquiler
  - Factura de Puget Sound Energy
  - Factura de Seattle City Light
  - Factura de Waste Management
  - Factura de Republic Services/Allied Waste
  - Factura de Recology CleanScapes
  - Factura de agua de la ciudad de Tukwila u otra factura del distrito de agua
- ☐ **Registro de vacunas** ***Incluir copia con el paquete de inscripción***

Formularios requeridos

- ☐ **Formulario de inscripción del estudiante** (2 páginas)
- ☐ **Formulario de recopilación de datos sobre origen étnico y raza**
- ☐ **Formulario de encuesta de idiomas en el hogar (HLS) de OSPI**
- ☐ **Formulario de estado militar**
- ☐ **Directorio de información/Recursos complementarios en línea y tecnología**
- ☐ **Título VI: Formulario de certificación de elegibilidad para estudiante**
- ☐ **Cuestionario sobre alojamiento para estudiantes**
- ☐ **Encuesta de ingresos familiares**
- ☐ **Historial médico del estudiante**

Formularios complementarios

- ☐ **Solicitud de transferencia de expedientes estudiantiles** (Grados 1 a 12)
- ☐ **Formulario de Historial Estudiantil** (Grados 6 a 12)

Formularios opcionales

- ☐ **Formulario de verificación de domicilio**
- ☐ **Formulario de autorización de administración de medicamentos**

Nombre del estudiante:	Grado:	Fecha de inicio:	WIDA:	SPED/504: S/N
Registro recibido por:				

Formulario de registro del estudiante

NO ESCRIBIR EN LA ZONA SOMBREADA: SOLO PARA USO DE OFICINA

Distrito Escolar de Tukwila N.° 406
4640 South 144th Street, Tukwila, WA 98168

Otro ID	Grado/Asesor	Comprobante de domicilio	Fecha de entrada en el distrito	Fecha de ingreso en la escuela	¿Información médica verificada?	CV TH TUK SMS FHS

INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: APELLIDO LEGAL:	NOMBRE LEGAL:	SEGUNDO NOMBRE LEGAL:	TAMBIÉN CONOCIDO COMO:

FECHA DE NACIMIENTO (D/M/A)	GÉNERO (M/F) IDENTIDAD DE GÉNERO (M/F)	LUGAR DE NACIMIENTO: CIUDAD ESTADO PAÍS	NIVEL DE GRADO

¿HA ESTADO SU HIJO ALGUNA VEZ INSCRITO EN UN:

PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL? ☐ SÍ ☐ NO

PLAN DE LA SECCIÓN 504? ☐ SÍ ☐ NO

¿SU HIJO HA SIDO RETENIDO ALGUNA VEZ?
☐ SÍ ☐ NO ¿EN QUÉ GRADO(S)? _____

EL ESTUDIANTE INGRESÓ A LOS EE. UU. DÍA - MES - AÑO	***OPCIONAL*** ¿ES USTED REFUGIADO? ☐ SÍ ☐ NO ☐ N/A

INFORMACIÓN SOBRE LA FAMILIA

EL ESTUDIANTE VIVE CON:

☐ AMBOS PADRES
☐ SOLO EL PADRE
☐ SOLO LA MADRE
☐ ABUELOS
☐ PADRE/MADRASTRA
☐ MADRE/PADRASTRO
☐ PADRASTRO/MADRASTRA
☐ TUTOR
☐ AGENCIA
☐ OTRO
_____

PADRE/MADRE/TUTOR Nº 1 **(Hogar principal donde reside el estudiante)**		
APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO
IDIOMA PREFERIDO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

PADRE/MADRE/TUTOR Nº 2 **(Hogar principal donde reside el estudiante)**		
APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO
IDIOMA PREFERIDO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

DIRECCIÓN (*Hogar principal donde reside el estudiante*)			
	CALLE		DPTO Nº
	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

DIRECCIÓN POSTAL (Si es diferente de la anterior)			
	CALLE		DPTO Nº
	CIUDAD	ESTADO	CIUDAD

PADRE/MADRE/TUTOR Nº 3 **(Hogar secundario donde reside el estudiante)**		
APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO
IDIOMA PREFERIDO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

PADRE/MADRE/TUTOR Nº 4 **(Hogar secundario donde reside el estudiante)**		
APELLIDO	NOMBRE	RELACIÓN CON EL ESTUDIANTE
TELÉFONO CELULAR	TELÉFONO DE CASA	TELÉFONO DE TRABAJO
IDIOMA PREFERIDO	DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO	

DIRECCIÓN			
	CALLE		DPTO Nº
	CIUDAD	ESTADO	CÓDIGO POSTAL

INFORMACIÓN LEGAL

¿EXISTE UN PLAN DE CUSTODIA COMPARTIDA O DE PATERNIDAD Y CUSTODIA EN VIGENCIA? ☐ SÍ ☐ NO

(En caso afirmativo, el plan debe estar archivado en la escuela) ☐ Se adjunta copia

¿EXISTE UNA ORDEN DE ALEJAMIENTO EN VIGENCIA? ☐ SÍ ☐ NO

(En caso afirmativo, los documentos legales deben estar archivados en la escuela) ☐ Se adjunta copia

La orden de alejamiento es contra: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro_____

INFORMACIÓN DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

Cuando se produzcan lesiones, enfermedades u otras situaciones no urgentes que afecten a su hijo, queremos poder contactar rápidamente con las familias u otros adultos responsables. En el caso de que no podamos contactar con un padre/tutor, enumere las personas de su confianza que están disponibles durante el día para proporcionar cuidado a su hijo.

CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL Nº 1 *Apellido* *Nombre*		Relación con el estudiante	Teléfono Nº 1 (incluya el código de área) ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil	Teléfono Nº 2 (incluya el código de área) ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil
CONTACTO DE EMERGENCIA LOCAL Nº 2 *Apellido* *Nombre*		Relación con el estudiante	Teléfono Nº 1 (incluya el código de área) ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil	Teléfono Nº 2 (incluya el código de área) ☐ Casa ☐ Trabajo ☐ Móvil

AUTORIZACIÓN DE SALIDA

En caso de que la escuela no pueda ponerse en contacto con el padre/la madre/el tutor, autorizo que mi hijo pueda ser entregado a las personas mencionadas anteriormente como contactos de emergencia.

Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ Fecha: _____

INFORMACIÓN DE LA ESCUELA ANTERIOR

NOMBRE DE LA ESCUELA	DIRECCIÓN	CIUDAD/ESTADO/ CÓDIGO POSTAL	GRADO	FECHA DE INGRESO	FECHA DE RETIRO

¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE ALGUNA VEZ A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE TUKWILA? ☐ SÍ ☐ NO EN CASO AFIRMATIVO, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ: _____ ¿HA SIDO EL ESTUDIANTE SUSPENDIDO ALGUNA VEZ POR INFRACCIÓN DE ARMAS? ☐ SÍ ☐ NO FECHA: _____	FECHA DE ASISTENCIA (MES/AÑO)

¿ASISTE EL ESTUDIANTE A UNA GUARDERÍA? SI ES ASÍ ¿CUÁNDO? ☐ ANTES DE LA ESCUELA ☐ DESPUÉS DE LA ESCUELA ☐ ANTES Y DESPUÉS DE LA ESCUELA

INDIQUE OTROS HERMANOS QUE ASISTAN AL DISTRITO ESCOLAR DE TUKWILA

APELLIDO	NOMBRE	ESCUELA	GRADO

Recopilación de datos sobre origen étnico y raza

Apellido del estudiante: _____ **Nombre del estudiante:** _____

Fecha de nacimiento: _____ **Grado:** _____ **Fecha:** _____

Seleccione **tanto** el origen étnico como la raza. Hispano *Sí o No*; en caso afirmativo, seleccione cuáles.
Luego, seleccione las razas que correspondan. Asegúrese de observar las categorías en negrita antes de seleccionar las razas.

1. Origen étnico

Hispano: ☐ Sí ☐ No

☐ Hispano ☐ Argentino ☐ Boliviano ☐ Brasileño ☐ Chicano (mexicano-americano) ☐ Chileno ☐ Colombiano
☐ Costarricense ☐ Cubano ☐ Dominicano ☐ Ecuatoriano ☐ Guatemalteco ☐ Guyanés ☐ Hondureño ☐ Jamaiquino
☐ Mexicano ☐ Mestizo ☐ Nativo ☐ Nicaragüense ☐ Panameño ☐ Paraguayo ☐ Peruano ☐ Puertorriqueño
☐ Salvadoreño ☐ Español ☐ Surinamés ☐ Uruguayo ☐ Venezolano ☐ Hispano/latino Especifique: _____

2. Raza

Negro/afroamericano

☐ Negro/afroamericano ☐ Afroamericano ☐ Afrocanadiense

Caribeño:

☐ Anguileño ☐ Antigua ☐ Bahameño ☐ Barbadense ☐ Granadino ☐ Islas Vírgenes Británicas
☐ Caimanés (Islas Caimán) ☐ Cubano dominicano ☐ Dominicano (República Dominicana) ☐ Antillano neerlandés (Antillas Neerlandesas)
☐ Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé) ☐ Guadalupeño ☐ Haitiano ☐ Jamaiquino Martiniqués/Martiniquaise
☐ Montserratés ☐ Puertorriqueño ☐ Caribeño Especifique: _____

Centroafricano:

☐ Angoleño ☐ Centroafricano (República Centroafricana) ☐ Camerunés ☐ Chadiano
☐ Congoleño (República del Congo) ☐ Congoleño (República Democrática del Congo) ☐ Ecuatoguineano ☐ Gabonés
☐ Santotomense ☐ Príncipe ☐ Centroafricano Especifique: _____

Africano oriental:

☐ Burundés ☐ Comorense ☐ Yibutiano ☐ Eritreo ☐ Etíope ☐ Keniano
☐ Malgache (Madagascar) ☐ Malauíes ☐ Mauriciano (Mauricio) ☐ Mayotense (Mayotte) ☐ Mozambiqueño ☐ Reunionés (Reunión)
☐ Ruandés ☐ Seychellense/Seychelense ☐ Somalí ☐ Sudsudanés ☐ Sudanés ☐ Ugandés
☐ Zimbabuense ☐ Zambiano ☐ Tanzano (República Unida de Tanzania) ☐ Africano oriental Especifique: _____

América Latina:

☐ Argentino ☐ Beliceño ☐ Boliviano ☐ Brasileño ☐ Chileno ☐ Colombiano
☐ Malgache (Madagascar) ☐ Malauíes ☐ Mauriciano (Mauricio) ☐ Mayotense (Mayotte) ☐ Mozambiqueño ☐ Reunionés (Reunión)
☐ Costarricense ☐ Ecuatoriano ☐ Salvadoreño ☐ Malvinense ☐ Francoguayanés ☐ Guatemalteco
☐ Guyanés ☐ Hondureño ☐ Mexicano ☐ Nicaragüense ☐ Panameño ☐ Paraguayo
☐ Peruano ☐ Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur ☐ Surinamés ☐ Uruguayo ☐ Venezolano
☐ Latinoamericano Especifique: _____

Sudafricano:

☐ Botsuano ☐ Mosotho (Lesoto) ☐ Namibio ☐ Sudafricano ☐ Suazi
☐ Sudafricano Especifique: _____

Africano occidental:

☐ Beninés ☐ Bisauguineano ☐ Burkinés (Burkina Faso) ☐ Caboverdiano ☐ Marfileño (Costa de Marfil) ☐ Gambiano
☐ Ghanés ☐ Liberiano ☐ Maliense ☐ Mauritano ☐ Nigerino (Níger) ☐ Nigeriano (Nigeria)
☐ Santaelenense ☐ Senegalés ☐ Sierraleonés ☐ Togolés ☐ Africano occidental Especifique: _____

Negro Especifique: _____

Recopilación de datos sobre origen étnico y raza

Blanco

☐ Blanco

Europeo oriental:

☐ Bosnio Bosnioherzegovino ☐ Polaco ☐ Rumano ☐ Ruso ☐ Ucraniano ☐ Europeo oriental Especifique: _____

Oriente Medio y norteafricano:

☐ Argelino ☐ Amazigh o bereber ☐ Árabe ☐ Asirio ☐ Bahreiní ☐ Beduino ☐ Caldeo ☐ Copto
☐ Druso ☐ Egipcio ☐ Emiratí ☐ Iraní ☐ Iraquí ☐ Israelí ☐ Jordano ☐ Kurdo kuwaití
☐ Libanés ☐ Libio ☐ Marroquí ☐ Omaní ☐ Palestino ☐ Qatarí ☐ Saudí ☐ Sirio
☐ Tunecino ☐ Yemení ☐ Oriente Medio Especifique: _____ ☐ Norteafricano Especifique: _____

Blanco Especifique: _____

Indio americano/nativo de Alaska

☐ Indio americano/nativo de Alaska

Tribus del estado de Washington:

☐ Tribu Chinook
☐ Tribus y Bandas Confederadas de los Yakama
☐ Tribus Confederadas de la Reserva de Chehalis
☐ Tribus Confederadas de la Reserva de Colville
☐ Tribu india Cowlitz
☐ Tribu Duwamish
☐ Tribu india Hoh
☐ Tribu Jamestown S'Klallam
☐ Comunidad india Kalispel de la reserva Kalispel
☐ Nación India Kikiallus
☐ Comunidad tribal de Lower Elwha
☐ Tribu Lummi de la reserva Lummi
☐ Tribu india Makah de la reserva india Makah
☐ Banda Marietta de la tribu Nooksack
☐ Tribu india Muckleshoot
☐ Tribu india Nisqually
☐ Tribu india Nooksack de Washington
☐ Tribu S'Klallam de Port Gamble
☐ Tribu Puyallup de la reserva de Puyallup
☐ Tribu Quileute de la Reserva Quileute
☐ Nación India Quinault
☐ Nación India Samish
☐ Tribu india Sauk-Suiattle de Washington
☐ Tribu india Shoalwater Bay de la reserva india Shoalwater Bay
☐ Tribu india Skokomish
☐ Tribu Snohomish
☐ Tribu india Snoqualmie
☐ Tribu Snoqualmoo
☐ Tribu Spokane de la reserva Spokane
☐ Tribu de la Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin
☐ Tribu Steilacoom
☐ Tribu Stillaguamish de los indios de Washington
☐ Tribu india Suquamish de la reserva de Port Madison
☐ Comunidad tribal de los indios Swinomish
☐ Tribus Tulalip de Washington

Nativo de Alaska Especifique: _____

Indígena americano Escriba aquí: _____

Asiático

☐ Asiático ☐ Indio asiático ☐ Bangladesí ☐ Butaneses ☐ Birmano/Myanmar ☐ Camboyano/Khmer ☐ Cham
☐ Chino ☐ Filipino ☐ Hmong ☐ Indonesio ☐ Japonés ☐ Coreano ☐ Lao
☐ Malasio ☐ Mien ☐ Mongol ☐ Nepalí ☐ Okinawense ☐ Pakistaní ☐ Punyabí
☐ Singapurense ☐ Esrilanqués ☐ Taiwanés ☐ Tailandés ☐ Tibetano ☐ Vietnamita

Asiático Especifique: _____

Nativo de Hawái/de otras islas del Pacífico

☐ Nativo de Hawái/otras islas del Pacífico ☐ Carolino ☐ Chamorro ☐ Chuukés ☐ Fiyiano ☐ i-Kiribati/gilbertés
☐ Kosraean ☐ Maorí ☐ Marshalés ☐ Nativo de Hawái ☐ Ni-Vanuatu ☐ Palauano ☐ Papú
☐ Pohpeian ☐ Samoano ☐ Isleño de las Salomón ☐ Tahitiano ☐ Tokelauano ☐ Tongano ☐ Tuvaluano
☐ Yapés ☐ Isleño del Pacífico Especifique: _____

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

Encuesta sobre el idioma que se habla en casa: inglés

La encuesta sobre el idioma que se habla en casa se entrega a todos los estudiantes que se inscriben en las escuelas de Washington.

Nombre del estudiante:	**Grado:**	**Fecha:**
Nombre del padre/la madre/el tutor _____ Firma del padre/la madre/el tutor _____		

Derecho a servicios de traducción e interpretación

Todas las familias tienen derecho a recibir información sobre la educación de sus hijos en un idioma que comprendan. Indíquenos sus preferencias lingüísticas para que podamos proporcionarle un intérprete o documentos traducidos, de forma gratuita, cuando los necesite.

1. a) ¿En qué idiomas prefiere su familia recibir comunicación escrita de la escuela? _____

   b) ¿Necesita un intérprete para reuniones y llamadas telefónicas (incluyendo ASL)?

   Nombre del padre/la madre/el tutor Nº 1:_____

   ¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No | Idioma _____

   Nombre del padre/la madre/el tutor Nº 2:_____

   ¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No | Idioma _____

Requisitos para recibir apoyo para el desarrollo lingüístico

La información sobre el idioma del estudiante nos ayuda a identificar a los estudiantes que reúnen los requisitos para recibir apoyo para desarrollar las habilidades lingüísticas necesarias para tener éxito en la escuela. Puede ser necesario realizar pruebas para determinar si se necesitan apoyos lingüísticos.

2. ¿Qué idiomas habló o entendió su hijo por primera vez?_____
3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?_____
4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que hable su hijo? _____
5. ¿Ha recibido su hijo apoyo para el desarrollo del idioma inglés en alguna escuela anterior? Sí_____ No_____ No lo sé_____

Educación anterior

Sus respuestas sobre el país de nacimiento y la educación previa de su hijo:

- Nos proporciona información sobre los conocimientos y las habilidades que su hijo aporta a la escuela.
- Puede permitir que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para proporcionar apoyo a su hijo.

Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los estudiantes.

6. ¿En qué país nació su hijo? _____
7. ¿Ha recibido su hijo alguna vez educación formal fuera de los Estados Unidos? (Del kínder al 12º. grado) _____Sí _____ No

   En caso afirmativo: Número de meses: _____

   Idiomas de enseñanza: _____
8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a una escuela en Estados Unidos? (Del kínder al 12º. grado)

   _____
   Día Mes Año

Gracias por proporcionar la información necesaria en la Encuesta sobre el idioma que se habla en casa. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo.

Los formularios y el material traducido de la Oficina de Educación Multilingüe de la Oficina del Superintendente de Enseñanza Pública están bajo una licencia Atribución 4.0 Internacional de Creative Commons.

Tukwila SCHOOL DISTRICT

un mundo de posibilidades
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Distrito Escolar de Tukwila
Estado militar del padre/tutor

Nombre del estudiante: _____ Escuela: _____

La legislatura estatal ha aprobado una ley que requiere que las escuelas públicas del Estado de Washington recopilen información, anualmente sobre la afiliación militar a partir del año escolar 2016-17. La legislatura requiere esta recopilación de datos para supervisar con precisión los elementos críticos del progreso académico y la competencia de los estudiantes de familias de militares. La información confiable sobre el rendimiento de los estudiantes ayudará a los educadores en la transición más eficaz de los estudiantes a una nueva escuela y permitirá a los distritos escolares descubrir e implementar las mejores prácticas para satisfacer las necesidades de nuestros estudiantes de familias militares.

Indique si los padres o tutores del estudiante están actualmente activos en cualquier rama de las Fuerzas Armadas de EE. UU.

☐ No (firme y ponga la fecha a continuación) **(N)**

☐ Sí (en caso afirmativo, marque la opción apropiada a continuación que indique el tipo de servicio, y luego firme y ponga la fecha a continuación)

- ☐ Servicio activo de las Fuerzas Armadas de EE. UU.: El estudiante/la familia tiene un padre, una madre o un tutor que es miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU. en servicio activo. **(A)**
- ☐ Miembro de la Guardia Nacional: El estudiante/la familia tiene un padre/una madre/un tutor que es miembro actual de la Guardia Nacional de Washington u otro estado. **(G)**
- ☐ Más de un miembro de las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional: El estudiante/la familia tiene más de un padre/una madre/un tutor que actualmente es miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. en servicio activo, de las Reservas o de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o de la Guardia Nacional de Washington u otro estado. **(M)**

_____
Nombre del padre/la madre/el tutor (en letra de imprenta)

_____ _____
Firma del padre/la madre/el tutor Fecha

DEVUELVA ESTO A LA ESCUELA DE SU ESTUDIANTE

Tukwila SCHOOL DISTRICT
un mundo de posibilidades
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Directorio de información/recursos complementarios en línea y tecnología

Información del directorio

Nombre del estudiante:	Apellido del estudiante:	Fecha de nacimiento del estudiante:	Escuela:

La ley federal permite que el Distrito Escolar de Tukwila (TSD) divulgue cierta información personal identificable sobre los estudiantes (**Información del directorio**) sin consentimiento por escrito. Se podrá dar información a organizaciones externas, pero el uso principal de la información del directorio es permitir a TSD incluir esta información en ciertas publicaciones de la escuela, incluyendo:

- El anuario
- El sitio web de TSD (tukwilaschools.org)
- Cuentas oficiales de TSD en las redes sociales
- Materiales de marketing
- Cuadro de honor u otras listas de reconocimiento
- Programas impresos de graduación, competiciones deportivas o representaciones teatrales o musicales de la escuela.

La **información del directorio** incluye:

- Nombre, dirección, dirección de correo electrónico y número de teléfono
- Fecha de nacimiento
- Fechas de inscripción y estado de inscripción
- Diplomas y premios
- Participación en actividades y deportes
- Altura y peso (para los deportistas)
- Grado y escuela o programa al que ha asistido más recientemente
- Fotografía o imagen de video

Como padre o tutor de un estudiante de preescolar, primaria, escuela intermedia o secundaria, usted tiene derecho a elegir entre dos (2) opciones sobre si la información del directorio relativa a su estudiante se divulga o no. Una vez que este formulario sea completado y devuelto a la escuela o adjuntado a su paquete de inscripción, *su elección será registrada electrónicamente y no cambiará hasta que complete y envíe un nuevo formulario.* Marque una casilla para cada punto de abajo. **Si no devuelve este formulario, TSD considera la falta de respuesta como consentimiento para todos los artículos.**

Seleccione "sí" o "no" para cada artículo:

Foto/video: Doy mi consentimiento para que las fotografías y videos de mi estudiante sean publicados en el sitio web de la escuela y del Distrito, redes sociales y materiales impresos. **Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No
Anuario/foto de la clase: Doy mi consentimiento para que la fotografía y el nombre de mi estudiante sean incluidos en el anuario y la foto de la clase. **Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No
Universidades: Doy mi consentimiento para que la información de directorio de mi estudiante sea compartida con universidades y escuelas de formación profesional. **Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No
Militar: Doy mi consentimiento para que la información de directorio de mi estudiante sea entregada a los militares. **Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No
Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI): Doy mi consentimiento para que la información del directorio del estudiante y el padre/la madre/el tutor sea compartida con OSPI. De acuerdo con RCW 28B.10.041, se requiere a OSPI que ponga esta información a disposición de instituciones de educación superior para el propósito de informar a estudiantes de oportunidades educativas posteriores a la secundaria disponibles en el estado. **Aplicable para los grados de 9.º grado a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No

Recursos complementarios en línea y tecnología

La meta del Distrito Escolar de Tukwila es que cada estudiante tenga acceso a los materiales y recursos necesarios para aprender y alcanzar los niveles más altos posibles. Con el fin de lograr ese objetivo, los maestros a menudo acceden a un plan de estudios complementario en línea y recursos tecnológicos para su uso con los estudiantes. Los recursos utilizados se examinan para garantizar la seguridad de los datos y la eficacia de la herramienta en el aprendizaje de los estudiantes. El Distrito Escolar de Tukwila también se preocupa por proteger la información personal identificable de nuestros estudiantes. También se compartirá información personal identificable con los sitios web, como el nombre del estudiante, el número de identificación de usuario, el grado, el maestro. La información personal identificable se utiliza para realizar un seguimiento del progreso de su hijo en el recurso complementario utilizado en clase. Las opciones para el plan de estudios complementario en línea y los recursos tecnológicos que podrían ser utilizados en el aula de su hijo/hijos se enumeran en TukwilaSchools.Org y la lista incluirá más opciones a medida que avanza el año.

Como padre o tutor de un estudiante de preescolar, primaria, escuela intermedia o secundaria, usted tiene el derecho de elegir si su hijo va a utilizar el plan de estudios complementario o recursos tecnológicos o no. Una vez que este formulario sea completado y devuelto a la escuela o adjuntado a su paquete de inscripción, su selección será registrada electrónicamente y no cambiará hasta que complete y envíe un nuevo formulario. Marque una casilla para cada punto de abajo. **Si no devuelve este formulario, TSD considera la falta de respuesta como consentimiento para todos los artículos.**

Uso del plan de estudios complementario o recursos tecnológicos: Doy mi consentimiento para que mi estudiante use el plan de estudios complementario o los recursos tecnológicos identificables, revisados y vetados por los maestros y el Distrito Escolar de Tukwila. **Aplicable para los grados de kínder a 12.º grado*	☐ Sí ☐ No

Nombre del firmante (impreso)	Firma del padre/la madre/el tutor/el estudiante elegible	Fecha:

Notificación de Derechos Bajo la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia (FERPA) del Distrito Escolar de Tukwila (TSD)

Bajo FERPA, el padre/la madre/el tutor de estudiantes menores de 18 años y los estudiantes mayores de 18 años ("estudiantes elegibles") tienen ciertos derechos con respecto a los "registros educativos" del estudiante. Si el estudiante tiene 18 años, aunque viva con su padre/madre/tutor, tiene todos los derechos contemplados en esta Ley.
Estos derechos son:

1. El derecho a inspeccionar y revisar sus expedientes educativos en un plazo de 45 días a partir del día en que TSD reciba una solicitud por escrito.
2. El derecho a solicitar la enmienda de un registro educativo de un estudiante que el padre o el estudiante elegible cree que es inexacto, engañoso, o está en violación del derecho del estudiante a la privacidad. Si TSD decide no enmendar el registro, TSD notificará al padre/la madre/el tutor o el estudiante elegible de la decisión y les informará de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional con respecto a los procedimientos de audiencia al padre/la madre/el tutor o el estudiante elegible cuando se le notifique del derecho a una audiencia.
3. El derecho a proporcionar consentimiento por escrito antes de que la escuela divulgue información personalmente identificable contenida en los registros educativos de un estudiante, excepto en la medida en que FERPA autorice la divulgación sin consentimiento. Una excepción que permite la divulgación sin consentimiento es la divulgación a funcionarios escolares con intereses educativos legítimos. Un "funcionario escolar" es una persona empleada por TSD como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal encargado de hacer cumplir la ley). Un "funcionario de la escuela" también puede incluir a un voluntario o contratista fuera de la escuela que realiza un servicio institucional o función para la que la escuela de otro modo utilizaría sus propios empleados y que está bajo el control directo de la escuela con respecto al uso y el mantenimiento de la información personalmente identificable de los registros educativos, como un abogado, un auditor, un consultor un médico o un terapeuta, un padre, un estudiante u otro voluntario que ayuda a otro funcionario de la escuela en el desempeño de sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si necesita revisar un registro educativo para cumplir con su responsabilidad profesional. Previa solicitud, TSD revela los registros educativos sin consentimiento a los oficiales de otra escuela donde un estudiante busca inscribirse.
4. El derecho a presentar una queja ante el Departamento de Educación de EE. UU. sobre presuntos incumplimientos por parte de TSD para cumplir con los requisitos de FERPA. Las quejas por escrito deben dirigirse a la Oficina de Política de Privacidad del Estudiante (FERPA.Complaints@ed.gov) (FERPA.Complaints@ed.gov) o enviarse por correo a la Oficina de la Política de Privacidad del Estudiante del Departamento de Educación de EE. UU., 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520. Para obtener más información, visite https://studentprivacy.ed.gov/file-a-complaint.

Notificación del derecho a presentar una solicitud de registros públicos

De conformidad con RCW 28A.320.160, los distritos escolares están obligados a notificar al padre/la madre/el tutor que tienen derecho, en virtud de la Ley de Registros Públicos de Washington (RCW 42.56), a solicitar los registros públicos relativos a la disciplina de los empleados de la escuela. Para presentar una solicitud de registros públicos a TSD, visite: https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request

Control OMB N.° 1810-0021 (Exp. 30/06/2026)

Formulario ED 506
Formulario de Certificación de Elegibilidad del Estudiante Indígena para el Programa de Subvención de Fórmula de Educación Indígena del Título VI

Padre/madre/tutor: Este formulario sirve como registro oficial de la determinación de elegibilidad para cada niño individual incluido en el conteo de estudiantes para el Programa de Subvención Fórmula de Educación Indígena Título VI. Si decide presentar un formulario, es posible que su hijo sea contado para recibir fondos bajo el programa. El cesionario recibe los fondos de la subvención en base al número de formularios elegibles contados durante el período de conteo establecido. No está obligado a completar o presentar este formulario a menos que desee que sus hijos sean incluidos en el conteo de estudiantes indígenas. Este formulario deberá conservarse en los archivos del solicitante de la subvención y no será necesario completarlo todos los años. Cuando proceda, la información contenida en este formulario podrá divulgarse con su consentimiento previo por escrito o con el consentimiento previo por escrito de un estudiante que reúna los requisitos (mayor de 18 años), o si la ley lo autoriza de otro modo, si hacerlo estuviera permitido en virtud de la Ley de Derechos Educativos y Privacidad de la Familia, 20 U.S.C. § 1232g, y de cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

Información del estudiante

Nombre del estudiante _____ Fecha de nacimiento _____ Nivel de grado _____

Nombre de la escuela _____ Distrito escolar _____

Pertenencia a la tribu

El individuo con pertenencia a la tribu es el (seleccione solo uno): ○ hijo ○ padre del hijo ○ abuelo del hijo

Si el individuo con pertenencia a la tribu no es el niño listado anteriormente, nombre al individuo (padre/abuelo) con pertenencia tribal: _____

Nombre y dirección de la tribu o banda que mantiene actualizados y exactos los datos de afiliación del individuo mencionado anteriormente:

Nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

La tribu o banda es (seleccione solo una):

- ○ Tribu reconocida federalmente
- ○ Tribu reconocida estatalmente
- ○ Tribu extinguida
- ○ Nativo de Alaska
- ○ Miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educación Indígena de 1988, tal como estaba en vigencia el 19 de octubre de 1994.

La prueba de pertenencia a la tribu o banda indicada anteriormente, según la definición de tribu o banda, es:

- ○ Número de membresía o inscripción que establezca la pertenencia (si está fácilmente disponible)
- ○ Otra evidencia que establezca la pertenencia a la tribu listada anteriormente (describa y adjunte)

Número de membresía o inscripción por el que se establece la pertenencia (si está fácilmente disponible) u otra prueba que establezca la pertenencia a la tribu anteriormente indicada (describa y adjunte). _____

Declaración jurada
Certifico que, a mi leal saber y entender, la información facilitada es verdadera y correcta.

Nombre en letra de imprenta del padre/la madre/el tutor _____ Firma _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Número de teléfono _____ Correo electrónico _____ Fecha _____

Para el padre/la madre/el tutor:

Definiciones:
Indio se refiere a un individuo que es (1) un miembro de una tribu o banda india, como se define la pertenencia por la tribu o banda india, incluyendo cualquier tribu o banda extinguida desde 1940, y cualquier tribu o banda reconocida por el Estado en el que reside la tribu o banda; (2) un descendiente de un padre o abuelo que cumple con los requisitos descritos en el párrafo (1) de esta definición; (3) considerado por el secretario del Interior como indio para cualquier propósito; (4) un esquimal, aleut u otro nativo de Alaska; o (5) un miembro de un grupo indio organizado que recibió una subvención bajo la Ley de Educación Indígena de 1988, tal como estaba en vigencia el 19 de octubre de 1994.

Información sobre el estudiante: Escriba el nombre del niño, la fecha de nacimiento, el grado escolar, el nombre de la escuela y el distrito escolar. Escriba solo el nombre de un niño por formulario.

Pertenencia a la tribu: Escriba el nombre de la persona que es miembro de la tribu, si no es el hijo que figura en la lista. Solo se necesita un nombre para esta sección, aunque varias personas puedan ser miembros de la tribu. Seleccione solo un identificador: el hijo, el padre o el abuelo del hijo, sobre el que pueda proporcionar información de pertenencia.

Escriba el nombre y la dirección de la organización que mantiene actualizados y exactos los datos de membresía de dicha tribu o banda de indios. No es necesario que el nombre sea el nombre oficial tal y como aparece exactamente en la lista de tribus reconocidas a nivel federal del Departamento del Interior, pero el nombre debe ser reconocible y lo suficientemente detallado como para permitir la verificación de la elegibilidad de la tribu. Marque solo una casilla indicando si se trata de una tribu reconocida federalmente, una tribu reconocida estatalmente, una tribu extinguida o grupo indio organizado. Escriba el número de inscripción por el que se establece la pertenencia del hijo, la madre, el padre o el abuelo, si está disponible, u otra prueba de pertenencia.

Declaración jurada: Indique el nombre en letra imprenta del padre, la madre o el tutor y la firma, la dirección, el número de teléfono y el correo electrónico del padre, la madre o el tutor del niño. La firma del padre, la madre o el tutor del niño verifica la exactitud de la información facilitada.

Declaración de carga de trámites: De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información, a menos que dicha recopilación muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 1810-0021. El tiempo necesario para completar esta parte de la recopilación de información por tipo de encuestado se estima en un promedio de: 15 minutos por formulario de certificación de estudiante indio (ED 506); incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, reunir los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la exactitud de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. Si tiene comentarios o dudas sobre el estado de su presentación individual de este formulario, escriba directamente a: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335

Tukwila SCHOOL DISTRICT
un mundo de posibilidades
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Cuestionario sobre alojamiento para estudiantes

English: This document is important. If you need help understanding it please contact your school's main office.

Spanish: Este documento es importante. Si necesita ayuda para entenderlo, comuníquese con la oficina principal de su escuela.

Nepali: यो कागजात महत्त्वपूर्ण छ। यदि तपाईंलाई यो बुझ्न मद्दत चाहिन्छ भने कृपया आफ्नो विद्यालयको मुख्य कार्यालयमा सम्पर्क गर्नुहोस्।

Vietnamese: Văn bản này rất quan trọng. Nếu quý vị cần giúp đỡ để hiểu hơn về nó, xin vui lòng liên hệ văn phòng nhà trường

Burmese: ဤစာရွက်စာတမ်းသည် အရေးကြီးသောစာရွက်ဖြစ်ပါတယ်။ ထိုစာရွက်ကို နားလည်ရန် အကူအညီ လိုအပ်ပါက သင့်ကျောင်းသားကျောင်းတက်နေသော ရုံးခန်းသို့ ဆက်သွယ်ပါ။

Pashto : دا سند مهم ده. که کمک ته اړتیا لرئ، له خپل اړوند ښوونځي سره اړیکه ونیسئ.

Dari : این سند مهم است. اگر به کمک نیاز دارید، با مکتب مربوطه خود تماس بگیرید.

Somali: Dokumintigaan waa muhiim. Haddii aad u baahan tahay in aad fahantid fadlan la xiriir xafiiska dugsigaaga.

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir bajo la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyo a los niños y jóvenes sin hogar. (Para obtener más información, consulte el reverso)

Si es propietario o alquila su propia vivienda, no complete este formulario y escriba sus iniciales aquí: _____

Si no es propietario/alquila su propia casa, marque todo lo que corresponda a continuación. (Envíelo al Enlace distrital para personas sin hogar. La información de contacto se encuentra al final de la página).

☐ En un motel
☐ En un albergue
☐ Desplazándose de un lugar a otro
☐ En casa de otra persona o apartamento con otra familia
☐ En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
☐ En un auto, parque, camping o lugar similar
☐ Vivienda de transición
☐ Otro _____

Nombre del estudiante: _____ _____ _____
Nombre Segundo nombre Apellido

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Día/Mes/Año

Sexo: _____

☐ El estudiante no está acompañado (no vive con su padre, madre o tutor legal)
☐ El estudiante vive con su padre, madre o tutor legal

DIRECCIÓN DE RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO O DE CONTACTO: _____ NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO: _____

Nombre en letra de imprenta de los padres o tutores legales: _____
(O joven no acompañado)

*Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ Fecha: _____
(O joven no acompañado)

*Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de Washington que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta.

Gerente de la oficina, devuelva el formulario completo a:

K-5 Julie Herdt, Especialista en compromiso de calidad, (206) 901-7625, herdtj@tukwila.wednet.edu

6-12 Maryan Abdow, Especialista en compromiso de calidad, (206) 901-8065, abdowm@tukwila.wednet.edu

Solo para personal de la escuela: Para fines de recopilación de datos y codificación del sistema de información estudiantil

☐ (N) No sin hogar ☐ (A) Refugios ☐ (B) Vivienda compartida ☐ (C) Sin refugio ☐ (D) Hoteles/moteles

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

SEC. 725. DEFINICIONES.

A los efectos de este subtítulo:

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

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

(A) se refiere a individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (en el sentido de la sección 103(a)(1)); e

(B) incluye a

(i) los niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de la misma, a dificultades económicas o a un motivo similar; que viven en moteles, hoteles, parques de caravanas o campings debido a la falta de alojamientos alternativos adecuados; que viven en refugios de emergencia o de transición; que están abandonados en hospitales; o que están a la espera de ser colocados en hogares de acogida;

(ii) niños y jóvenes que tengan como residencia nocturna principal un lugar público o privado que no esté diseñado ni se utilice habitualmente como lugar habitual para dormir para seres humanos (en el sentido del artículo 103(a)(2)(C));

(iii) niños y jóvenes que viven en autos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, infraviviendas, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y

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

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

Recursos adicionales

Se puede encontrar información y recursos para los padres en los siguientes enlaces:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php
http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications

El distrito proporcionará igualdad de oportunidades educativas y de trato para todos los estudiantes en todos los aspectos del programa académico y actividades sin discriminación por motivos de raza, religión, credo, color, origen nacional, edad, condición de veterano con licenciamiento honorable o estado militar, sexo, orientación sexual, expresión o identidad de género, estado civil, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad. El distrito proporcionará igualdad de acceso a las instalaciones escolares a los Boy Scouts of America y a todos los demás grupos juveniles designados enumerados en el Título 36 del Código de los Estados Unidos como sociedad patriótica. Los programas del distrito estarán libres de acoso sexual (Política 3210).

Distrito Escolar de Tukwila: Registro de salud del estudiante

Nombre del estudiante: (apellido) _____ **(nombre)** _____ **Fecha de Nacimiento:** _____

Escuela: _____ **Teléfono 1: ( )** _____ **Teléfono 2:** _____

La ley estatal exige que los estudiantes con condiciones que ponen en peligro la vida, como anafilaxia, asma grave, diabetes o convulsiones, tengan un plan de atención completado antes del primer día de clases. Comuníquese con la enfermera de la escuela lo antes posible para completar los formularios correspondientes.

¿Tiene su estudiante una enfermedad potencialmente mortal? ☐ Sí ☐ No

ANTECEDENTES MÉDICOS (marque todo lo que corresponda)

Condiciones que amenazan la vida: (Se REQUIERE un plan de cuidados)

EG	☐	**Anafilaxia (Epi-pen recetado)**
	☐	**Alérgeno/s:**
EK	☐	**Diabetes tipo 1**
NP	☐	Convulsiones - (medicamentos de emergencia necesaria)
RG	☐	**Asma: Grave**
	☐	**Otra condición potencialmente mortal:**

Congénita/genética

AH	☐	Síndrome de Down
AJ	☐	Trastorno del espectro alcohólico fetal
	☐	Indique:

Sangre/hematología

BA		Anemia
BB		Hemofilia
BC		Anemia falciforme Enfermedad Rasgo
OJ		Antecedentes de hemorragias nasales graves
		Otra condición sanguínea:

Cardíaca/corazón

CC	Defecto de nacimiento del corazón
CD	Soplo cardíaco
	Otras condiciones cardiovasculares:

Alérgica, inmunitaria, endocrina, metabólica y nutricional

ED	Alergia alimentaria
EE	Alergia a insectos
	Alergia: Otra lista:
EL	Diabetes tipo 2
	Otras endocrinas, inmunitarias, nutricionales o metabólicas:

Gastrointestinal, dental y oral

GA	_	Celíaco
GG		Lista de intolerancias alimentarias:
GL		Intolerancia a la lactosa
GF		Encopresis
GO		Estreñimiento crónico
GH		Reflujo gástrico
GJ		Enfermedad inflamatoria intestinal
GK		Síndrome del intestino irritable
		Otras condiciones gastrointestinales, hepáticas, dentales y bucales

Musculoesquelético

MC	_	Artritis reumatoide/idiopática juvenil
		Indique:

Cáncer/tumor

	Indique

Sistema nervioso

NB	☐	TDAH/ADD diagnosticado por:
NC	☐	Trastorno del espectro autista
NE	☐	Parálisis cerebral
NF	☐	Discapacidad del desarrollo
NH	☐	Migrañas
NI	☐	Dolores de cabeza recurrentes
NP	☐	Trastorno convulsivo ☐ Actual ☐ Tipo de antecedente:
NU	☐	Lesión cerebral traumática
	☐	Otra condición neurológica:

Trasplante

OD	☐	Órgano de la lista:

Salud mental o del comportamiento

PA	☐	Ansiedad
PC	☐	Depresión
PH	☐	Trastorno del sueño
	☐	Otro trastorno mental o del comportamiento

Respiratorio

RG	Asma - Actual
RH	Asma - Alguna vez diagnosticado
RA	Asma inducida por el ejercicio
RE	Enfermedad reactiva de las vías respiratorias
	Otra condición respiratoria:

Piel

SB	Eczema o dermatitis de contacto o psoriasis
	Otra condición cutánea:

Renal/riñón

	Indique:

Oído/audición

YA		Condiciones crónicas de oído ☐ Actualmente ☐ Históricamente
YB		Discapacidad auditiva Audífono/s Implante coclear
		Otra condición del oído:

Ojo/visión

YF	Lleva gafas/lentes de contacto
YE	Déficit de visión en color
YD	Deficiencia visual
	Otra condición ocular:

Otros problemas de salud:

	Indique:

oc ☐ **Ningún problema de salud conocido.** **Escriba sus iniciales** _____ **COMPLETE LA PÁGINA POSTERIOR**

Distrito Escolar de Tukwila: Registro de salud del estudiante

Nombre del estudiante: (apellido) _____ **(nombre)** _____ **Fecha de nacimiento:** _____

MEDICAMENTOS

Reporte todos los medicamentos que su estudiante toma en casa y/o en la escuela.

¿Se necesita medicamento en casa?	☐ No	☐ Sí	Indique:
¿Se necesitan medicamentos en la escuela? **Complete el papeleo REQUERIDO para los medicamentos en la escuela.**	☐ No	☐ Sí	Indique:
La ley estatal requiere un permiso por escrito del tutor y un proveedor de atención médica antes de que cualquier medicamento (con receta y de venta libre) se puede tomar en la escuela. Los formularios están disponibles en la oficina de su escuela o en nuestro sitio web del distrito y deben completarse anualmente.			

Dispositivos médicos

OLA	___	Estimulador del nervio vago
OLB	___	Desfibrilador cardíaco interno automático
OLC	___	Marcapasos
OLD	___	Sonda de gastrostomía
OLE		Sonda de yeyunostomía
	___	Soporte ortopédico
	___	Lista de prótesis:
		Otros médicos:

Estoma

OKA		Gastrostomía
OKB		Colostomía
OKD		Traqueostomía
OKE		Urostomía
OK	___	Otro:

Actividad física/problemas de movilidad:

Silla de ruedas

Muletas

Otra, listar:

Entiendo que la información que he proporcionado será compartida con el personal escolar apropiado que necesite conocerla para velar por la salud y la seguridad de mi estudiante. Si el padre/la madre/los tutores o 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 al estudiante al hospital o al médico más fácilmente accesible. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad del pago de cualquier servicio prestado. **Entiendo que la ley de Washington requiere que las vacunas de mi estudiante estén completas o condicionales antes de comenzar la escuela. Permiso para ingresar registros verificados médicamente en WAIIS:** Doy permiso a la escuela de mi hijo para que comparta la información de inmunización con el Sistema de Información de Inmunización para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

Nombre del padre/la madre/el tutor legal (en letra de imprenta): _____

Firma del padre/la madre/el tutor legal: _____ **Fecha:** _____

VERIFICACIÓN DE INMUNIZACIÓN (solo para uso de la oficina)

Nº de WAIIS _____ Tipo de CIS: ☐ Preescolar ☐ De kínder al 6.º grado ☐ De 7.° a 12.º grado

☐ El estado de inmunización está COMPLETO en el Certificado de Estado de Inmunización (CIS) de WAIIS

O

☐ El estado de inmunización es CONDICIONAL en el CIS de WAIIS y la fecha de expiración del estado condicional es después del primer día de asistencia

☐ El padre/la madre/el tutor ha firmado el reconocimiento del estado condicional en el CIS

O

☐ El estudiante no está en el CIS de WAIIS: se deben proporcionar los registros de inmunización verificados médicamente

☐ Cartilla de vacunación verificada médicamente ☐ Declaración de permiso de entrada firmada

O

☐ Certificado de exención (COE) proporcionado para todas las vacunas no conformes en el CIS

☐ El COE está totalmente completado ☐ Declaración de permiso de entrada firmada

O

☐ Estado de inmunización NO COMPLETADO en el CIS de WAIIS **El estudiante no puede comenzar la escuela hasta que se reciba la documentación de las vacunas faltantes que cambiará el estado del CIS a COMPLETO o CONDICIONAL.**

☐ Estudiante agregado a la Lista del Módulo Escolar. Grado: _____

Nombre del registrador: _____ Fecha: _____

Tukwila SCHOOL DISTRICT

4640 S 144th St
Tukwila, WA 98168
TELÉFONO: 206-901-8000
FAX: 206-901-8016

SOLICITUD DE TRANSFERENCIA DE REGISTROS ESTUDIANTILES
(completar para los grados de 1.° a 12.°)

Nombre de la escuela anterior: _____

Número de teléfono de la escuela: (__)_____ Número de fax de la escuela: (___)_____

Dirección de la escuela: _____

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento (Día/Mes/Año)	Grado
_____	_____/_____/_____	_____

A la atención de: registrador/consejero
Envíe por fax todos los registros educativos indicados a continuación al 206-901-7918. Si el estudiante está en Educación Especial, envíe los resultados de las pruebas psicológicas, IBP o cualquier otro informe. Si el estudiante está en una clase de Aprendizaje del Idioma Inglés/Inglés como Segundo Idioma, envíe esos registros (puntuaciones de WLPT, fechas de ingreso, etc.)

_____ Boletines de calificaciones _____ Antecedentes médicos _____ Registros de vacunación

_____ Calificaciones de retiro _____ Asistencia _____ Disciplina

_____ Registros ELL/ESL _____ IEP/SpEd (504/IHP) _____ Certificado de nacimiento

_____ Resultados de pruebas (WASL, WLPT, COGAT, etc.) _____ Prueba de historia del estado de Washington

_____ Transcripción oficial: Envíe por fax una transcripción firmada hasta que una oficial pueda ser enviada por correo

De acuerdo a las regulaciones finales, Derechos de Educación Familiar y Acta de Privacidad (Enmienda Buckley), con fecha del 17 de junio de 1976, ya no es necesario obtener consentimiento por escrito para divulgar registros. Establece que los funcionarios de la escuela, incluidos los maestros de la institución educativa en la que el estudiante tenga intención de matricularse, pueden recibir el expediente de un estudiante sin un consentimiento por escrito para dicha divulgación.

_____ _____
Firma del representante de la escuela — Fecha

_____ _____
Firma del padre/la madre/el tutor — Fecha

1.ª solicitud _____ 2.ª solicitud _____ 3.ª solicitud _____

Tukwila SCHOOL DISTRICT

4640 S 144th St
Tukwila WA 98168
(206) 901-8000
Tukwila.wednet.edu

INFORMACION DE LOS ANTECEDENTES DEL ESTUDIANTE
(Completar para los grados de 6.° a 12.°)

Nombre del estudiante:_____ Fecha de nacimiento:_____/_____/____
Día Mes Año

La ley del Estado de Washington (RCW 28A.225.330) permite que un distrito escolar solicite que usted indique brevemente por escrito si el estudiante anteriormente mencionado tiene alguna acción disciplinaria pasada, actual o pendiente o algún antecedente de comportamiento violento. Este mismo estatuto también requiere que los distritos escolares soliciten los registros escolares de tales acciones o comportamientos. Esta información se utilizará para planificar la colocación y el programa adecuados para el estudiante y para garantizar la seguridad de los demás. La existencia de acciones disciplinarias o comportamientos violentos no impedirá, por sí misma, la inscripción del estudiante.

La Junta Directiva del Distrito Escolar de Tukwila también ha determinado que la ausencia de registros que se sabe existen implica un peligro inmediato y continuo para el estudiante u otros, o una amenaza inmediata y continua de interrupción sustancial del proceso educativo. En tales casos, la inscripción puede retrasarse hasta que se reciba un conjunto completo de registros, y el estudiante y los padres recibirán un aviso y la oportunidad de apelar de acuerdo con el procedimiento del Distrito para expulsiones de emergencia. (Consulte la política 3120 del consejo).

En lo que se refiere al estudiante mencionado anteriormente, marque todo lo que corresponda:

☐ Certifico que el estudiante anteriormente mencionado no tiene acciones disciplinarias pasadas, actuales o pendientes.

☐ Certifico que todas las acciones disciplinarias pasadas, presentes o pendientes tomadas contra el estudiante anteriormente mencionado se describen en una hoja adjunta o en el reverso de este formulario.

☐ Certifico que se adjuntan a este formulario copias de todos los registros escolares de las medidas disciplinarias pasadas, presentes o pendientes tomadas contra este estudiante.

☐ Certifico que el estudiante anteriormente mencionado no tiene antecedentes de comportamiento violento.

☐ Certifico que todos los casos de comportamiento violento del estudiante anteriormente mencionado se describen en una hoja adjunta o en el reverso de este formulario.

☐ Certifico que se adjuntan a este formulario copias de todos los registros escolares de los comportamientos violentos del estudiante anteriormente mencionado.

Declaro bajo pena de perjurio conforme a las leyes del Estado de Washington que las certificaciones marcadas anteriormente son verdaderas y exactas a mi leal saber y entender.

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

Firma del estudiante:_____ Fecha:_____

Distrito Escolar de Tukwila N.° 406

☐ **Thorndyke Elementary School**
4415 South 150th Street
Tukwila, WA 98188
Teléfono: 206-901-7600
Fax: 206-901-7607

☐ **Cascade View Elementary School**
13601 32nd Avenue South
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7700
Fax: 206-901-7707

☐ **Showalter Middle School**
4628 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7800
Fax: 206-901-7807

☐ **Tukwila Elementary School**
5939 S. 149th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7500
Fax: 206-901-7507

☐ **Foster High School**
4242 South 144th Street
Tukwila, WA 98168
Teléfono: 206-901-7900
Fax: 206-901-7907

FORMULARIO DE VERIFICACIÓN DE DOMICILIO

Yo (escriba en letra imprenta) por la presente certifico que el siguiente estudiante y su padre/madre/tutor están alojados temporalmente en la residencia por la cual asumo la responsabilidad de pagar el alquiler o el pago de la casa. Además, verifico que la residencia está ubicada en el área de asistencia del Distrito Escolar de Tukwila y certifico bajo pena de perjurio bajo la ley del Estado de Washington que la información contenida en este formulario es verdadera y correcta.

Nombre del estudiante	Fecha de nacimiento Día Mes Año	Grado
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

_____
Dirección de la propiedad (incluyendo ciudad y código postal)

_____ _____
Número de teléfono Relación del residente con el estudiante

_____ _____
Firma del residente Fecha

_____ _____
Firma del padre/la madre/el tutor Fecha

Adjunte una copia del documento que contenga el nombre del residente y la dirección de la propiedad para establecer la residencia.

La documentación aceptable incluye:

- Un contrato de alquiler o de arrendamiento que muestre la dirección de la propiedad
- Declaración hipotecaria en la que figure la dirección de la propiedad
- Verificación del arrendador en la que conste la dirección de la propiedad
- Factura de servicios públicos que muestre la dirección de la propiedad

Distrito Escolar de Tukwila

ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS
FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Sexo: M/F

Escuela: _____ Maestro: _____ Grado: _____

PROVEEDOR DE CUIDADOS MÉDICOS completa la sección de abajo: (escriba con letra imprenta) Se requiere un formulario separado para CADA MEDICAMENTO

He determinado que el medicamento a continuación es necesario durante el día escolar (iniciales del proveedor)

Diagnóstico o motivo del medicamento: _____

Nombre del medicamento: _____ Dosis: _____

☐ Tableta/cápsula ☐ Líquido ☐ Inhalador ☐ Nebulizador ☐ Otro _____

Si el medicamento debe administrarse DIARIAMENTE, ¿a qué hora? _____

Si el medicamento debe administrarse CUANDO SE NECESITE, describa las indicaciones: _____

¿Cuándo puede repetirse? _____

¿Puede el niño llevar consigo y autoadministrarse un "inhalador de rescate"? ☐ **Sí** ☐ **No** (En caso afirmativo, el niño ha recibido formación sobre el método adecuado y la frecuencia de uso)

¿Puede el niño llevar consigo y autoadministrarse una pluma de epinefrina? ☐ **Sí** ☐ **No** (En caso afirmativo, el niño ha recibido formación sobre el método adecuado y la frecuencia de uso)

Duración del tratamiento recomendado: ☐ **Duración del año escolar** ☐ **Otro** _____

Efectos secundarios importantes: _____

Firma del proveedor de atención médica: _____ Fecha: _____

Nombre en letra imprenta: _____ Número de teléfono: _____

Dirección del consultorio: _____ Número de fax: _____

PADRE/MADRE/TUTOR completa la sección a continuación:

Solicito que se le permita a mi hijo tomar el medicamento descrito anteriormente.
Solicito que el personal autorizado de la escuela ayude a mi hijo a tomar el medicamento descrito anteriormente.
Entiendo que el personal de la escuela intentará administrar el medicamento de manera oportuna.
Proporcionaré el medicamento en el original. Envase debidamente etiquetado.
Doy permiso para el intercambio de información entre el personal de la escuela y el proveedor de atención médica.
Entiendo que mi firma indica mi entendimiento de que el personal de la escuela no incurrirá en ninguna responsabilidad por cualquier lesión cuando el medicamento se administra de acuerdo con la dirección del proveedor de atención médica y de acuerdo con la Política y Procedimiento del Distrito 3416 y 3416P.

Firma del padre/la madre/el tutor: _____ Fecha: _____

Número de teléfono durante el día: _____ Número de teléfono de emergencia: _____

Programa Nacional de Almuerzo Escolar/Programa de Desayuno
Escolar 2026-27 Carta para los hogares (Escuelas sin cobro/por provisión)

Estimado(a) padre/madre/tutor(a):

Tukwila School/School District ofrecerá comidas cada día escolar sin costo. Sin embargo, es importante que aun así llene la solicitud de Elegibilidad de Nutrición Infantil y Beneficios Educativos, ya que podría calificar para: beneficios de SUN Bucks, cuotas reducidas en otros programas y actividades, y/o ayudar a asegurar fondos para su distrito escolar.

¿Quién debe llenar una solicitud?

Llene la solicitud si:

- El ingreso total del hogar es IGUAL o MENOR que la cantidad indicada en la tabla.
- Recibe Basic Food, participa en el Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), o recibe Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) para sus hijos.
- Está solicitando para niños en crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal.

Entregue la solicitud en la oficina principal de la escuela; o puede enviar su solicitud por correo electrónico a suttonm@tukwila.wednet.edu. También puede enviarla por correo postal a 4160 S 144th ST Tukwila 98168.

Asegúrese de entregar SOLO UNA solicitud por hogar. Le avisaremos si la solicitud se aprueba o se rechaza. Los niños en crianza temporal, migrantes, en situación de calle y fugitivos, así como los niños inscritos en un programa Head Start, son elegibles automáticamente para comidas gratuitas. Si está llenando una solicitud para estos niños, comuníquese con mkv@tukwila.wednet.edu o llame al 206-901-8000 para más información. Tome en cuenta que una persona que no viva en el hogar puede designarse como representante autorizado para fines de procesar la solicitud, si le resulta difícil completarla.

¿Qué se considera ingreso? ¿Quién se considera miembro de mi hogar?

Revise la tabla de ingresos de abajo. Busque el tamaño de su hogar. Identifique el ingreso total de su hogar. Los hogares con ingresos iguales o menores a los límites de ingresos podrían ser elegibles para beneficios de SUN Bucks Si a las personas del hogar les pagan en diferentes fechas durante el mes y no está seguro(a) de si su hogar es elegible, llene una solicitud y nosotros determinaremos su elegibilidad según ingresos. La información proporcionada en la solicitud se usará para determinar la elegibilidad de su hijo(a) para los beneficios de SUN Bucks.

Los niños en crianza temporal que están bajo la responsabilidad legal de una agencia de cuidado temporal o de un tribunal son elegibles para comidas gratuitas sin importar el ingreso para uso personal . Si tiene preguntas sobre cómo solicitar beneficios de comidas para niños en crianza temporal, por favor comuníquese con nosotros al 206-901-8089.

Lineamientos de ingresos del Programa de Nutrición Infantil del USDA
Vigente del 1 de julio de 2026–al 30 de junio de 2027

Hogar Tamaño	Anual	Mensual	Dos veces al mes	Cada dos semanas	Semanal
1	$29,526	$2,461	$1,231	$1,136	$568
2	$40,034	$3,337	$1,669	$1,540	$770
3	$50,542	$4,212	$2,106	$1,944	$972
4	$61,050	$5,088	$2,544	$2,349	$1,175
5	$71,558	$5,964	$2,982	$2,753	$1,377
6	$82,066	$6,839	$3,420	$3,157	$1,579
7	$92,574	$7,715	$3,858	$3,561	$1,781
8	$103,082	$8,591	$4,296	$3,965	$1,983
Por cada integrante adicional de la familia, agregue:	$10,508	$876	$438	$405	$203

HOGAR se define como todas las personas, incluyendo mamás, papás, hijas e hijos, abuelas y abuelos, y cualquier persona (sea o no familia) que viva en su casa y comparta los gastos del hogar. Si va a solicitar para un hogar con un menor en cuidado de crianza, puede incluirlo en el total de integrantes del hogar.

INGRESOS DEL HOGAR se consideran como los ingresos que cada integrante del hogar recibió antes de impuestos. Esto incluye sueldos, Seguro Social, pensión, desempleo, asistencia pública, manutención infantil, pensión alimenticia para el cónyuge y cualquier otro ingreso en efectivo. Si incluye a un menor en cuidado de crianza como parte del hogar, también debe incluir el ingreso personal de ese menor. No reporte los pagos por cuidado de crianza como ingresos.

¿Qué debe incluir la solicitud?

A. Para hogares que no reciben ninguna asistencia:

- Nombre(s) del/de la estudiante
- Nombres de todos los integrantes del hogar
- Ingresos por fuente de todos los integrantes del hogar
- Firma de un integrante adulto del hogar
- Últimos 4 dígitos del número de Seguro Social del adulto del hogar que firma la solicitud (o, si la persona adulta que firma no tiene número de Seguro Social, marque la casilla correspondiente).

Llene las *Partes 1*, *2*, *3*, *4* y *5*; la Parte 6 es opcional.

B. Para hogares con solo menor(es) en cuidado de crianza

- Nombre del/de la estudiante
- Firma de un integrante adulto del hogar

Llene las *Partes 1* y *5*. *La Parte 6* es opcional. También puede enviar a la escuela una copia de la documentación del tribunal que muestre que el/los menor(es) en cuidado de crianza fue/fueron colocado(s) con usted en lugar de llenar un formulario de solicitud.

No se requieren los últimos 4 dígitos del SSN para B.

C. Para familias que reciben Basic Food/TANF/FDPIR:

- Anote los nombres de todos los estudiantes
- Ingrese un número de caso
- Firma de un integrante adulto del hogar

Llene las *Partes 1*, *2*, *4* y *5*. *La Parte 6* es opcional.

No se requieren los últimos 4 dígitos del SSN para C.

D. Para hogares con menor(es) en cuidado de crianza y otros hijos:

Solicite como hogar e incluya a los niños en cuidado temporal (foster). Siga las indicaciones de "**A. Para hogares que no reciben ninguna ayuda:**" e incluya el ingreso del menor en cuidado temporal para su uso personal.

Toda la información proporcionada en la solicitud debe ser verdadera y correcta. Al completar la solicitud, su hogar declara que no recibe beneficios de SUN Bucks a través de otro estado u Organización Tribal Indígena (si aplica); además, reconoce que esta información se entrega en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que el personal escolar puede verificar (revisar) la información. **Proporcionar información falsa de manera intencional puede hacer que sus hijos pierdan estos beneficios, y usted podría ser procesado conforme a las leyes penales estatales y federales aplicables.**

¿Qué pasa si no estoy recibiendo los fondos de Basic Food?

Si ya le aprobaron Basic Food pero en realidad no recibe fondos de Basic Food, usted podría ser elegible para comidas gratis o a precio -reducido. Usted debe solicitar los beneficios de comidas llenando una solicitud y devolviéndola a la escuela de su hijo.

¿Mis hijos califican automáticamente si tienen un número de caso?

Sí. Los niños que reciben TANF o Basic Food pueden obtener comidas gratis, y los niños que reciben algunos beneficios de Medicaid podrían ser elegibles para comidas gratis o a precio -reducido sin que el hogar tenga que llenar una solicitud. La escuela identifica a estos niños mediante un proceso de cruce de datos. Después, esta lista coincidente se pone a disposición del personal de servicio de alimentos de la escuela de su hijo. Los estudiantes en esta lista reciben comidas gratis si sus escuelas cuentan con el programa de desayuno y/o comida gratis y a precio -reducido (no todas las escuelas lo tienen). Comuníquese con nosotros de inmediato si considera que sus hijos deberían estar recibiendo comidas gratis y no las están recibiendo. Si no desea que su hijo participe en los programas de comidas gratis por este método, por favor avise a la escuela.

Si alguien en mi hogar tiene un número de caso, ¿todos los niños calificarán para comidas gratis?

Sí. Si otra persona en el hogar tiene un número de caso, que no sea un niño en cuidado temporal, debe llenar una solicitud y enviársela a la escuela de su estudiante. Comuníquese con nosotros de inmediato si considera que otros niños en su hogar deberían estar recibiendo comidas gratis y no las están recibiendo.

Basic Food - ¿Puedo calificar para recibir ayuda para comprar comida?

Basic Food es el programa estatal de cupones de alimentos. Ayuda a los hogares a salir adelante al dar beneficios mensuales para comprar comida. ¡Obtener Basic Food es fácil! Puede solicitarlo en persona en la oficina local de Servicios Comunitarios de DSHS, por correo o en línea. También hay otros beneficios. Puede obtener más información sobre Basic Food llamando al 1-877-501-2233 o entrando a https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food.

Somos militares. ¿Reportamos nuestros ingresos de otra manera?

Su sueldo base y los bonos en efectivo deben reportarse como ingresos. Si recibe asignaciones en efectivo por vivienda fuera-de la base, alimentos o ropa, también deben incluirse como ingresos. Sin embargo, si su vivienda forma parte de la Iniciativa de Privatización de Vivienda Militar, no incluya su asignación de vivienda como ingreso. Cualquier pago adicional de combate por despliegue también se excluye de los ingresos.

La solicitud de mi hijo fue aprobada el año pasado. ¿Necesito llenar una nueva?

Sí. La solicitud de su hijo solo es válida para ese ciclo escolar y para los primeros días de este ciclo escolar. Debe enviar una nueva solicitud, a menos que la escuela le haya dicho que su hijo es elegible para el nuevo ciclo escolar.

¿Qué pasa si algunos miembros del hogar no tienen ingresos que reportar?

Es posible que algunos miembros del hogar no reciban ciertos tipos de ingresos que le pedimos reportar en la solicitud, o que no tengan ingresos. Cuando esto ocurra, escriba un 0 en el espacio correspondiente. Sin embargo, si deja algún campo de ingresos vacío o en blanco, también se contará como cero. Tenga cuidado al dejar campos de ingresos en blanco, ya que asumiremos que así lo quiso hacer.

Cobertura de salud

Para informarte o solicitar cobertura de salud para los niños de tu familia, visita http://www.wahealthplanfinder.org o también puedes llamar a Washington Health Plan Finder al 1-855-923-4633.

¿Qué pasa si mi hijo o hija necesita alimentos especiales?

Si tu hijo o hija necesita alimentos especiales, comunícate con la oficina de servicios de alimentos de la escuela/distrito.

Comprobante de elegibilidad

La información que proporciones puede verificarse en cualquier momento. Podrían pedirte que envíes información adicional para comprobar que tu hijo o hija cumple con los requisitos para recibir comidas gratis y a precio reducido.

Audiencia imparcial

Si no estás de acuerdo con la decisión sobre la solicitud de tu hijo o hija o con el proceso usado para comprobar la elegibilidad por ingresos, puedes hablar con Monica Sutton, Asistente de la Oficina de Servicios de Alimentos, la persona encargada de la audiencia imparcial. Tienes derecho a una audiencia imparcial, la cual puede programarse llamando a la escuela/distrito escolar al siguiente número 206-901-8089.

Volver a solicitar

Puede solicitar los beneficios en cualquier momento durante el ciclo escolar. Si llega a tener una disminución en los ingresos del hogar, un aumento en el tamaño del hogar, o se queda sin empleo, o recibe Basic Food, TANF o FDPIR, podría ser elegible para beneficios y puede llenar una solicitud en ese momento.

USDA No-discriminación

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los Estados Unidos (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o por represalias o retaliación por actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidad que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., Braille, letra grande, audiocinta, Lengua de Señas Americana) deben comunicarse con la agencia estatal o agencia local responsable que administra el programa o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY) o comunicarse con el USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión Servicio al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, la persona que presenta la queja debe llenar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación en Programas del USDA, el cual puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, la dirección, el número de teléfono de la persona que presenta la queja y una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria con detalle suficiente para informar a la Subsecretaría de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de una presunta violación de derechos civiles. El formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por:

1. **correo:**
   U Departamento de Agricultura
   Oficina de la Subsecretaría de Derechos Civiles
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:**
   (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. **correo electrónico:**
   Program.Intake@usda.gov

Esta institución ofrece igualdad de oportunidades como proveedor.

2026-27 Solicitud de elegibilidad de nutrición infantil y beneficios educativos – Distrito Escolar de Tukwila

Complete, firme y entregue esta solicitud a: su escuela o envíela por correo a suttonm@tukwila.wednet.edu

Esta solicitud podría darle derecho a: beneficios de alimentos, beneficios SUN Bucks (si está inscrito(a) en una escuela con NSLP/SBP), cuotas reducidas para otros programas y actividades, y/o ayuda para asegurar fondos para su distrito escolar. Si su(s) hijo(s) están inscritos en una escuela con la Disposición de Elegibilidad Comunitaria (CEP) o la Provisión 2, completar esta solicitud no afectará su elegibilidad para recibir comidas sin costo.

Marque aquí si el año pasado recibió beneficios de comidas: ☐ **Marque aquí si NO desea recibir beneficios ni proporcionar información de ingresos:** ☐

1. Enliste a todos los estudiantes que viven con usted y asisten a la escuela. Si el estudiante está en cuidado temporal, en situación de calle, o recibe servicios de educación para migrantes, indíquelo colocando una "x" en la casilla correspondiente. Incluya cualquier ingreso personal que reciba el estudiante y marque con una "x" la casilla correcta según la frecuencia con que lo recibe. ☐ **En situación de calle** ☐ **Migrante**

Apellido del estudiante	Nombre del estudiante	2.ª inicial	Cuidado temporal	Fecha de nacimiento*	Escuela*	Grado*	Estudiante Ingresos	Semanal	Quin-cenal	2 veces al mes	Mensual
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Si algún integrante del hogar (incluyéndole a usted) participa actualmente en uno o más de los siguientes programas de asistencia, anote el número de caso. Si no, pase al Paso 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR) Número de caso: _____

3. Anote los nombres de todas las demás personas del hogar - Registre el ingreso (en dólares enteros) y MARQUE con qué frecuencia se recibe. Si alguien del hogar no recibe ingresos, escriba 0. Si escribe 0 o deja en blanco las secciones de ingresos, está declarando que no hay ingresos que reportar.

Nombres de TODAS las demás personas del hogar (no incluya a los estudiantes anotados arriba)	Cuidado temporal	Ingresos por trabajo (antes de cualquier deducción)	Semanal	Quin-cenal	2 veces al mes	Mensual	Asistencia Pública/ Pensión alimenticia/ Manutención conyugal	Semanal	Quin-cenal	2 veces al mes	Mensual	Pensiones/ Jubilación/ Seguro Social (SSI)	Semanal	Quin-cenal	2 veces al mes	Mensual	Cualquier otro ingreso no mencionado anteriormente	Semanal	Quin-cenal	2 veces al mes	Mensual
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Total de integrantes del hogar (incluya a todas las personas que viven en su hogar): _____ (el total debe coincidir con el número de integrantes del hogar indicados arriba)

Últimos cuatro dígitos del Seguro Social número (SSN) de Principal persona proveedora o otro integrante del hogar (*Opcional si solo solicita EBT de verano)* _____ Marque si no tiene NSS: ☐

5. Información de contacto y firma – Complete, firme y devuelva esta solicitud a:

I certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera, que se reportan todos los ingresos, y que mi hogar no recibe beneficios de SUN Bucks a través de otro estado u Organización Tribal Indígena (si aplica). Entiendo que esta información se proporciona en relación con la recepción de beneficios federales o estatales y que el personal escolar puede verificar (comprobar) la información. **Estoy consciente de que, si intencionalmente doy información falsa, mis hijos pueden perder estos beneficios y puedo ser procesado conforme a las leyes penales estatales y federales correspondientes.**

_____ **Nombre en letra de molde del adulto integrante del hogar**

_____ **Firma del adulto integrante del hogar**

_____ **Correo electrónico***

_____ **Dirección postal****

_____ **Ciudad, estado y código postal****

_____ **Teléfono (de día)***

_____ **Fecha**

***Estos campos son solo informativos y no son obligatorios.**

****Este campo es opcional; sin embargo, la dirección postal proporcionada ayudará a determinar a dónde deben enviarse la comunicación y las tarjetas de SUN Bucks (cuando aplique) .**

6 Identidades raciales y étnicas de las y los menores (Opcional) – Estamos obligados a solicitar información sobre la raza y el origen étnico de sus hijas e hijos. Esta información es importante y ayuda a asegurar que atendemos plenamente a nuestra comunidad. Contestar esta sección es opcional y no afecta la elegibilidad de sus hijas e hijos para recibir comidas gratis o a precio reducido.

Marque una o más identidades raciales:

- ☐ Indígena estadounidense o nativo/a de Alaska
- ☐ Asiático/a
- ☐ Negro/a o afroamericano/a
- ☐ Nativo/a de Hawái u otra isla del Pacífico
- ☐ Blanco/a

Marque una identidad étnica:

- ☐ Hispano/a o latino/a
- ☐ No hispano/a o no latino/a

Elegibilidad para nutrición infantil: La Ley Nacional de Almuerzos Escolares Richard B. Russell exige la información de esta solicitud. No está obligado/a a proporcionarla; sin embargo, si no la proporciona, no podremos aprobar a su hija o hijo para recibir comidas gratis o a precio reducido. Debe incluir los últimos cuatro dígitos del número de Seguro Social de la persona adulta del hogar que firma la solicitud. No se requieren los últimos cuatro dígitos del Seguro Social cuando solicita en nombre de un/a menor en cuidado temporal (foster) o cuando proporciona un número de caso del Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria (Basic Food), del programa de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF) o del Programa de Distribución de Alimentos en Reservaciones Indígenas (FDPIR), u otro identificador de FDPIR para su hija o hijo; o cuando indica que la persona adulta del hogar que firma la solicitud no tiene número de Seguro Social. Usaremos su información para determinar si su hija o hijo es elegible para comidas gratis o a precio reducido, así como para la administración y el cumplimiento de los programas de desayuno y almuerzo. PODEMOS compartir su información de elegibilidad con programas de educación, salud y nutrición para ayudarles a evaluar, financiar o determinar beneficios; con auditores para revisiones del programa; y con autoridades del orden público para apoyar investigaciones sobre incumplimientos de las reglas del programa.

De conformidad con la ley federal de derechos civiles y con los reglamentos y políticas de derechos civiles del Departamento de Agricultura de los EE. UU. (USDA), esta institución tiene prohibido discriminar por motivos de raza, color, origen nacional, sexo (incluida la identidad de género y la orientación sexual), discapacidad, edad, o por represalias o retaliación debido a actividades previas de derechos civiles.

La información del programa puede estar disponible en otros idiomas además del inglés. Las personas con discapacidades que requieran medios alternativos de comunicación para obtener información del programa (p. ej., braille, letra grande, audiograbación, Lengua de Señas Americana), deben comunicarse con la agencia estatal o local responsable que administra el programa, o con el Centro TARGET del USDA al (202) 720-2600 (voz y TTY), o contactar al USDA a través del Servicio Federal de Retransmisión al (800) 877-8339.

Para presentar una queja por discriminación en el programa, la persona quejosa debe llenar el Formulario AD-3027, Formulario de Queja por Discriminación del Programa del USDA, que puede obtenerse en línea en: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, en cualquier oficina del USDA, llamando al (866) 632-9992, o escribiendo una carta dirigida al USDA. La carta debe incluir el nombre, domicilio, número de teléfono de la persona quejosa y una descripción por escrito de la presunta acción discriminatoria, con suficiente detalle para informar al/la Subsecretario/a de Derechos Civiles (ASCR) sobre la naturaleza y la fecha de la presunta violación a los derechos civiles. El Formulario AD-3027 completo o la carta deben enviarse al USDA por:

1. correo postal:
   Departamento de Agricultura de los EE. UU.
   Oficina del Subsecretario de Derechos Civiles
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; o
2. **fax:** (833) 256-1665 o (202) 690-7442; o
3. correo electrónico:
   Program.Intake@usda.gov

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.

Declaración de no discriminación del Distrito Escolar de Tukwila:

El Distrito Escolar de Tukwila no discrimina en ningún programa o actividad por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano o estatus militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad, ni por el uso de un perro guía entrenado o un animal de servicio.

SOLO PARA USO ESCOLAR – NO ESCRIBA DEBAJO DE ESTA LÍNEA

CONVERSIÓN DE INGRESO ANUAL: Semanal x 52; Quincenal x 26; Dos veces al mes x 24; Mensual x 12. (No **CONVIERTA** a ingreso anual a menos que el hogar reporte varias frecuencias de pago).

APROBACIÓN DE LA LEA: ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/Crianza temporal ☐ Hogar con ingresos

Tamaño total del hogar _____

Ingreso total del hogar $_____

Semanal	Quincenal	2 veces al mes	Mensual	Anual
☐	☐	☐	☐	☐

SOLICITUD APROBADA PARA: ☐ Aprobado para gratuito ☐ Aprobado para precio reducido Elegible

SOLICITUD RECHAZADA PORQUE: ☐ Ingreso excede el límite permitido / ☐ Información incompleta o faltante ☐ Otro: _____

Fecha de envío del aviso	Firma del funcionario que aprueba	Fecha	Número de ID de la solicitud
_____	_____	_____	_____

Tukwila SCHOOL DISTRICT | *a world of possibility*

4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwila.wednet.edu

SOLICITUD DE AJUSTES ALIMENTARIOS ESPECIALES

Nombre del/de la estudiante / participante

Fecha de nacimiento

Nombre de madre/padre o tutor(a)

Teléfono

Dirección postal

Ciudad/Estado/C.P.

Escuela / Centro / Sede

Grado / Salón

Firma de madre/padre o tutor(a)

Fecha

Indicación de dieta

La ley federal y los reglamentos del USDA exigen que los programas de nutrición realicen ajustes razonables para atender a niñas y niños con discapacidades. Conforme a la ley, una discapacidad es una condición que limita de manera considerable una actividad importante de la vida diaria o una función del cuerpo; esto puede incluir alergias y padecimientos digestivos, pero no incluye preferencias personales de alimentación.

1. **Describa cómo la condición afecta al menor** (es decir, cómo la ingesta/el contacto con los alimentos afecta al menor):

2. **Explique qué se debe hacer para adaptar la alimentación del menor** (es decir, alimento(s) específico(s) que deben omitirse/evitarse en la dieta del menor):

3. **Indique el/los alimento(s) y/o bebida(s) que deban sustituirse, proporcionarse o modificarse:**

**La Autoridad Médica Reconocida por el Estado es un profesional de la salud con licencia, autorizado para emitir recetas médicas en Washington: Médico (MD), Doctor en Osteopatía (DO), Asistente Médico (PA) con facultad para prescribir, Médico Naturopático o Enfermero(a) Practicante Registrado(a) de Práctica Avanzada (ARNP).*

Firma de la Autoridad Médica Reconocida por el Estado*

Fecha

Nombre de la clínica

Esta institución es un proveedor que ofrece igualdad de oportunidades.