Tukwila SCHOOL DISTRICT

um mundo de possibilidades

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

Checklist dos documentos necessários para a matrícula

Cascade View ☐	Thorndyke ☐	Tukwila ☐	Showalter ☐	Foster ☐

Esta página deve ser preenchida apenas pelos funcionários da escola.

Documentos necessários

- ☐ **Comprovante de idade** (certidão de nascimento, passaporte, visto americano, I-94) ***incluir cópia no pacote de matrícula***
- ☐ **Identificação do responsável legal** ***Incluir cópia no pacote de matrícula***
- ☐ **Comprovante de endereço** ***Incluir cópia no pacote de inscrição***

  Documentos de comprovante de endereço aprovados:
  - Declaração de hipoteca
  - Contrato de aluguel ou arrendamento de apartamento
  - Conta da Puget Sound Energy
  - Conta da Seattle City Light
  - Conta de Waste Management
  - Conta de Republic Services/Allied Waste
  - Conta da Recology CleanScapes
  - Conta da City of Tukwila Water ou outro distrito
- ☐ **Registros de imunização** ***Incluir cópia no pacote de matrícula***

Formulários obrigatórios

- ☐ **Formulário de registro do aluno** (2 páginas)
- ☐ **Formulário de coleta de dados sobre raça e etnia**
- ☐ **Formulário de pesquisa de idioma doméstico (HLS) do OSPI**
- ☐ **Formulário de status militar**
- ☐ **Informações de diretório/Recursos suplementares online e tecnológicos**
- ☐ **Título VI - Formulário de Certificação de Elegibilidade do Aluno**
- ☐ **Questionário de moradia do aluno**
- ☐ **Pesquisa de renda familiar**
- ☐ **Prontuário de saúde do aluno**

Formulários suplementares

- ☐ **Solicitação de transferência de registros do aluno** (1ª a 12ª séries)
- ☐ **Formulário de histórico do aluno** (6ª a 12ª séries)

Formulários opcionais

- ☐ **Formulário de comprovante de endereço**
- ☐ **Formulário de autorização de administração de medicamentos**

Nome do aluno:	**Série:**	**Data Inicial:**	**WIDA:**	**SPED/504:** S/N
Registro recebido por:				

Formulário de registro do aluno

Tukwila School District No. 406
4640 South 144th Street,
Tukwila, WA 98168

NÃO ESCREVA NA ÁREA SOMBREADA - SOMENTE PARA USO ADMINISTRATIVO

Outra identificação	Série/Conselheiro	Comprovante de endereço	Data de entrada no distrito	Data de entrada na escola	Informações de saúde verificadas?	CV TH TUK SMS FHS

INFORMAÇÕES DO ALUNO

NOME DO ALUNO: SOBRENOME LEGAL:	PRIMEIRO NOME LEGAL:	NOME DO MEIO LEGAL:	TAMBÉM CONHECIDO COMO:

DATA DE NASCIMENTO (M/D/Y)	GÊNERO (M / F) IDENTIDADE DE GÊNERO (M / F)	LOCAL DE NASCIMENTO: CIDADE ESTADO PAÍS	SÉRIE

SEU FILHO JÁ SE QUALIFICOU PARA OU FOI MATRICULADO EM UM:	SEU FILHO JÁ REPETIU DE ANO?	
PROGRAMA DE EDUCAÇÃO ESPECIAL? ☐ SIM ☐ NÃO PLANO DA SEÇÃO 504? ☐ SIM ☐ NÃO	☐ SIM ☐ NÃO QUAL SÉRIE? _____ ALUNO ENTROU NOS EUA MÊS - DIA - ANO	***OPCIONAL*** VOCÊ É UM REFUGIADO? ☐ SIM ☐ NÃO ☐ N/A

INFORMAÇÕES SOBRE A FAMÍLIA

O ALUNO MORA COM:

☐ AMBOS OS PAIS
☐ SOMENTE O PAI
☐ SOMENTE A MÃE
☐ AVÓS
☐ PAI/MADRASTA
☐ MÃE/PADRASTO
☐ PADRASTO/MADRASTA
☐ RESPONSÁVEL
☐ AGÊNCIA
☐ OUTRO
_____

PAI/RESPONSÁVEL No. 1 (**Casa principal onde o aluno reside**)		
SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
IDIOMA PREFERIDO	EMAIL	

PAI/RESPONSÁVEL No. 2 (**Casa principal onde o aluno reside**)		
SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
IDIOMA PREFERIDO	EMAIL	

ENDEREÇO *(Casa principal onde o aluno reside)*			
	RUA		APTO No.
	CIDADE	ESTADO	CEP

ENDEREÇO DE CORRESPONDÊNCIA (*se diferente do acima*)			
	RUA		APTO No.
	CIDADE	ESTADO	CIDADE

PAI/RESPONSÁVEL No. 3 (**Casa secundária onde o aluno reside**)		
SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
IDIOMA PREFERIDO	EMAIL	

PAI/RESPONSÁVEL No. 4 (**Casa secundária onde o aluno reside**)		
SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	PARENTESCO COM O ALUNO
CELULAR	TELEFONE RESIDENCIAL	TELEFONE COMERCIAL
IDIOMA PREFERIDO	EMAIL	

ENDEREÇO			
	RUA		APTO No.
	CIDADE	ESTADO	CEP

INFORMAÇÕES LEGAIS

HÁ UM PLANO DE GUARDA CONJUNTA OU DE PARENTALIDADE EM VIGOR? ☐ SIM ☐ NÃO

(Se sim, o plano deve estar arquivado na escola) ☐ Cópia anexada

EXISTE UMA MEDIDA PROTETIVA EM VIGOR? ☐ SIM ☐ NÃO

(Se sim, os documentos legais devem estar arquivados na escola) ☐ Cópia anexa

A medida protetiva é contra: ☐ Mãe ☐ Pai ☐ Outro_____

INFORMAÇÕES DE CONTATO DE EMERGÊNCIA

Em caso de lesões, doenças ou outras situações não emergenciais envolvendo seu filho, queremos poder entrar em contato rapidamente com as famílias ou outros adultos responsáveis. Caso não possamos entrar em contato com um dos pais/responsáveis, relacione pessoas de sua confiança que estejam disponíveis durante o dia para cuidar de seu filho.

CONTATO DE EMERGÊNCIA LOCAL Nº 1 *Sobrenome* *Primeiro nome*		Parentesco com o aluno	Telefone nº 1 (incluir código de área) ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Celular	Telefone nº 2 (incluir código de área) ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Celular
CONTATO DE EMERGÊNCIA LOCAL Nº 2 *Sobrenome* *Primeiro nome*		Parentesco com o aluno	Telefone nº 1 (incluir código de área) ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Celular	Telefone nº 2 (incluir código de área) ☐ Residencial ☐ Comercial ☐ Celular

AUTORIZAÇÃO DE LIBERAÇÃO

Caso a escola não consiga entrar em contato com os pais/responsáveis, autorizo que meu filho seja liberado para as pessoas listadas acima como contatos de emergência.

Assinatura do pai/mãe/responsável legal: _____Data: _____

INFORMAÇÕES SOBRE A ESCOLA ANTERIOR

NOME DA ESCOLA	ENDEREÇO	CIDADE/ESTADO/CEP	SÉRIE	DATA DE ENTRADA	DATA DE DESLIGAMENTO

O ALUNO JÁ FREQUENTOU ESCOLAS PÚBLICAS DE TUKWILA? ☐ SIM ☐ NÃO SE SIM, NOME DA ESCOLA FREQUENTADA: _____ O ALUNO JÁ FOI SUSPENSO POR VIOLAÇÃO DE PORTE DE ARMAS? ☐ SIM ☐ NÃO DATA: _____	DATA DE FREQUÊNCIA (MÊS/ANO)
O ALUNO FREQUENTA CRECHE? SE SIM, QUANDO? ☐ ANTES DA ESCOLA ☐ DEPOIS DA ESCOLA ☐ ANTES E DEPOIS DA ESCOLA	

LISTE OUTROS IRMÃOS QUE FREQUENTAM O DISTRITO ESCOLAR DE TUKWILA

SOBRENOME	PRIMEIRO NOME	ESCOLA	SÉRIE

Coleta de dados sobre raça e etnia

Sobrenome do aluno: _____ **Primeiro nome do aluno**: _____

Data de nascimento: _____ **Série:** _____ **Data:** _____

Favor selecionar etnia **E** raça. Hispânico *Sim ou Não*, se sim, selecione qual(is).
Em seguida, selecione a(s) raça(s) que se aplica(m). Não se esqueça de observar as categorias em negrito antes de selecionar a(s) raça(s).

1. Etnia

Hispânica: ☐ Sim ☐ Não

☐ Hispânico ☐ Argentina ☐ Bolívia ☐ Brasil ☐ Chicano (mexicano-americano) ☐ Chile ☐ Colômbia
☐ Costa Rica ☐ Cuba ☐ Dominica ☐ Equador ☐ Guatemala ☐ Guiana ☐ Honduras ☐ Jamaica
☐ México ☐ Mestiço ☐ Nativo ☐ Nicarágua ☐ Panamá ☐ Paraguai ☐ Peru ☐ Porto Rico
☐ El Salvador ☐ Spaniard ☐ Suriname ☐ Uruguai ☐ Venezuela ☐ Hispânico/Latino Escreva: _____

2. Raça

Negro/afro-americano

☐ Negro/afro-americano ☐ Afro-americano ☐ Afro-canadense

Caribe:

☐ Anguilla ☐ Antígua ☐ Bahamas ☐ Barbados ☐ Granadinas ☐ Ilhas Virgens Britânicas
☐ Ilhas Cayman ☐ Cuba Dominicana ☐ República Dominicana ☐ Antilhas Holandesas
☐ São Bartolomeu ☐ Guadalupe ☐ Haiti ☐ Jamaica ☐ Martinica
☐ Montserrat ☐ Porto Rico ☐ Caribe Escreva em: _____

África Central:

☐ Angola ☐ República Centro-Africana ☐ Camarões ☐ Chade
☐ República do Congo ☐ República Democrática do Congo ☐ Guiné Equatorial ☐ Gabão
☐ São Tomé ☐ Príncipe ☐ África Central Escreva em: _____

África Oriental:

☐ Burundi ☐ Comores ☐ Djibuti ☐ Eritreia ☐ Etiópia ☐ Quênia
☐ Madagascar ☐ Maláui ☐ Maurício ☐ Mayotte ☐ Moçambique ☐ Reunião
☐ Ruanda ☐ Seychelles ☐ Somália ☐ Sudão do Sul ☐ Sudão ☐ Uganda
☐ Zimbábue ☐ Zâmbia ☐ República Unida da Tanzânia ☐ África Oriental Escreva em: _____

América Latina:

☐ Argentina ☐ Belize ☐ Bolívia ☐ Brasil ☐ Chile ☐ Colômbia
☐ Madagascar ☐ Maláui ☐ Maurício ☐ Mayotte ☐ Moçambique ☐ Reunião
☐ Costa Rica ☐ Equador ☐ El Salvador ☐ Ilhas Falkland ☐ Guiana Francesa ☐ Guatemala
☐ Guiana ☐ Honduras ☐ México ☐ Nicarágua ☐ Panamá ☐ Paraguai
☐ Peru ☐ Ilhas Geórgia do Sul e Sandwich do Sul ☐ Suriname ☐ Uruguai ☐ Venezuela
☐ América Latina Escreva em: _____

África do Sul:

☐ Botsuana ☐ Lesoto ☐ Namíbia ☐ África do Sul ☐ Suazilândia
☐ África do Sul Escreva em: _____

África Ocidental:

Benin ☐ Guiné-Bissau ☐ Burkina Faso ☐ Cabo Verde ☐ Costa do Marfim ☐ Gâmbia
Gana ☐ Libéria ☐ Mali ☐ Mauritânia ☐ Niger ☐ Nigéria
Santa Helena ☐ Senegal ☐ Serra Leoa ☐ Togo ☐ África Ocidental Escreva em: _____

Negro Escreva em: _____

Coleta de dados sobre raça e etnia

Branco

☐ Branco

Leste europeu:

☐ Bósnia ☐ Herzegovina ☐ Polônia ☐ Romênia ☐ Rússia ☐ Ucrânia ☐ Leste europeu Escreva em: _____

Oriente Médio e Norte da África:

☐ Argélia ☐ Berbere ☐ Árabe ☐ Assírio ☐ Bahrein ☐ Beduíno ☐ Caldeu ☐ Copta
☐ Druso ☐ Egito ☐ Emirados ☐ Irã ☐ Iraque ☐ Israel ☐ Jordânia ☐ Curdo Kuwaitiano
☐ Líbano ☐ Líbia ☐ Marrocos ☐ Omã ☐ Palestina ☐ Qatar ☐ Arábia Saudita ☐ Síria
☐ Tunísia ☐ Iêmen ☐ Oriente Médio Escreva em: _____ ☐ Norte da África Escreva em: _____

Branco Escreva em: _____

Índio americano / Nativo do Alasca

☐ Índio americano / Nativo do Alasca

Tribos do Estado de Washington:

☐ Tribo Chinook
☐ Tribos e grupos confederados dos Yakama
☐ Tribos confederadas da reserva de Chehalis
☐ Tribos confederadas da reserva de Colville
☐ Tribo indígena Cowlitz
☐ Tribo Duwamish
☐ Tribo indígena Hoh
☐ Tribo Jamestown S'Klallam
☐ Comunidade indígena Kalispel da reserva Kalispel
☐ Nação indígena Kikiallus
☐ Comunidade Tribal de Lower Elwha
☐ Tribo Lummi da Reserva Lummi
☐ Tribo indígena Makah da reserva indígena Makah
☐ Tribo da Banda Marietta da Tribo Nooksack
☐ Tribo indígena Muckleshoot
☐ Tribo indígena Nisqually
☐ Tribo indígena Nooksack de Washington
☐ Tribo indígena Port Gamble S'Klallam
☐ Tribo Puyallup da Reserva Puyallup
☐ Tribo Quileute da Reserva Quileute
☐ Nação indígena Quinault
☐ Nação indígena Samish
☐ Tribo indígena Sauk-Suiattle de Washington
☐ Tribo indígena Shoalwater Bay da reserva indígena Shoalwater Bay
☐ Tribo indígena Skokomish
☐ Tribo Snohomish
☐ Tribo indígena Snoqualmie
☐ Tribo Snoqualmoo
☐ Tribo Spokane da Reserva Spokane
☐ Tribo da Ilha Squaxin da Reserva da Ilha Squaxin
☐ Tribo Steilacoom
☐ Tribo de índios Stillaguamish de Washington
☐ Tribo indígena Suquamish da reserva de Port Madison
☐ Comunidade Tribal dos Índios Swinomish
☐ Tribos Tulalip de Washington

Nativo do Alasca Escreva em: _____

Índio americano Escreva em: _____

Asiático

☐ Asiático ☐ Asiático Indiano ☐ Bangladesh ☐ Butão ☐ Myanmar ☐ Camboja ☐ Cham
☐ China ☐ Filipinas ☐ Hmong ☐ Indonésia ☐ Japão ☐ Coreia ☐ Lao
☐ Malásia ☐ Mien ☐ Mongólia ☐ Nepal ☐ Okinawan ☐ Paquistão ☐ Punjabi
☐ Singapura ☐ Sri Lanka ☐ Taiwan ☐ Tailândia ☐ Tibete ☐ Vietnã

Asiático Escreva em: _____

Nativo do Havaí/outras ilhas do Pacífico

☐ Nativo do Havaí/outras ilhas do Pacífico Carolina ☐ Chamorro ☐ Chuukese ☐ Fiji ☐ i-Kiribati/Gilbertês
☐ Kosraeano ☐ Maori ☐ Marshallese ☐ Nativo do Havaí ☐ Ni-Vanuatu ☐ Palauno ☐ Papuano
☐ Pohpeiano ☐ Samoano ☐ Nativo das Ilhas Salomão ☐ Taiti ☐ Tokelauano ☐ Tonganês ☐ Tuvaluano
☐ Yapese ☐ nativo das Ilhas do Pacífico Escreva em: _____

Washington Office of Superintendent of
PUBLIC INSTRUCTION

Pesquisa sobre o idioma materno - inglês

A Pesquisa sobre o Idioma Materno é dada a *todos* os alunos que se matriculam nas escolas de Washington.

Nome do aluno:	**Série:**	**Data:**
Nome do pai/mãe/responsável Assinatura do pai/mãe/responsável _____		

Direito a serviços de tradução e interpretação

Todas as famílias têm o direito de receber informações sobre a educação de seus filhos em um idioma que entendam. Informe-nos suas preferências de idioma para que possamos providenciar um intérprete ou documentos traduzidos, gratuitamente, quando necessário.

1. a) Em que idioma(s) sua família prefere receber comunicação escrita da escola? _____

   b) Você precisa de um intérprete para reuniões e chamadas telefônicas (incluindo ASL)?

   Nome do pai/mãe ou responsável No. 1:_____

   Necessidade de Intérprete? _____ Sim Não | Idioma _____

   Nome do pai/mãe ou responsável No. 2:_____

   Necessidade de Intérprete? _____ Sim Não | Idioma _____

Elegibilidade para apoio ao desenvolvimento do idioma

As informações sobre o idioma do aluno nos ajudam a identificar os alunos que se qualificam para receber apoio para desenvolver as habilidades linguísticas necessárias para o sucesso na escola. Pode ser necessário fazer testes para determinar se há necessidade de suporte linguístico.

2. Qual(is) idioma(s) seu filho falou ou entendeu pela primeira vez?_____
3. Que idioma seu filho usa mais em casa?_____
4. Qual é o principal idioma usado em casa, independentemente do idioma falado por seu filho? _____
5. Seu filho recebeu apoio para o desenvolvimento do idioma inglês em uma escola anterior? Sim_____ Não_____ Não sei_____

Educação anterior

Suas respostas sobre o país de nascimento e a educação anterior de seu filho:

- Fornecem-nos informações sobre o conhecimento e as habilidades que seu filho está trazendo para a escola.
- Podem permitir que o distrito escolar receba recursos federais adicionais para dar apoio ao seu filho.

Este formulário não é usado para identificar o status de imigração dos alunos.

6. Em que país seu filho nasceu? _____
7. Seu filho já recebeu educação formal fora dos Estados Unidos? (Série K-12) _____Sim _____ Não

   Em caso afirmativo: Número de meses: _____

   Idioma(s) de instrução: _____
8. Quando seu filho frequentou uma escola nos Estados Unidos pela primeira vez? (Série K-12)

   _____
   Mês Dia Ano

Obrigado por fornecer as informações necessárias na Pesquisa de Idioma Materno. Entre em contato com o distrito escolar se tiver mais perguntas sobre este formulário ou sobre os serviços disponíveis na escola do seu filho.

Os formulários e o material traduzido do Multilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction são licenciados sob uma licença internacional Creative Commons Attribution 4.0.

Tukwila SCHOOL DISTRICT

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

Distrito Escolar de Tukwila
Status militar dos pais/responsáveis

Nome do aluno: _____ Escola: _____

A legislatura estadual aprovou uma lei que exige que as escolas públicas do Estado de Washington coletem informações anuais sobre afiliação militar a partir do ano letivo de 2016-17. A legislatura exige que essa coleta de dados monitore com precisão os elementos essenciais do progresso acadêmico e da proficiência dos alunos de famílias de militares. Informações confiáveis sobre o desempenho do aluno ajudarão os educadores a fazer uma transição mais eficaz dos alunos para uma nova escola e permitirão que os distritos escolares descubram e implementem as melhores práticas para atender às necessidades dos alunos de famílias de militares.

Indique se o(s) pai(s) ou responsável(eis) do aluno está(ão) atualmente ativo(s) em qualquer ramo das Forças Armadas dos EUA.

☐ Não (favor assinar e datar abaixo) **(N)**

☐ Sim (se sim, marque a opção apropriada abaixo que indica o tipo de serviço e, em seguida, assine e coloque a data abaixo)

- ☐ Serviço ativo das Forças Armadas dos EUA - O aluno/família tem um pai/mãe ou responsável que é membro atual do serviço ativo das Forças Armadas dos EUA. **(A)**
- ☐ Membro da Guarda Nacional - O aluno/família tem um pai/mãe/responsável que é membro da Guarda Nacional de Washington ou de outro estado. **(G)**
- ☐ Mais de um membro das Forças Armadas/Guarda Nacional - O aluno/família tem mais de um pai/mãe ou responsável que atualmente é membro das Forças Armadas dos EUA na ativa, da reserva ou das Forças Armadas dos EUA ou da Guarda Nacional de Washington ou de outro estado. **(M)**

_____
Nome do pai/mãe ou responsável (por extenso)

_____ _____
Assinatura do Pai/Mãe/Responsável Data

DEVOLVA ESTE DOCUMENTO À ESCOLA DE SEU ALUNO

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

Informações de diretório/Recursos suplementares online e tecnológicos

Informações de diretório

Primeiro nome do aluno:	Sobrenome do aluno:	Data de nascimento do aluno:	Escola:

A lei federal permite que o Distrito Escolar de Tukwila (TSD) divulgue algumas informações de identificação pessoal sobre os alunos (**Informações de Diretório**) sem consentimento por escrito. As informações podem ser fornecidas a organizações externas, mas o principal uso das informações de diretório é permitir que o TSD inclua essas informações em determinadas publicações escolares, incluindo:

- Anuário
- O site do TSD (tukwilaschools.org)
- Contas oficiais de mídia social do TSD
- Materiais de marketing
- *Rol de honra ou outras listas de reconhecimento*
- *Programas impressos de formatura, competições esportivas ou apresentações de* teatro ou música da escola.

As **informações de diretório** incluem:

- Nome, endereço, e-mail e telefone
- Data de nascimento
- Datas de matrícula e status da matrícula
- Diplomas e prêmios
- Participação em atividades e esportes
- Altura e peso (para atletas)
- Nível da série e escola ou programa mais recente frequentado
- Fotografia ou imagem de vídeo

Como pai/mãe ou responsável por um aluno de pré-escola, ensino fundamental, ensino médio ou ensino superior, você tem o direito de escolher entre duas (2) opções sobre a liberação ou não das informações de diretório referentes ao seu aluno. Depois que este formulário for preenchido e devolvido à escola ou anexado ao seu pacote de matrícula, *sua escolha será registrada eletronicamente e não será alterada até que você preencha e envie um novo formulário.* Marque uma caixa para cada item abaixo. **Se você não devolver este formulário, o TSD considerará a falta de resposta como consentimento para todos os itens.**

Selecione "sim" ou "não" para cada item:

Foto/vídeo - Dou meu consentimento para que as fotos e o vídeo do aluno sejam publicados no site da escola e do distrito, nas mídias sociais e em materiais impressos. **Aplicável às séries K-12*	☐ Sim ☐ Não
Anuário/Foto da turma - Dou meu consentimento para que a fotografia e o nome do aluno sejam incluídos no anuário e na foto da turma. **Aplicável às séries K-12*	☐ Sim ☐ Não
Faculdades e universidades - Dou meu consentimento para que as informações de diretório do aluno sejam compartilhadas com faculdades, universidades e escolas profissionalizantes. **Aplicável às séries 9-12*	☐ Sim ☐ Não
Militares - Dou meu consentimento para que as informações de diretório do aluno sejam liberadas para os militares. **Aplicável às séries 9-12*	☐ Sim ☐ Não
Office of Superintendent of Public Instruction (OSPI) - Autorizo que as informações de diretório do aluno e dos pais/responsáveis sejam compartilhadas com o OSPI. De acordo com a RCW 28B.10.041, o OSPI deve disponibilizar essas informações às instituições de ensino superior com o objetivo de informar os alunos sobre as oportunidades de educação pós-secundária disponíveis no estado. **Aplicável às séries 9-12*	☐ Sim ☐ Não

Recursos suplementares online e tecnológicos

A meta do Distrito Escolar de Tukwila é que todos os alunos tenham acesso aos materiais e recursos necessários para aprender e atingir os níveis mais altos possíveis. Para atingir essa meta, os professores frequentemente acessam o currículo online suplementar e os recursos tecnológicos para usar com os alunos. Os recursos utilizados são examinados para manter a segurança dos dados e a eficácia da ferramenta no apoio ao aprendizado dos alunos. O Distrito Escolar de Tukwila também se preocupa em proteger as informações de identificação pessoal de nossos alunos. Os sites terão informações de identificação pessoal compartilhadas com eles, como o nome do aluno, o número de identificação do usuário, a série e o professor. As informações de identificação pessoal são usadas para acompanhar o progresso de seu filho no recurso suplementar usado em sala de aula. As opções de currículo online suplementar e recursos tecnológicos que podem ser usados na sala de aula de seu filho/filhos estão listadas no site TukwilaSchools.Org e a lista incluirá mais opções no decorrer do ano.

Como pai/mãe ou responsável por um aluno da pré-escola, do ensino fundamental, do ensino médio ou do ensino superior, você tem o direito de escolher se seu filho(a) usará ou não o currículo suplementar ou os recursos tecnológicos. Depois que este formulário for preenchido e devolvido à escola ou anexado ao seu pacote de matrícula, *sua escolha será registrada eletronicamente e não será alterada até que você preencha e envie um novo formulário.* Marque uma caixa para cada item abaixo. **Se você não devolver este formulário, o TSD considerará a falta de resposta como consentimento para todos os itens.**

Uso de currículo suplementar ou recursos tecnológicos - Dou meu consentimento para que o aluno use currículo suplementar ou recursos tecnológicos identificados, revisados e aprovados pelos professores e pelo Distrito Escolar de Tukwila. **Aplicável às séries K-12*	☐ Sim ☐ Não

Nome do signatário (por extenso)	Assinatura do pai/mãe/responsável/aluno elegível	Data:

Notificação do Distrito Escolar de Tukwila (TSD) sobre os direitos de acordo com a Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família (FERPA)

De acordo com a FERPA, pais/responsáveis de alunos menores de 18 anos e alunos maiores de 18 anos ("alunos elegíveis") têm certos direitos com relação aos "registros educacionais" dos alunos. Se o aluno tiver 18 anos de idade, mesmo que esteja morando com os pais/responsáveis, ele terá todos os direitos previstos nessa lei.
Esses direitos são:

1. O direito de inspecionar e revisar seus registros educacionais dentro de 45 dias a partir do dia em que o TSD receber uma solicitação por escrito.
2. O direito de solicitar a alteração de um registro educacional de um aluno que os pais ou o aluno elegível acreditem ser impreciso, enganoso ou que viole o direito do aluno à privacidade. Se o TSD decidir não alterar o registro, o TSD notificará os pais/responsáveis ou o aluno elegível sobre a decisão e os informará sobre seu direito a uma audiência referente à solicitação de alteração. Informações adicionais sobre os procedimentos de audiência serão fornecidas aos pais/responsáveis ou ao aluno elegível quando notificados sobre o direito a uma audiência.
3. O direito de fornecer consentimento por escrito antes que a escola divulgue informações pessoalmente identificáveis contidas nos registros educacionais de um aluno, exceto na medida em que a FERPA autorize a divulgação sem consentimento. Uma exceção que permite a divulgação sem consentimento é a divulgação para funcionários da escola com interesses educacionais legítimos. Um "funcionário da escola" é uma pessoa empregada pelo TSD como administrador, supervisor, instrutor ou membro da equipe de apoio (incluindo equipe médica ou de saúde e pessoal de aplicação da lei). Um "funcionário da escola" também pode incluir um voluntário ou contratado fora da escola que executa um serviço ou função institucional para o qual a escola usaria seus próprios funcionários e que está sob o controle direto da escola com relação ao uso e à manutenção de informações pessoalmente identificáveis de registros educacionais, como um advogado, auditor, consultor médico ou terapeuta, um pai, um aluno ou outro voluntário que auxilia outro funcionário da escola na execução de suas tarefas. Um funcionário da escola tem um interesse educacional legítimo se precisar analisar um registro educacional para cumprir sua responsabilidade profissional. Mediante solicitação, o TSD divulga os registros educacionais sem consentimento aos funcionários de outra escola na qual o aluno pretende se matricular.
4. O direito de registrar uma reclamação junto ao Departamento de Educação dos EUA com relação a supostas falhas do TSD em cumprir as exigências da FERPA. As reclamações por escrito devem ser encaminhadas ao Student Privacy Policy Office (FERPA.Complaints@ed.gov) ou enviadas pelo correio para U.S. Department of Education, Student Privacy Policy Office, 400 Maryland Ave SW, Washington, DC 20202-8520. Para obter mais informações, acesse https://studentprivacy.ed.gov/file-a-complaint.

Aviso do direito de apresentar uma solicitação de registros públicos

De acordo com a RCW 28A.320.160, os distritos escolares são obrigados a notificar os pais/responsáveis de que eles têm o direito, de acordo com a Lei de Registros Públicos de Washington (RCW 42.56), de solicitar os registros públicos referentes à disciplina dos funcionários da escola. Para preencher uma solicitação de registros públicos com o TSD, visite: https://www.tukwilaschools.org/about-our-district/public-records-request

OMB Controle No. 1810-0021 (Exp. 06/30/2026)

Formulário ED 506
Formulário de Certificação de Elegibilidade de Aluno Indígena para o Programa de Subsídio de Fórmula para Educação Indígena Título VI

Pai/Mãe ou Responsável: Este formulário serve como registro oficial da determinação de elegibilidade para cada criança incluída na contagem de alunos do Programa de Subsídio de Fórmula para Educação Indígena do Título VI. Se você optar por enviar um formulário, seu filho poderá ser contado para o financiamento do programa. O beneficiário recebe os fundos do subsídio com base no número de formulários elegíveis contados durante o período de contagem estabelecido. Você não é obrigado a preencher ou enviar esse formulário, a menos que deseje que seu(s) filho(s) seja(m) incluído(s) na contagem de alunos indígenas. Esse formulário deve ser mantido em arquivo com o solicitante do subsídio e não precisará ser preenchido todos os anos. Quando aplicável, as informações contidas neste formulário podem ser divulgadas com o seu consentimento prévio por escrito ou com o consentimento prévio por escrito de um aluno elegível (com 18 anos ou mais), ou se de outra forma autorizado por lei, se isso for permitido de acordo com a Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família, 20 U.S.C. § 1232g, e quaisquer requisitos de confidencialidade estaduais ou locais aplicáveis.

Informações do aluno

Nome da criança _____ Data de nascimento _____ Série _____

Nome da escola _____ Distrito escolar _____

Afiliação tribal

O indivíduo com filiação tribal é (selecione apenas um): ○ criança ○ pai/mãe da criança ○ avô/avó da criança

Se o indivíduo com afiliação tribal **não** for a criança listada acima, indique o nome do indivíduo (pai/mãe/avô/avó) com afiliação tribal: _____

Nome e endereço da tribo ou banda que mantém dados atualizados e precisos sobre a filiação do indivíduo listado acima:

Nome _____ Endereço _____

Cidade Estado_____ CEP _____

A tribo ou banda é (selecione apenas uma):

- ○ Tribo reconhecida pelo governo federal
- ○ Tribo reconhecida pelo estado
- ○ Tribo extinta
- ○ Nativo do Alasca
- ○ Membro de um grupo indígena organizado que recebeu um subsídio de acordo com a Lei de Educação Indígena de 1988, que estava em vigor em 19 de outubro de 1994.

Comprovante de associação à tribo ou à banda listada acima, conforme definido pela tribo ou banda:

- ○ Número de associação ou de registro que comprove a filiação (se disponível) ou
- ○ Outra evidência que comprove a associação à tribo listada acima (descreva e anexe)

Número de associação ou de registro que estabelece a filiação (se prontamente disponível) ou outra evidência que estabeleça a filiação à tribo listada acima (descreva e anexe). _____

Declaração de atestado

Confirmo que as informações fornecidas acima são verdadeiras e corretas, de acordo com meu conhecimento e crença.

Nome impresso do pai/mãe/responsável _____ Assinatura_____

Endereço _____ Cidade _____ Estado _____ CEP _____

Telefone _____ Email _____ Data _____

Para os pais/responsáveis:

Definições:
Índio significa um indivíduo que é (1) membro de uma tribo ou banda indígena, conforme definido pela tribo ou banda indígena, incluindo qualquer tribo ou banda extinto desde 1940 e qualquer tribo ou banda reconhecido pelo estado no qual a tribo ou banda reside; (2) descendente de um pai/mãe ou avô/avó que atenda aos requisitos descritos no parágrafo (1) desta definição; (3) Considerado pelo Secretário do Interior como índio para qualquer finalidade; (4) Esquimó, Aleut ou outro nativo do Alasca; ou (5) Membro de um grupo indígena organizado que tenha recebido um subsídio de acordo com a Lei de Educação Indígena de 1988, que estava em vigor em 19 de outubro de 1994.

Informações do aluno: Escreva o nome da criança, a data de nascimento, a série, o nome da escola e o distrito escolar. Informe apenas o nome de uma criança por formulário.

Afiliação tribal: Escreva o nome do indivíduo com a filiação tribal, se não for a criança listada. Apenas um nome é necessário para essa seção, mesmo que várias pessoas possam ser membros da tribo. Selecione apenas um identificador: a criança, o pai/mãe ou o avô/avó da criança, para os quais você pode fornecer informações de filiação.

Escreva o nome e o endereço da organização que mantém dados atualizados e precisos sobre a filiação dessa tribo ou banda de índios. O nome não precisa ser o nome oficial como aparece exatamente na lista de tribos reconhecidas federalmente do Departamento do Interior, mas o nome deve ser reconhecível e ter detalhes suficientes para permitir a verificação da elegibilidade da tribo. Marque apenas uma caixa indicando se é uma tribo reconhecida pelo governo federal, reconhecida pelo estado, extinta ou um grupo indígena organizado. Escreva o número de registro que estabelece a filiação da criança, dos pais ou dos avós, se disponível, ou outra evidência de filiação.

Declaração de atestado: Forneça o nome impresso do pai/mãe//responsável e a assinatura, o endereço, o número de telefone e o e-mail do pai/mãe ou responsável pela criança. A assinatura do pai/mãe ou responsável pela criança confirma a exatidão das informações fornecidas.

Declaração de ônus de papelada: De acordo com a Lei de Redução de Documentação, de 1995, nenhuma pessoa é obrigada a responder a uma coleta de informações, a menos que tal coleta exiba um número de controle OMB válido. O número de controle OMB válido para esta coleta de informações é 1810-0021. O tempo necessário para concluir essa parte da coleta de informações por tipo de respondente é estimado em uma média de: 15 minutos por formulário de certificação de estudante indígena (ED 506), incluindo o tempo para revisar as instruções, pesquisar os recursos de dados existentes, reunir os dados necessários e concluir e revisar a coleta de informações. Se tiver algum comentário sobre a precisão da(s) estimativa(s) de tempo ou sugestões para melhorar este formulário, escreva para: U.S. Department of Education, Washington, D.C. 20202-4651. Se tiver comentários ou dúvidas sobre o status do seu envio individual deste formulário, escreva diretamente para: 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
um mundo de possibilidades
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwilaschools.org

Questionário de moradia do aluno

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.

As respostas às perguntas a seguir podem ajudar a determinar os serviços que este aluno pode se qualificar para receber de acordo com a Lei McKinney-Vento 42 USC 11435. A Lei McKinney-Vento oferece serviços e apoio a crianças e jovens desabrigados. (Consulte o verso para obter mais informações)

Se você possui/aluga sua própria casa, não preencha este formulário e rubrique aqui: ____

Se você não possui/aluga sua própria casa, marque todas as opções aplicáveis abaixo. (Envie para o District Homeless Liaison. As informações de contato podem ser encontradas na parte inferior da página).

☐ Em um motel
☐ Em um abrigo
☐ Mudança de um lugar para outro/couch surfing
☐ Na casa ou no apartamento de outra pessoa com outra família
☐ Em uma residência com instalações inadequadas (sem água, aquecimento, eletricidade, etc.)
☐ Em um carro, parque, acampamento ou local semelhante
☐ Moradia transitória
☐ Outro _____

Nome do aluno: _____ _____ _____
Primeiro Meio Último

Nome da escola: _____ Série: _____ Data de nascimento: _____ Idade: _____
Mês/dia/ano

Gênero: _____

☐ O aluno está desacompanhado (não mora com um dos pais ou responsável legal)
☐ O aluno está morando com um dos pais ou responsável legal

ENDEREÇO RESIDENCIAL ATUAL: _____

NÚMERO DE TELEFONE OU NÚMERO DE CONTATO: _____ NOME DO CONTATO: _____

Nome por extenso do pai/mãe ou responsável: _____
(Ou jovem desacompanhado)

*Assinatura do pai/mãe ou responsável legal: _____ Data: _____
(Ou jovem desacompanhado)

* Declaro, sob pena de perjúrio segundo as leis do Estado de Washington, que as informações aqui fornecidas são verdadeiras e corretas.

Gerente do escritório, favor devolver o formulário preenchido para:

K-5	Julie Herdt Quality Engagement Specialist	(206) 901-7625 herdtj@tukwila.wednet.edu	**6-12**	Maryan Abdow Quality Engagement Specialist	(206) 901-8065 abdowm@tukwila.wednet.edu

Somente para funcionários da escola: Para fins de coleta de dados e codificação do sistema de informações do aluno

☐ (N) Não em falta de moradia ☐ (A) Abrigos ☐ (B) Duplicado ☐ (C) Sem abrigo ☐ (D) Hotéis/motéis

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

SEC. 725. DEFINIÇÕES.

Para os fins deste subtítulo:

(1) Os termos “matricular-se” e “matrícula” incluem assistir às aulas e participar plenamente das atividades escolares.

(2) O termo “crianças e jovens desabrigados” -

(A) significa indivíduos que não têm uma residência noturna fixa, regular e adequada (de acordo com o significado da seção 103(a)(1)); e

(B) inclui —

(i) crianças e jovens que compartilham a moradia de outras pessoas devido à perda de moradia, dificuldades econômicas ou outro motivo semelhante; vivem em motéis, hotéis, parques de trailers ou áreas de acampamento devido à falta de acomodações alternativas adequadas; vivem em abrigos de emergência ou de transição; são abandonados em hospitais; ou aguardam colocação em lares adotivos;

(ii) crianças e jovens que têm uma residência noturna principal que é um local público ou privado não projetado para ou normalmente usado como acomodação regular para dormir para seres humanos (no sentido da seção 103(a)(2)(C));

(iii) crianças e jovens que estejam vivendo em carros, parques, espaços públicos, prédios abandonados, moradias precárias, estações de ônibus ou de trem ou locais semelhantes; e

(iv) crianças migratórias (como esse termo é definido na seção 1309 da Lei de Educação Elementar e Secundária de 1965) que se qualificam como desabrigadas para os fins deste subtítulo porque as crianças estão vivendo em circunstâncias descritas nas cláusulas (i) a (iii).

(6) O termo “jovem desacompanhado” inclui um jovem que não esteja sob a custódia física de um dos pais ou responsável.

Recursos Adicionais

Informações e recursos para os pais podem ser encontrados nos seguintes sites:

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

O Distrito oferecerá oportunidades educacionais e tratamento igualitário a todos os alunos em todos os aspectos do programa acadêmico e de atividades, sem discriminação com base em raça, religião, credo, cor, nacionalidade, idade, status de veterano ou militar dispensado com honra, sexo, orientação sexual, expressão ou identidade de gênero, estado civil, presença de qualquer deficiência sensorial, mental ou física, ou o uso de um cão-guia treinado ou animal de serviço por uma pessoa com deficiência. O distrito fornecerá acesso igualitário às instalações da escola aos Boy Scouts of America e a todos os outros grupos de jovens designados listados no Título 36 do Código dos Estados Unidos como uma sociedade patriótica. Os programas do distrito estarão livres de assédio sexual (Norma 3210).

Distrito Escolar de Tukwila - Registro de Saúde do Aluno

Nome do aluno: (sobrenome) _____ **(nome)** _____ **Data de nascimento:** _____

Escola: _____ **Fone 1:** (___) _____ **Fone 2:** _____

A lei estadual exige que alunos com condições de risco de vida, como anafilaxia, asma grave, diabetes ou convulsões, tenham um plano de cuidados concluído antes do primeiro dia de aula. Entre em contato com o enfermeiro da escola o mais rápido possível para preencher os formulários adequados.

O aluno tem alguma condição de saúde POTENCIALMENTE FATAL? ☐ Sim ☐ Não

HISTÓRICO MÉDICO (marque todas as opções aplicáveis)

Condições potencialmente fatais: (O plano de tratamento é OBRIGATÓRIO)

- EG ☐ **Anafilaxia (Epi-pen prescrita)**
- ☐ **Alérgenos(s):**
- EK ☐ **Diabetes tipo 1**
- NP ☐ **Convulsões - (medicação de emergência necessária)**
- RG ☐ **Asma - severa**
- ☐ **Outra condição potencialmente fatal:**

Congênita/genética

- AH ☐ Síndrome de Down
- AJ ☐ Transtorno do espectro alcoólico fetal
- ☐ Favor listar:

Sangue / Hematologia

- BA Anemia
- BB Hemofilia
- BC Traço de doença falciforme
- OJ Histórico de hemorragias nasais graves
- Outra condição sanguínea:

Cardíaca / Coração

- CC Defeito cardíaco congênito
- CD Sopro cardíaco
- Outra condição cardiovascular:

Alergia, imunológica, endócrina, metabólica e nutricional

- ED Alergia - Alimentar
- EE Alergia - Insetos
- Alergia - Outra, listar:
- EL Diabetes tipo 2
- Outras doenças endócrinas, imunológicas, nutricionais ou metabólicas:

Gastrointestinal, odontológica e oral

- GA Celíaco
- GG Lista de intolerância alimentar:
- GL Intolerância à lactose
- GF Encoprese
- GO Constipação crônica
- GH Refluxo gástrico
- GJ Doença inflamatória intestinal
- GK Síndrome do intestino irritável
- Outras condições gastrointestinais, hepáticas, odontológicas e orais

Musculoesquelético

- MC Artrite reumatoide/idiopática juvenil
- Favor listar:

Câncer/ Tumor

- Favor listar

Sistema nervoso

- NB ☐ TDAH / ADD diagnosticado por:
- NC ☐ Transtorno do espectro autista
- NE ☐ Paralisia cerebral
- NF ☐ Deficiência de desenvolvimento
- NH ☐ Enxaqueca
- NI ☐ Dores de cabeça, recorrentes
- NP ☐ Transtorno convulsivo ☐ Atual ☐ histórico, tipo:
- NU ☐ Lesão cerebral traumática
- ☐ Outra condição neurológica:

Transplante

- OD ☐ Listar órgão:

Saúde mental ou comportamental

- PA ☐ Ansiedade
- PC ☐ Depressão
- pH ☐ Transtorno do sono
- ☐ Outra condição de saúde mental ou comportamental

Respiratório

- RG Asma - atual
- RH Asma - já diagnosticada
- RA Asma - induzida por exercício físico
- RE Doença reativa das vias aéreas
- Outra condição respiratória:

Pele

- SB Eczema ou dermatite de contato ou psoríase
- Outra doença de pele:

Renal

- Favor listar:

Ouvido / Audição

- YA Infecções crônicas de ouvido ☐ Atualmente ☐ Histórico
- YB Deficiência auditiva, Aparelho auditivo/implante coclear
- Outro problema de ouvido:

Olho/Visão

- YF Usa óculos / lentes de contato
- YE Daltônico
- YD Deficiência visual
- Outra condição ocular:

Outros problemas de saúde:

- Favor listar:

oc ☐ **Nenhum problema de saúde conhecido. Favor rubricar** _____ **POR FAVOR, PREENCHA A PÁGINA INFERIOR**

Distrito Escolar de Tukwila - Registro de Saúde do Aluno

Nome do aluno: (sobrenome) _____ **(nome)** _____ **Data de nascimento:** _____

MEDICAMENTOS

Informe todos os medicamentos que o aluno toma em casa e/ou na escola.

Há necessidade de medicação em casa? ☐ Não ☐ Sim Favor listar:	
Há necessidade de medicação na escola? ☐ Não ☐ Sim Favor listar: **Preencha a documentação OBRIGATÓRIA para a medicação na escola.**	
A lei estadual exige permissão por escrito do responsável e de um profissional de saúde antes que qualquer medicamento (com ou sem receita) possa ser tomado na escola. Os formulários estão disponíveis na secretaria da escola ou no site do distrito e devem ser preenchidos anualmente.	

Dispositivos médicos

OLA _ Estimulador de nervo vagal
OLB _ Desfibrilador cardíaco interno automático
OLC _ Marcapasso
OLD Tubo de gastrostomia
OLE _ Tubo de jejunostomia
Aparelho dental
_ Lista de próteses:
Outros dispositivos médicos:

Estoma

OKA Gastrostomia
OKB Colostomia
OKD Traqueostomia
OKE Urostomia
OK _ Outro:

Atividade física/ problemas de mobilidade:

Cadeira de rodas
Muletas
Outro, listar:

Entendo que as informações que forneci serão compartilhadas com os funcionários apropriados da escola que precisam saber para garantir a saúde e a segurança do aluno. Se os pais/responsáveis ou os contatos de emergência autorizados não puderem ser contatados no momento de uma emergência médica, e se o atendimento imediato for urgente na opinião das autoridades escolares, autorizo e oriento as autoridades escolares a enviar o aluno ao hospital ou médico de mais fácil acesso. Entendo que assumirei total responsabilidade pelo pagamento de quaisquer serviços prestados. **Entendo que a lei de Washington exige que as imunizações do aluno estejam completas ou condicionais antes do início das aulas. Permissão para inserir registros médicos verificados no WAIIS:** Autorizo a escola do meu filho a compartilhar informações de imunização com o Sistema de Informações sobre Imunização para ajudar a escola a manter o registro escolar do meu filho.

Nome do pai/mãe ou responsável legal (por extenso): _____

Assinatura do pai/mãe/responsável legal: _____ **Data:** _____

VERIFICAÇÃO DE IMUNIZAÇÃO (somente para uso administrativo)

WAIIS# _____ Tipo CIS: ☐ Pré-escola ☐ Série K-6 ☐ Série 7-12

☐ O status da imunização está COMPLETO no Certificado de Status de Imunização (CIS) do WAIIS

OU

☐ O status de imunização está CONDICIONAL no CIS do WAIIS e a data de expiração do status condicional é posterior ao primeiro dia de atendimento

☐ Os pais/responsáveis assinaram o reconhecimento do status condicional no CIS

OU

☐ O aluno não está no CIS do WAIIS: devem ser fornecidos registros de imunização verificados clinicamente

☐ Registros de imunização verificados clinicamente fornecidos ☐ Declaração de permissão para entrar assinada

OU

☐ Certificado de isenção (COE) fornecido para todas as vacinas que não estão em conformidade no CIS

☐ O COE está totalmente preenchido ☐ Permissão para inserir a declaração assinada

OU

☐ O status da imunização NÃO ESTÁ COMPLETO no CIS do WAIIS. **O aluno não pode começar a frequentar a escola até que a documentação das imunizações ausentes seja recebida, o que mudará o status do CIS para COMPLETO ou CONDICIONAL.**

☐ Aluno adicionado à lista do módulo escolar. Série: _____

Nome do Registrador: _____ Data: _____

Tukwila SCHOOL DISTRICT

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

SOLICITAÇÃO DE TRANSFERÊNCIA DE REGISTROS DO ALUNO (Preencher para 1ª a 12ª séries)

Nome da escola anterior: _____

Telefone da escola: (_____)_____ Fax da escola: (_____)_____

Endereço da escola: _____

Nome do aluno	Data de nascimento (Mês/dia/ano)	Série
_____	_____/_____/_____	_____

Att.: Registrador/Conselheiro
Envie por fax todos os registros educacionais indicados abaixo para 206-901-7918. Se o aluno estiver cursando Educação Especial, encaminhe os resultados dos testes psicológicos, IBP e/ou quaisquer outros relatórios. Se o aluno estiver em uma classe de Aprendiz da Língua Inglesa/Inglês como Segundo Idioma, envie esses registros (pontuações do WLPT, datas de entrada, etc.)

_____ Boletins de notas _____ Registros médicos _____ Registros de imunização

_____ Notas de desistência _____ Frequência _____ Disciplina

_____ Registros de ELL / ESL _____ IEP / SpEd (504 / IHP) _____ Certidão de nascimento

_____ Resultados de testes (WASL, WLPT, COGAT, etc.) _____ Comprovante de histórico escolar em Washington

_____ Histórico escolar oficial: Envie por fax uma transcrição assinada até que uma oficial possa ser enviada pelo correio

De acordo com as regulamentações finais, Lei de Privacidade e Direitos Educacionais da Família (Emenda Buckley), datada de 17 de junho de 1976, não é mais necessário obter consentimento por escrito para liberar registros. Ela afirma que os funcionários da escola, inclusive os professores da instituição educacional na qual o aluno pretende se matricular, podem receber o registro do aluno sem o consentimento por escrito para tal liberação.

_____ _____
Assinatura do representante da escola Data

_____ _____
Assinatura do pai/mãe/responsável Data

1ª Solicitação _____ 2ª solicitação _____ 3ª solicitação _____

Tukwila SCHOOL DISTRICT

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

INFORMAÇÕES SOBRE O HISTÓRICO DO ALUNO (Preencher para as séries 6 a 12)

Nome do aluno:_____ Data de nascimento:_____/_____/_____
Mês Dia Ano

A lei do Estado de Washington (RCW 28A.225.330) permite que um distrito escolar solicite que você indique brevemente por escrito se o aluno acima mencionado tem alguma ação disciplinar passada, atual ou pendente ou qualquer histórico de comportamento violento. Essa mesma lei também exige que os distritos escolares solicitem os registros escolares de tais ações ou comportamentos. Essas informações serão usadas para planejar a colocação e o programa adequados para o aluno e para garantir a segurança de outras pessoas. A existência de ações disciplinares ou comportamentos violentos não impedirá, por si só, a matrícula do aluno.

A Diretoria do Distrito Escolar de Tukwila também determinou que a ausência de registros conhecidos implica um perigo imediato e contínuo para o aluno ou para outras pessoas, ou uma ameaça imediata e contínua de interrupção substancial do processo educacional. Nesses casos, a matrícula pode ser adiada até que um conjunto completo de registros seja recebido, e o aluno e os pais serão notificados e terão a oportunidade de recorrer de acordo com o procedimento do distrito para expulsões de emergência. (Consulte a norma 3120 da diretoria).

No que se refere ao aluno acima mencionado, marque todas as opções aplicáveis:

Certifico que o aluno acima mencionado não tem nenhuma ação disciplinar passada, atual ou pendente.

Certifico que todas as ações disciplinares passadas, atuais ou pendentes tomadas contra o aluno acima mencionado estão descritas em uma folha anexa ou no verso deste formulário.

Certifico que cópias de todos os registros escolares de ações disciplinares passadas, atuais ou pendentes tomadas contra esse aluno estão anexadas a este formulário.

Certifico que o aluno acima mencionado não tem histórico de comportamento violento.

Certifico que todos os casos de comportamento violento do aluno acima mencionado estão descritos em uma folha anexa ou no verso deste formulário.

Certifico que cópias de todos os registros escolares dos comportamentos violentos do aluno acima mencionado estão anexadas a este formulário.

Declaro, sob pena de perjúrio, de acordo com as leis do Estado de Washington, que as certificações verificadas acima são verdadeiras e precisas, de acordo com meu conhecimento e crença.

Assinatura do pai/mãe ou responsável:_____ Data:_____

Assinatura do aluno:_____ Data:_____

Tukwila School District No. 406

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

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

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

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

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

FORMULÁRIO DE COMPROVANTE DE ENDEREÇO

Eu _____ (nome por extenso) certifico que o(s) seguinte(s) aluno(s) e seus pais/responsáveis estão temporariamente hospedados na residência pela qual me responsabilizo pelo pagamento do aluguel ou da prestação da casa. Além disso, verifico que a residência está localizada na área de atendimento do Distrito Escolar de Tukwila e certifico, sob pena de perjúrio, de acordo com a lei do Estado de Washington, que as informações contidas neste formulário são verdadeiras e corretas.

Nome do aluno	Data de nascimento Mês Dia Ano	Série
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____
_____	____/____/____	_____

_____
Endereço do imóvel (incluindo cidade e CEP)

_____ _____
Número de telefone Relação do residente com o aluno

_____ _____
Assinatura do residente Data

_____ _____
Assinatura do Pai/Mãe/Responsável Data

Anexe uma cópia do documento que contenha o nome do residente e o endereço do imóvel para comprovar a residência.

A documentação aceitável inclui:

- Um contrato de aluguel ou arrendamento mostrando o endereço do imóvel
- Declaração de hipoteca mostrando o endereço do imóvel
- Verificação do locador mostrando o endereço do imóvel
- Conta de serviços públicos mostrando o endereço do imóvel

Tukwila School District

ADMINISTRAÇÃO DE MEDICAMENTOS
FORMULÁRIO DE AUTORIZAÇÃO

Nome do aluno: _____ Data de nascimento: _____ Sexo: M / F

Escola: _____ Professor: _____ Série: _____

O PROFISSIONAL DE SAÚDE preenche a seção abaixo: (por extenso) É necessário um formulário separado para CADA medicamento

Determinei que a medicação abaixo é necessária durante o dia letivo _____(iniciais do provedor)

Diagnóstico ou motivo da medicação: _____

Nome do medicamento: _____ Dose: _____

☐ Comprimido/Cápsula ☐ Líquido ☐ Inalador ☐ Nebulizador ☐ Outro _____

Se o medicamento deve ser administrado DIARIAMENTE, a que horas? _____

Se o medicamento deve ser administrado QUANDO NECESSÁRIO, descreva as indicações: _____

Em quanto tempo o medicamento pode ser repetido? _____

A criança tem permissão para carregar e autoadministrar um "inalador de resgate"? ☐ **Sim** ☐ **Não** (Se sim, a criança foi treinada no método apropriado e na frequência de uso).

A criança tem permissão para carregar e administrar uma caneta de epinefrina? ☐ **Sim** ☐ **Não** (Se sim, a criança foi treinada no método apropriado e na frequência de uso).

Duração de tempo em que esse tratamento é recomendado: ☐ **Duração do ano letivo** ☐ **Outro** _____

Efeitos colaterais significativos: _____

Assinatura do profissional de saúde: _____ Data: _____

Nome por extenso: _____ Telefone: _____

Endereço comercial: _____ Número de fax: _____

Os PAIS/RESPONSÁVEIS preenchem a seção abaixo:

Solicito que meu filho tenha permissão para tomar o medicamento conforme descrito acima.
Solicito que a equipe autorizada da escola ajude meu filho a tomar o medicamento descrito acima.
Entendo que a equipe da escola tentará administrar o medicamento em tempo hábil.
Fornecerei o medicamento no recipiente original. Recipiente devidamente rotulado.
Autorizo a troca de informações entre a equipe da escola e o profissional de saúde.
Entendo que a minha assinatura indica a minha compreensão de que a equipe da escola não terá nenhuma responsabilidade por qualquer lesão quando a medicação for administrada de acordo com a orientação do profissional de saúde e de acordo com as Normas e Procedimentos Distritais 3416 e 3416P.

Assinatura do Pai/Mãe/Responsável: _____ Data: _____

Número de telefone durante o dia: _____ Número de telefone de emergência: _____

Programa Nacional de Almoço Escolar/Programa de Café da Manhã
Escolar 2026-27 Carta às Famílias (Escolas sem-cobrança/Escolas de Provisão)

Prezado(a) Pai/Mãe/Responsável:

Tukwila School/School District servirá refeições em todos os dias letivos, sem custo. Ainda assim, é importante preencher a solicitação de Elegibilidade para Nutrição Infantil & Benefício Educacional, pois isso pode qualificar você para: benefícios SUN Bucks , taxas reduzidas em outros programas e atividades e/ou ajudar a garantir recursos para o seu distrito escolar.

Quem deve preencher a solicitação?

Preencha a solicitação se:

- A renda total da família é IGUAL ou MENOR que o valor indicado na tabela.
- Você recebe Basic Food, participa do Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR) ou recebe Temporary Assistance for Needy Families (TANF) para seus filhos.
- Você está solicitando para crianças em acolhimento familiar (foster) que estão sob responsabilidade legal de uma agência de acolhimento ou do tribunal.

Entregue a solicitação na secretaria da sua escola; ou você pode enviar por e-mail para suttonm@tukwila.wednet.edu. As solicitações também podem ser enviadas pelo correio para 4160 S 144th ST Tukwila 98168.

Envie APENAS UMA solicitação por família. Avisaremos se a solicitação foi aprovada ou negada. Crianças em acolhimento (foster), migrantes, em situação de rua e fugitivas, e crianças matriculadas em um programa Head Start são automaticamente elegíveis para refeições gratuitas. Se você estiver preenchendo uma solicitação para essas crianças, entre em contato com mkv@tukwila.wednet.edu ou ligue para 206-901-8000 para mais informações. Observe que uma pessoa que não-seja membro da família pode ser indicada como representante autorizado para fins de processamento da solicitação, caso você tenha dificuldade para preenchê-la.

O que conta como renda? Quem é considerado membro da minha família?

Olhe a tabela de renda abaixo. Encontre o tamanho da sua família. Encontre a renda total da sua família. Famílias com renda igual ou inferior aos limites podem ser elegíveis para benefícios SUN Bucks Se os membros da família recebem em datas diferentes ao longo do mês e você não tiver certeza se sua família é elegível, preencha a solicitação e nós determinaremos a elegibilidade com base na renda. As informações fornecidas na solicitação serão usadas para determinar a elegibilidade do(a) seu(sua) filho(a) aos benefícios SUN Bucks.

Crianças em acolhimento (foster) que estão sob responsabilidade legal de uma agência de acolhimento ou do tribunal são elegíveis para refeições gratuitas independentemente da renda de uso pessoal. Se tiver dúvidas sobre como solicitar benefícios de refeições para crianças em acolhimento, entre em contato conosco pelo 206-901-8089.

Diretrizes de Renda do Programa de Nutrição Infantil do USDA
Válidas de 1º de julho de 2026–30 de junho de 2027

Família (Tamanho)	Anual	Mensal	Duas vezes por mês	A cada duas 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
Para cada membro adicional da família, some:	$10,508	$876	$438	$405	$203

FAMÍLIA é definida como todas as pessoas, incluindo pais, filhos, avós e quaisquer pessoas, parentes ou não, que moram na sua casa e dividem as despesas do lar. Se estiver solicitando para uma família com uma criança em acolhimento familiar, você pode incluir essa criança no total de pessoas da família.

RENDA FAMILIAR é considerada a renda que cada membro da família recebeu antes dos impostos. Isso inclui salários, benefícios da previdência social, aposentadoria, seguro-desemprego, assistência social, pensão alimentícia, e qualquer outra renda em dinheiro. Se incluir uma criança em acolhimento familiar como parte da família, você também deve incluir a renda pessoal dessa criança. Não informe os pagamentos do acolhimento familiar como renda.

O que precisa constar na inscrição?

A. Para famílias que não recebem nenhum tipo de assistência:

- Nome(s) do(s) aluno(s)
- Nomes de todos os membros da família
- Renda por fonte de todos os membros da família
- Assinatura de um adulto da família
- Últimos 4 dígitos do número do seguro social (SSN) do adulto da família que assina a inscrição (ou, se o adulto que assina não tiver SSN, marque a opção correspondente).

Preencha as *Partes 1*, *2*, *3*, *4* e *5*; a Parte 6 é opcional.

B. Para famílias com apenas criança(s) em acolhimento familiar

- Nome do aluno
- Assinatura de um adulto da família

Preencha as *Partes 1* e *5*. *A Parte 6* é opcional. Você também pode enviar à escola uma cópia da documentação judicial que comprove que a(s) criança(s) em acolhimento familiar foi/foram colocada(s) sob seus cuidados, em vez de preencher um formulário de inscrição.

Os últimos 4 dígitos do SSN não são obrigatórios para B.

C. Para famílias que recebem Basic Food/TANF/FDPIR:

- Liste todos os nomes dos alunos
- Informe um número de caso
- Assinatura de um adulto da família

Preencha as *Partes 1*, *2*, *4* e *5*. *A Parte 6* é opcional.

Os últimos 4 dígitos do SSN não são obrigatórios para C.

D. Para famílias com criança(s) em acolhimento familiar e outras crianças:

Inscreva-se como família e inclua crianças em acolhimento familiar. Siga as orientações de "**A. Para famílias que não recebem nenhum tipo de assistência:**" e inclua a renda de uso pessoal da criança acolhida.

Todas as informações fornecidas na inscrição devem ser verdadeiras e corretas. Ao preencher a inscrição, sua família declara que não recebe benefícios SUN Bucks por outro Estado ou por uma Organização Tribal Indígena (quando aplicável), reconhece que estas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de benefícios federais ou estaduais e que representantes da escola podem verificar (conferir) as informações. **Fornecer informações falsas intencionalmente pode fazer com que seus filhos percam esses benefícios, e você poderá ser processado(a) conforme as leis criminais estaduais e federais aplicáveis.**

E se eu não estiver recebendo os valores do Basic Food?

Se você foi aprovado(a) no Basic Food, mas não recebe de fato os valores do Basic Food, você pode ter direito a refeições gratuitas ou com preço reduzido. Você precisa solicitar o benefício de refeições preenchendo o formulário e devolvendo-o à escola do seu filho.

Meus filhos se qualificam automaticamente se tiverem um número de caso?

Sim. Crianças no TANF ou no Basic Food podem receber refeições gratuitas, e crianças que recebem alguns benefícios do Medicaid podem ter direito a refeições gratuitas ou com preço reduzido sem que a família precise preencher uma inscrição. Essas crianças são identificadas pela escola por meio de um processo de cruzamento de dados. Essa lista correspondente é então disponibilizada à equipe do serviço de alimentação da escola do seu filho. Os estudantes nessa lista recebem refeições gratuitas se a escola oferecer o programa de café da manhã e/ou almoço gratuitos e com preço reduzido (nem todas as escolas oferecem). Entre em contato conosco imediatamente se você acredita que seus filhos deveriam estar recebendo refeições gratuitas e não estão. Se você não quiser que seu filho participe dos programas de refeições gratuitas por este método, avise a escola.

Se alguém na minha família tem um número de processo, todas as crianças terão direito a refeições gratuitas?

Sim. Se outra pessoa da família tiver um número de processo, exceto uma criança em acolhimento familiar, você deve preencher uma solicitação e enviá-la para a escola do(a) aluno(a). Entre em contato conosco imediatamente se você achar que outras crianças da sua família deveriam estar recebendo refeições gratuitas e não estão.

Basic Food - Posso me qualificar para ajuda na compra de alimentos?

O Basic Food é o programa estadual de assistência alimentar (food stamps). Ele ajuda as famílias a fechar as contas, oferecendo benefícios mensais para comprar comida. Conseguir o Basic Food é simples! Você pode solicitar pessoalmente no escritório local de serviços comunitários do DSHS, por correio ou pela internet. Também há outros benefícios. Para saber mais sobre o Basic Food, ligue para 1-877-501-2233 ou acesse https://www.dshs.wa.gov/esa/community-services-offices/basic-food.

Somos militares. Precisamos informar nossa renda de um jeito diferente?

Seu soldo (salário-base) e bônus em dinheiro devem ser informados como renda. Se você recebe algum auxílio em dinheiro para moradia fora da base, alimentação ou vestuário, isso também deve ser incluído como renda. No entanto, se sua moradia fizer parte da Military Housing Privatization Initiative, não inclua o auxílio-moradia como renda. Qualquer adicional de pagamento de combate decorrente de deslocamento também não entra como renda.

A solicitação do meu filho foi aprovada no ano passado. Preciso preencher outra?

Sim. A solicitação do seu filho vale apenas para aquele ano letivo e para os primeiros dias deste ano letivo. Você deve enviar uma nova solicitação, a menos que a escola tenha informado que seu filho está elegível para o novo ano letivo.

E se alguns membros da família não tiverem renda para informar?

Alguns membros da família podem não receber certos tipos de renda que pedimos para informar na solicitação ou podem não ter renda nenhuma. Quando isso acontecer, escreva 0 no campo. Porém, se algum campo de renda ficar vazio ou em branco, ele também será considerado como zero. Tenha cuidado ao deixar campos de renda em branco, pois vamos entender que você quis deixar assim.

Cobertura de Saúde

Para saber mais ou solicitar cobertura de saúde para crianças da sua família, acesse http://www.wahealthplanfinder.org ou ligue para o Washington Health Plan Finder no 1-855-923-4633.

E se meu filho precisar de alimentos especiais?

Se seu filho precisar de alimentos especiais, entre em contato com o setor de alimentação da escola/distrito.

Comprovação de Elegibilidade

As informações fornecidas podem ser verificadas a qualquer momento. Talvez seja solicitado o envio de informações adicionais para comprovar que seu filho tem direito a receber refeições gratuitas e com preço reduz-ido.

Audiência Justa

Se você não concordar com a decisão sobre a solicitação do seu filho ou com o processo usado para comprovar a elegibilidade por renda, você pode falar com Monica Sutton, Assistente do Escritório de Serviço de Alimentação, responsável pela audiência justa. Você tem direito a uma audiência justa, que pode ser agendada ligando para a escola/distrito escolar neste número 206-901-8089.

Nova solicitação

É possível solicitar benefícios a qualquer momento durante o ano letivo. Caso a renda familiar diminua, o número de pessoas na casa aumente, você ou alguém do domicílio fique desempregado, ou se vocês passarem a receber Basic Food, TANF ou FDPIR, pode haver elegibilidade para benefícios e você pode preencher uma solicitação nessa ocasião.

USDA Não-Discriminação

Em conformidade com a lei federal de direitos civis e com os regulamentos e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade ou por represália/retaliação decorrente de atividade anterior relacionada a direitos civis.

As informações do programa podem ser disponibilizadas em outros idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que precisem de meios alternativos de comunicação para obter informações do programa (por exemplo, Braille, letras ampliadas, gravação em áudio, Língua de Sinais Americana) devem entrar em contato com o órgão estadual ou local responsável pela administração do programa ou com o TARGET Center do USDA pelo telefone (202) 720-2600 (voz e TTY) ou contatar o USDA pelo Federal Relay Serviço pelo (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação no programa, o(a) reclamante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação em Programas do USDA, que pode ser obtido on-line em: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, em qualquer escritório do USDA, pelo telefone (866) 632-9992, ou por meio de uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço, telefone do(a) reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória com detalhamento suficiente para informar o(a) Secretário(a) Assistente de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma suposta violação de direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou a carta devem ser enviados ao USDA por:

1. **correio:**
   U Departamento de Agricultura
   Escritório do Secretário Assistente de Direitos Civis
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; ou
2. **fax:**
   (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
3. **e-mail:**
   Program.Intake@usda.gov

Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.

2026-27 Formulário de Inscrição para Elegibilidade de Nutrição Infantil e Benefícios Educacionais – Distrito Escolar de Tukwila

Preencha, assine e devolva este formulário para: sua escola ou por e-mail para suttonm@tukwila.wednet.edu

Este formulário pode dar direito a: benefícios de alimentação, benefícios SUN Bucks (se matriculado(a) em uma escola do NSLP/SBP), taxas reduzidas em outros programas e atividades e/ou ajuda a garantir recursos para o seu distrito escolar. Se seu(sua) filho(a)/seus(suas) filhos(as) estiver(em) matriculado(s) em uma escola com Community Eligibility Provision (CEP) ou Provision 2, preencher este formulário não afetará sua elegibilidade para receber refeições sem custo.

Marque aqui se você recebeu benefícios de alimentação no ano passado: ☐ **Marque aqui se você NÃO deseja receber benefícios nem informar dados de renda:** ☐

1. Liste todos os estudantes que moram com você e frequentam a escola. Se o(a) estudante estiver em acolhimento familiar (foster care), em situação de rua/sem moradia, ou recebendo serviços de educação para migrantes, indique isso marcando um "x" no campo correspondente. Inclua qualquer renda pessoal recebida pelo(a) estudante e marque um "x" na opção correta indicando com que frequência ela é recebida. ☐ **Sem moradia** ☐ **Migrante**

Sobrenome do(a) estudante	Nome do(a) estudante	Inicial do nome do meio	Acolhimento familiar	Data de nascimento*	Escola*	Série*	Estudante Renda	Semanal	Quinzenal (a cada 2 semanas)	2x por mês	Mensal
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐
			☐				$	☐	☐	☐	☐

2. Se algum membro da família (incluindo você) participa atualmente de um ou mais dos programas de assistência abaixo, informe o número do benefício. Se não, vá para a Etapa 3.

☐ Basic Food ☐ TANF ☐ Programa de Distribuição de Alimentos em Reservas Indígenas (FDPIR) Número do caso: _____

3. Liste os nomes de todos os outros membros da família - Informe a renda (em dólares inteiros) e MARQUE com que frequência ela é recebida. Se um membro da família não recebe renda, escreva 0. Se você preencher 0 ou deixar os campos de renda em branco, estará declarando que não há renda a informar.

Nomes de TODOS os outros membros da família (não inclua os estudantes listados acima)	Acolhimento familiar	Rendimentos do trabalho (antes de quaisquer descontos)	Semanal	Quinzenal (a cada 2 semanas)	2x por mês	Mensal	Assistência Pública/ Pensão alimentícia/ Pensão por separação	Semanal	Quinzenal (a cada 2 semanas)	2x por mês	Mensal	Pensões/ Aposentadoria/ Previdência Social (SSI)	Semanal	Quinzenal (a cada 2 semanas)	2x por mês	Mensal	Qualquer outra renda não listada acima	Semanal	Quinzenal (a cada 2 semanas)	2x por mês	Mensal
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐
	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐	$	☐	☐	☐	☐

4. Total de membros da família (inclua no seu domicílio): _____ Todos os domicílios

(o total informado deve ser igual ao número de pessoas da família listado acima)

Últimos **quatro dígitos do Social Security número (SSN) de Principal Responsável pela Renda ou Outro Membro da Família** (*Opcional se estiver solicitando apenas o EBT de Verão)* _____ Marque se não houver CPF: ☐

5. Informações de Contato & Assinatura – Preencha, assine e devolva esta solicitação para:

I declaro (confirmo) que todas as informações desta solicitação são verdadeiras, que toda a renda foi informada, e que minha família não recebe benefícios do SUN Bucks por outro Estado ou por outra Organização Tribal Indígena (quando aplicável). Entendo que estas informações são fornecidas em conexão com o recebimento de benefícios federais ou estaduais e que representantes da escola podem verificar (conferir) as informações. **Estou ciente de que, se eu fornecer informações falsas de propósito, meus filhos poderão perder esses benefícios, e eu poderei ser processado(a) conforme as leis criminais estaduais e federais aplicáveis.**

_____ _____ _____

Nome legível do(a) adulto(a) da família **Assinatura do(a) adulto(a) da família** **E-mail***

_____ _____ _____ _____

Endereço para correspondência** **Cidade, Estado e CEP**** **Telefone (horário comercial)*** **Data**

***Estes campos são apenas informativos e não são obrigatórios.**

****Este campo é opcional; porém, o endereço de correspondência informado ajudará a definir para onde as comunicações e os cartões do SUN Bucks (quando aplicável) devem ser enviados.**

6 Identidades raciais e étnicas da(s) criança(s) (Opcional) – Somos obrigados a solicitar informações sobre raça e etnia de seu(sua/s) filho(a/s). Essas informações são importantes e ajudam a garantir que estamos atendendo plenamente nossa comunidade. Responder a esta seção é opcional e não afeta a elegibilidade de seu(sua/s) filho(a/s) para refeições gratuitas e com -preço reduzido.

Marque uma ou mais identidades raciais:

- ☐ Indígena americano(a) ou nativo(a) do Alasca
- ☐ Negro(a) ou afro-americano(a)
- ☐ Branco(a)
- ☐ Asiático(a)
- ☐ Nativo(a) havaiano(a) ou outro(a) ilhéu(ã) do Pacífico

Marque uma identidade étnica:

- ☐ Hispânico(a) ou latino(a)
- ☐ Não hispânico(a) ou latino(a)

Elegibilidade para Nutrição Infantil: A Lei Nacional de Almoço Escolar Richard B. Russell exige as informações desta solicitação. Você não é obrigado(a) a fornecê-las, mas, se não o fizer, não poderemos aprovar seu(sua) filho(a) para refeições gratuitas ou com -preço reduzido. Você deve informar os quatro últimos dígitos do número de Seguro Social do adulto do domicílio que assina a solicitação. Os quatro últimos dígitos do número de Seguro Social não são exigidos quando a solicitação é feita em nome de uma criança em acolhimento familiar (foster care) ou quando você informa um número de caso do Supplemental Nutrition Assistance Program (Basic Food), do programa Temporary Assistance for Needy Families (TANF) ou do Food Distribution Program on Indian Reservations (FDPIR), ou outro identificador do FDPIR para seu(sua) filho(a), ou ainda quando você indica que o adulto do domicílio que assina a solicitação não possui número de Seguro Social. Usaremos suas informações para determinar se seu(sua) filho(a) tem direito a refeições gratuitas ou com -preço reduzido, e para administrar e fiscalizar os programas de almoço e café da manhã. Podemos COMPARTILHAR suas informações de elegibilidade com programas de educação, saúde e nutrição para ajudá-los a avaliar, financiar ou definir benefícios de seus programas, com auditores em revisões do programa e com autoridades de aplicação da lei para auxiliar na apuração de violações das regras do programa.

Em conformidade com a lei federal de direitos civis e com as normas e políticas de direitos civis do Departamento de Agricultura dos EUA (USDA), esta instituição está proibida de discriminar com base em raça, cor, origem nacional, sexo (incluindo identidade de gênero e orientação sexual), deficiência, idade, ou por represália ou retaliação por atividade anterior relacionada a direitos civis.

As informações do programa podem estar disponíveis em idiomas além do inglês. Pessoas com deficiência que precisem de meios alternativos de comunicação para obter informações do programa (por exemplo, Braille, letras ampliadas, gravação em áudio, Língua de Sinais Americana) devem entrar em contato com a agência estadual ou local responsável pela administração do programa ou com o TARGET Center do USDA pelo (202) 720-2600 (voz e TTY) ou contatar o USDA pelo Federal Relay Service no (800) 877-8339.

Para registrar uma reclamação de discriminação no programa, o(a) reclamante deve preencher o Formulário AD-3027, Formulário de Reclamação de Discriminação de Programa do USDA, que pode ser obtido online em: https://www.usda.gov/sites/default/files/documents/ad-3027.pdf, em qualquer escritório do USDA, pelo telefone (866) 632-9992, ou por meio de uma carta endereçada ao USDA. A carta deve conter o nome, endereço, telefone do(a) reclamante e uma descrição por escrito da suposta ação discriminatória com detalhes suficientes para informar o(a) Secretário(a) Assistente de Direitos Civis (ASCR) sobre a natureza e a data de uma suposta violação de direitos civis. O formulário AD-3027 preenchido ou a carta deve ser enviada ao USDA por:

1. **correio:**
   Departamento de Agricultura dos Estados Unidos (USDA)
   Escritório do Secretário Assistente de Direitos Civis
   1400 Independence Avenue, SW
   Washington, D.C. 20250-9410; ou
2. **fax:** (833) 256-1665 ou (202) 690-7442; ou
3. **e-mail:** Program.Intake@usda.gov

Esta instituição é um provedor de oportunidades iguais.

Declaração de Não Discriminação do Distrito Escolar de Tukwila:

O Distrito Escolar de Tukwila não discrimina em nenhum programa ou atividade com base em sexo, raça, crença, religião, cor, origem nacional, idade, condição de veterano ou status militar, orientação sexual, expressão ou identidade de gênero, deficiência, ou pelo uso de cão-guia treinado ou animal de serviço.

USO EXCLUSIVO DA ESCOLA – NÃO ESCREVA ABAIXO DESTA LINHA

CONVERSÃO DE RENDA ANUAL: Semanal x 52; Quin-zenal x 26; Duas vezes por mês x 24; Mensal x 12. (Não **CONVERTA** para renda anual, a menos que a família informe mais de uma frequência de pagamento).

APROVAÇÃO DA LEA:
- ☐ Basic Food/TANF/FDPIR/Acolhimento
- ☐ Renda da Família

Total de Pessoas na Família _____

Renda total da família $_____

Semanal	Quin-zenal	2x por mês	Mensal	Anual
☐	☐	☐	☐	☐

SOLICITAÇÃO APROVADA PARA:
- ☐ Aprovado para gratuidade
- ☐ Apto a preço reduzido (refeição)

SOLICITAÇÃO NEGADA PORQUE:
- ☐ Renda acima do limite permitido /
- ☐ Informações incompletas ou ausentes
- ☐ Outro: _____

Data de envio do aviso	Assinatura do responsável pela aprovação	Data	Número de identificação da solicitação
_____	_____	_____	_____

Tukwila SCHOOL DISTRICT | *a world of possibility*
4640 S. 144th St. Tukwila, WA 98168 | (206) 901-8000 | tukwila.wednet.edu

SOLICITAÇÃO DE ADAPTAÇÕES ALIMENTARES ESPECIAIS

Nome do(a) aluno(a) / participante

Data de nascimento

Nome do(a) responsável

Telefone

Endereço para correspondência

Cidade/UF/CEP

Escola / Centro / Unidade

Série / Sala de aula

Assinatura do(a) responsável

Data

Prescrição de Dieta

A legislação federal e as normas do USDA exigem que os programas de alimentação façam adaptações razoáveis para atender crianças com deficiência. Pela lei, deficiência é uma condição que limita de forma significativa uma atividade importante do dia a dia ou uma função do corpo, podendo incluir alergias e problemas digestivos, mas não inclui preferências alimentares pessoais.

1. **Descreva como a condição afeta a criança** (ou seja, como a ingestão/o contato com o alimento impacta a criança):

2. **Explique o que deve ser feito para adequar a alimentação da criança** (ou seja, alimento(s) específico(s) que devem ser excluídos/evitados da alimentação da criança):

3. **Liste os alimento(s) e/ou bebida(s) a serem substituídos, fornecidos ou ajustados:**

**Autoridade Médica Reconhecida pelo Estado é um profissional de saúde licenciado autorizado a emitir prescrições médicas em Washington: Médico (MD), Doutor em Osteopatia (DO), Assistente Médico (PA) com autorização para prescrever, Médico Naturopata ou Enfermeiro(a) de Prática Avançada Registrado(a) (ARNP).*

Assinatura da Autoridade Médica Reconhecida pelo Estado*

Data

Nome da Clínica

Esta instituição é um provedor que oferece igualdade de oportunidades.