STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT

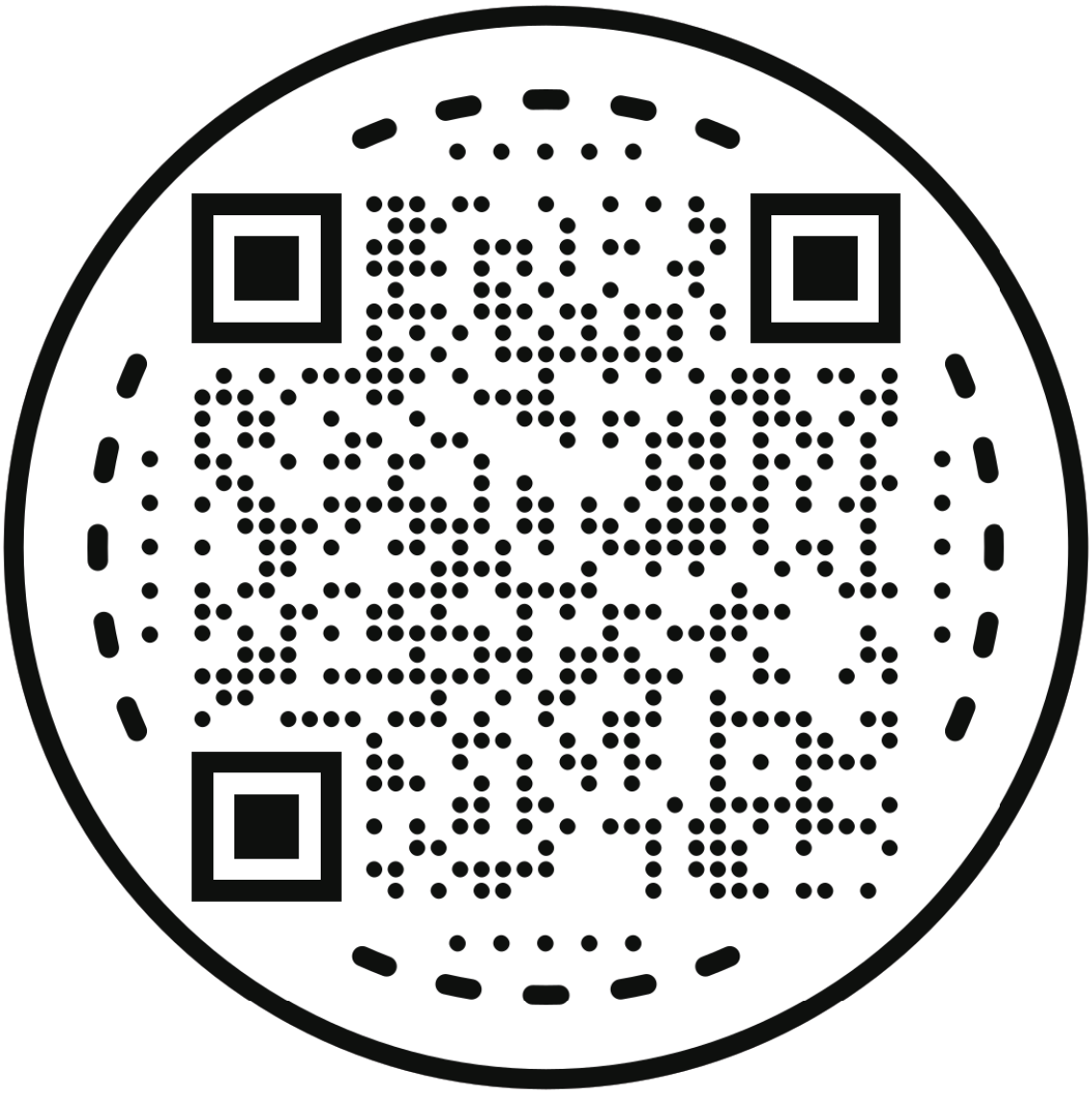
FORMULARIO DE INSCRIPCION

CADA ESTUDIANTE

está facultado para aprender en un
entorno inclusivo y está preparado
para el futuro de su elección

www.stanwood.wednet.edu/welcome

¡BIENVENIDO!



STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT

ESCANEE ESTE CÓDIGO QR PARA IMPRIMIR ESTE FORMULARIO

www.stanwood.wednet.edu/welcome

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

¿SE HA INSCRITO ALGUIEN DE SU FAMILIA ANTERIORMENTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? ☐ **SÍ** ☐ **NO**

• INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE:

WAC 392-415-070: La siguiente información debe cumplir con el requisito legal bajo RCW 28A.230.125, incluyendo el nombre legal del estudiante (apellido, primer nombre y segundo nombre o inicial); y otros nombres usados; fecha de nacimiento; nombres de los padres o tutores; nombre y ubicación de escuelas a las que asistieron anteriormente en las que intento obtener crédito; y el historial académico del estudiante en todos los cursos a nivel de secundaria que intentó pasar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: *Apellido legal*	*Primer nombre legal*	*Segundo nombre legal*	*También conocido como (apodo)*

FECHA DE NAC. *(Mes/Día/Año)*	Género ☐ M ☐ F ☐ Género no exclusivamente masculino o femenino	LUGAR DE NACIMIENTO: *Ciudad* *Estado* *País*	GRADO NIVEL

ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR *(Debe completar el formulario de la página 6)*

• HOGAR PRINCIPAL:

EL ESTUDIANTE VIVE CON:
☐ Ambos padres ☐ Sólo madre ☐ Solo padre
☐ Padre/Madrastra ☐ Madre/Padrastro ☐ Abuelos
☐ Tutor legal ☐ Agencia ☐ Solo
☐ Padrastro/Madrastra ☐ Otro ☐ Padre adoptivo

EJÉRCITO DE EE.UU.
☐ Ninguno
☐ Activo
☐ Guardia Nacional
☐ Reservas
☐ Más de un padre

CORREO ELECTRÓNICO

Apellido legal	*Primer nombre legal*	TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) ☐ Marque si no desea recibir llamadas telefónicas de emergencia Casa: ( ) Cel.: ( ) Trabajo: ( )
Lugar de trabajo		
Apellido legal	*Primer nombre legal*	Casa: ( ) Cel.: ( ) Trabajo: ( )
Lugar de trabajo		

RESIDENCIA *Calle*	*Depto.. #*	*Ciudad* *Estado* *Código postal*
DIRECCIÓN DE CORREO *Calle*	*Depto.. # o P.O Box*	*Ciudad* *Estado* *Código postal*

• SEGUNDO HOGAR:

RELACION CON EL ESTUDIANTE:
☐ Ambos padres ☐ Sólo madre ☐ Sólo padre
☐ Padre/Madrastra ☐ Madre/Padrastro ☐ Abuelos
☐ Tutor legal ☐ Agencia ☐ Solo
☐ Padrastro/Madrastra ☐ Otro ☐ Padre adoptivo

CORREO ELECTRÓNICO

TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA)

SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia/tutor que no vive con el estudiante)

Apellido legal	*Primer nombre legal*	☐ Marque si no desea recibir llamadas telefónicas de emergencia Casa: ( ) Cel.: ( ) Trabajo: ( )
Lugar de trabajo		
Apellido legal	*Primer nombre legal*	Casa: ( ) Cel.: ( ) Trabajo: ( )
Lugar de trabajo		

DIRECCIÓN DE CORREO DE SEGUNDO HOGAR *(Calle/P.O. Box, Ciudad, Estado, Código Postal)*	SOLICITA CORREO ADICIONAL ☐ SÍ ☐ NO

CUESTIONARIO SOBRE LA VIVIENDA DEL ALUMNO *(Debe completar el formulario de la página 7)*

Ingrese la información completa de registro.

Revisado el 10.22.25

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

• ESCUELA ANTERIOR:

ESCUELA ANTERIOR A LA QUE ASISTIÓ EN ESTADOS UNIDOS	DISTRITO ESCOLAR AL QUE ASISTIÓ ANTERIORMENTE	UBICACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR *(Ciudad/Estado)*
¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? ☐ Sí ☐ No Si contestó sí, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIÓ:		FECHA EN QUE ASISTIÓ *(Mes/Año)*
SI EL PAÍS DE NACIMIENTO NO ES ESTADOS UNIDOS, ¿ASISTIÓ A OTRA ESCUELA EN OTRO PAÍS? ☐Sí ☐No Si es así, ¿DURANTE CUÁNTOS MESES ASISTIO SU ESTUDIANTE A UNA ESCUELA FUERA DEL PAÍS? *meses* ¿CUÁL ES LA FECHA INICIAL EN LA CUAL SU ESTUDIANTE COMENZÓ A ASISTIR A UNA ESCUELA PUBLICA EN ESTADOS UNIDOS? *(Mes/Año)*_____/		

• OTRA INFORMACIÓN LEGAL:

¿CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE CRIANZA EN EFECTO? ☐ Sí ☐ No ☐ **Adjunto copia**
(Si es así, el plan debe estar en el expediente)

¿ORDEN DE RESTRICCIÓN EN EFECTO? ☐ Sí ☐ No ☐ **Adjunto copia**
(Si es así, los documentos legales deben estar en el expediente)

La orden de restricción es en contra de: ☐ Madre ☐ Padre ☐ Otro:

• SERVICIOS ESTUDIANTILES:

¿HA CALIFICADO EL ESTUDIANTE ANTES PARA SERVICIOS DE EDUCACIÓN ESPECIAL? ☐ SÍ** ☐ NO

¿HA CALIFICADO O HA TENIDO UN PLAN 504? ☐ SÍ ☐ NO

EL ESTUDIANTE HA PARTICIPADO ANTES EN: ☐ Título ☐ Lap ☐ Superdotado ☐ ESL ☐ Otro:

• HISTORIAL DEL ALUMNO:

¿HA ESTADO SUSPENDIDO EL ESTUDIANTE POR VIOLACION DE ARMAS? ☐ SÍ ☐ NO FECHA:

¿HA SIDO LLAMADO POR BECCA? ☐ SÍ ☐ NO FECHA:

¿HA SIDO RETENIDO SU ESTUDIANTE? ☐ SÍ ☐ NO Si es así, en qué grado(s)

• HISTORIAL FAMILIAR:

ENLISTE A OTROS HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE STANWOOD-CAMANO			
Apellido	*Nombre*	*Escuela*	*Grado*

Ingrese la información completa de registro.

Revisado el 10.10.24

- **INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO INFANTIL:**

EL ALUMNO ASISTE A CUIDADO INFANTIL: ☐ Antes de la escuela ☐ Después de la escuela ☐ Ambos
PROVEEDOR DE CUIDADO INFANTIL: *Nombre:* *Dirección*:
ACUERDOS DE CUIDADO INFANTIL ADICIONALES *(Proporcione la información a la escuela por escrito)*

INSTRUCCIONES ESPECIALES SOBRE CREENCIAS RELIGIOSAS (*Proporcione información a la escuela por escrito)*

Algún comentario adicional sobre su hijo:

** Si es así, proporcione una copia del formulario de inscripción al psicólogo de la escuela.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

• AUTORIZACIÓN PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE:

En caso de una lesión, enfermedad o cualquier otra situación con respecto a su hijo que no sea de emergencia, queremos localizar rápidamente a las familias y otros adultos responsables. En caso de no poder localizar a los padres/tutores, por favor enliste a personas de confianza que puedan cuidar de su hijo durante el día.

CONTACTO PRINCIPAL *(que no sea padre/tutor)*	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) ☐ Marque si no está listado
TRABAJO ( )	CEL. ( )	
CONTACTO SECUNDARIO (*que no sean padre/tutor)*	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) ☐ Marque si no está listado
TRABAJO ( )	CEL. ( )	
TERCER CONTACTO (*que no sean padre/tutor)*	RELACION CON EL NIÑO	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA) ☐ Marque si no está listado
TRABAJO ( )	CEL. ( )	

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con los padres/tutores, autorizo que mi hijo salga con las personas listadas arriba:

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

• AUTORIZACIÓN MÉDICA DE EMERGENCIA:

NOMBRE DEL PROFESIONAL MÉDICO *(Completo)*	TELÉFONO (INCLUYA CÓDIGO DE ÁREA)

Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo esfuerzo por contactar a los padres inmediatamente. En caso de que no se pueda localizar a los padres, autorizo a la escuela obtener cuidado de emergencias para mi hijo.

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

• VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN:

La información en este formulario es verdadera y exacta a la fecha indicada. Entiendo que falsificar información para lograr la inscripción o asignación puede ser motivo de revocación de la inscripción del estudiante o su asignación a una escuela en el Distrito Escolar de Stanwood-Camano.

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

NO ESCRIBIR EN ESTA SECCIÓN; ES PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA					
STUDENT SCHOOL #	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOME ROOM #	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE AM PM

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

- **AUTORIZACIÓN PARA INTERCAMBIAR INFORMACIÓN CONFIDENCIAL**

Nombre del estudiante: _____ **Fecha de Nacimiento:** _____ Grado: _____

Fecha de comienzo preferida (*si aplica)*: _____ Fecha de hoy: _____

- **AUTORIZO EL INTERCAMBIO DE INFORMACIÓN CONFIDENCIAL CON LA AGENCIA/PERSONA LISTADA A CONTINUACIÓN:**

Registros A/De ***(haga círculo)*** :	Enviar Registros A/De ***(haga círculo)*:**
_____ Nombre de escuela/agencia/persona anterior _____ Dirección _____ Ciudad, estado, código postal	**Distrito Escolar de Stanwood-Camano** Marque el departamento/escuela apropiados

- **ENTREGAR LA INFORMACIÓN A CONTINUACIÓN PARA PROPÓSITOS EDUCATIVOS:**

Registros Escolares:

☐ Expediente Cum file
☐ Registros de Educación Especial
☐ Registros de Vacunas
☐ Disciplina
☐ Historia del estado de WA
☐ Asistencia
☐ Transcripciones
☐ BECCA

Expedientes Médicos:

☐ Información de Diagnóstico de condición médica que impacte decisiones educativas
☐ Registros Médicos
☐ Otro:

Propósito del Intercambio:

☐ Discutir y/o colocar en programa ☐ Completar evaluación ☐ Actualizar registros ☐ Otro:

- **IDENTIFIQUE LA ESCUELA QUE SOLICITA LOS REGISTROS DEL ESTUDIANTE:**

☐ **Cedarhome Elementary**
27911 – 68th Ave NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1280
Fax (360) 629-1310
cesinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Elger Bay Elementary**
1810 Elger Bay Rd
Camano Island, WA. 98282
Tel. (360) 629-1290
Fax (360) 629-1310
ebeinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Stanwood Elementary**
10227 - 273rd Pl NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1250
Fax: (360) 629-1252
sesinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Twin City Elementary**
26211 – 72nd Ave NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1270
Fax: (360) 629-1279
tceinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Utsalady Elementary**
608 Arrowhead Rd
Camano Isl., WA. 98282
Tel. (360) 629-1260
Fax (360) 629-1310
uesinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Stanwood Middle**
9405–271st St NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1350
Fax: (360) 629-1354
smsinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Port Susan Middle**
7506 – 267th St NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1360
Fax: (360) 629-1365
psmsinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Stanwood High School**
7400 – 272nd St NW
Stanwood, WA. 98292
Tel. (360) 629-1330
Fax: (360) 629-1331
shsinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Special Services**
26920 Pioneer Hwy
Stanwood, WA 98292
Tel. (360) 629-1236
Fax: (360) 629-1233
specialservices@
stanwood.wednet.edu

☐ **Saratoga School**
9307 - 271st St. NW
Stanwood, WA 98292
Tel. (360) 629-1372
Fax: (360) 629-1256
sarinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Lincoln Hill High School/ Lincoln Academy**
7600 - 272nd St NW
Stanwood, WA. 98292
Tel.: (360) 629-1340
Fax: (360) 629-1341
lhhinfo@stanwood.wednet.edu

☐ **Open Doors**
26920 Pioneer Hwy
Stanwood, WA 98292
Tel.: (360) 629-1200

scsdinfo@stanwood.wednet.edu

Entiendo que la información obtenida será tratada de forma confidencial y no será transmitida a terceros sin mi permiso. También entiendo que tengo el derecho de solicitar una copia de toda la información y refutar cualquier información que siento es incorrecta. El padre o tutor puede revoca esta autorización por escrito en cualquier momento.

Firma del Padre/Tutor Legal: _____ ***Fecha:*** _____

DIRECCION *(Calle/PO Box, Ciudad, Estado, ZIP)* _____

El intercambio confidencial de información médica expira después de **90 días**.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Fecha_____

Nombre del(a) alumno(a): : _____ **Grado:** _____ **Escuela:** _____ *Enviar copia al Coordinador de EL si corresponde*

Formulario del Estado de Washington para la recopilación de datos sobre origen étnico y raza

Los distritos escolares en el Estado de Washington tienen la obligación de presentar un informe con la información sobre el origen étnico y racial de sus estudiantes, ordenada por categorías, a la Oficina de la Superintendente Estatal de Enseñanza Pública (OSPI, por sus siglas en inglés). El gobierno federal, el órgano legislativo del Estado de Washington y la OSPI establecen las categorías de etnicidad y raza. Si los padres, tutores o alumnos no proporcionan información sobre el origen étnico o la raza, los distritos tienen la responsabilidad de asignar una categoría con base en la observación. Seleccione la etnicidad y la raza. Hispano Sí o No, si responde sí, seleccione cuál(es). Luego, seleccione la(s) raza(s) que correspondan. Asegúrese de identificar las categorías en negritas antes de seleccionar la(s) raza(s).

Hispano: ☐ **Sí** ☐ **No (H01)**

ORIGEN ÉTNICO

Hispano

- ☐ Hispano (H00)
- ☐ Argentino (H02)
- ☐ Boliviano (H03)
- ☐ Brasileño (H04)
- ☐ Chicano (estadounidense de origen mexicano) (H05)
- ☐ Chileno (H06)
- ☐ Colombiano (H07)
- ☐ Costarricense (H08)
- ☐ Cubano (H09)
- ☐ Dominicano (H10)
- ☐ Ecuatoriano (H11)
- ☐ Guatemalteco (H12)
- ☐ Guyanés (H13)
- ☐ Hondureño (H14)
- ☐ Jamaiquino (H15)
- ☐ Mexicano (H16)
- ☐ Mestizo (H17)
- ☐ Nativo (H18)
- ☐ Nicaragüense (H19)
- ☐ Panameño (H20)
- ☐ Paraguayo (H21)
- ☐ Peruano (H22)
- ☐ Puertorriqueño (H23)
- ☐ Salvadoreño (H24)
- ☐ Español (H25)
- ☐ Surinamés (H26)
- ☐ Uruguayo (H27)
- ☐ Venezolano (H28)
- ☐ Otro hispano/latino (especifique) (H29)

RAZA - NATIVO DE HAWÁI/ ORIGINARIO DE OTRAS ISLAS DEL PACÍFICO

Nativo de Hawái/Otro

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

Personas de las islas del Pacífico

- ☐ Carolino (P01)
- ☐ Chamorro (P02)
- ☐ Nativo de Chuuk (P03)
- ☐ Fiyiano (P04)
- ☐ Kiribatiano/gilbertino (P05)
- ☐ Nativo de Kosrae (P06)
- ☐ Maori (P07)
- ☐ Marshalés (P08)
- ☐ Nativo de Hawái (P09)
- ☐ Vanuatuense (P10)
- ☐ Palauano (P11)
- ☐ Papú (P12)
- ☐ Nativo de Pohnpei (P13)
- ☐ Samoano (P14)
- ☐ Salomonense (P15)
- ☐ Tahitiano (P16)
- ☐ Tokelauense (P17)
- ☐ Tongano (P18)
- ☐ Tuvaluano (P19)
- ☐ Nativo de Yap (P20)
- ☐ Otro originario de islas del Pacífico (especifique) (P21)

RAZA - NEGRA / AFROAMERICANA

Negro/ Africano

- ☐ Negro/Afroamericano (B00)
- ☐ Afroamericano (B01)
- ☐ Afrocanadiense (B02)
- ☐ Otra raza negra (especifique) (C02)

Caribeño

- ☐ Anguilense (B03)
- ☐ Antiguano (B04)
- ☐ Bahameño (B05)
- ☐ Barbadense (B06)
- ☐ Sanbartolomense (San Bartolomé) (B07)
- ☐ Virgenense británico (B08)
- ☐ Caimanés (Islas Caimán) (B09)
- ☐ Dominicano cubano (B10)
- ☐ Dominicano (República Dominicana) (B11)
- ☐ Antillano neerlandés (Antillas neerlandesas) (B12)
- ☐ Granadino (B13)
- ☐ Guadalupeño (B14)
- ☐ Haitiano (B15)
- ☐ Jamaiquino (B16)
- ☐ Martiniqueño/Martiniqués (B17)
- ☐ Monserratense (B18)
- ☐ Puertorriqueño (B19)
- ☐ Otro caribeño (especifique) (B20)

Centroafricano

- ☐ Angolano (B21)
- ☐ Camerunés (B22)
- ☐ Centroafricano (República Centroafricana) (B23)
- ☐ Chadiano (B24)
- ☐ Congolés (República del Congo) (B25)
- ☐ Congolés (República Democrática del Congo) (B26)
- ☐ Ecuatoguineano (B27)
- ☐ Gabonés (B28)
- ☐ Santotomense (B29)
- ☐ Originario de la isla de Príncipe (B30)
- ☐ Otro centroafricano (especifique) (B31)

Africano oriental

- ☐ Burundés (B32)
- ☐ Comorense (B33)
- ☐ Yibutiano (B34)
- ☐ Eritreo (B35)
- ☐ Etíope (B36)
- ☐ Keniano (B37)
- ☐ Malgache (Madagascar) (B38)
- ☐ Malaui (B39)
- ☐ Mauriciano (Mauricio) (B40)
- ☐ Mayotés (Mayote) (B41)
- ☐ Mozambiqueño (B42)
- ☐ Reunionés (B43)
- ☐ Ruandés (B44)
- ☐ Seychellense (B45)
- ☐ Somalí (B46)
- ☐ Sursudanés (B47)
- ☐ Sudanés (B48)
- ☐ Ugandés (B49)
- ☐ Tanzano (República Unida de Tanzania) (B50)
- ☐ Zambiano (B51)
- ☐ Zimbabuense (B52)
- ☐ Otro africano oriental (especifique) (B53)

Latinoamericano

- ☐ Argentino (B54)
- ☐ Beliceño (B55)
- ☐ Boliviano (B56)
- ☐ Brasileño (B57)
- ☐ Chileno (B58)
- ☐ Colombiano (B59)
- ☐ Costarricense (B60)
- ☐ Ecuatoriano (B61)
- ☐ Salvadoreño (B62)
- ☐ Originario de las islas Malvinas (B63)
- ☐ Francoguyanés (B64)
- ☐ Guatemalteco (B65)
- ☐ Guyanés (B66)
- ☐ Hondureño (B67)
- ☐ Mexicano (B68)
- ☐ Nicaragüense (B69)
- ☐ Panameño (B70)
- ☐ Paraguayo (B71)
- ☐ Peruano (B72)
- ☐ Originario de las Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur (B73)
- ☐ Surinamés (B74)
- ☐ Uruguayo (B75)
- ☐ Venezolano (B76)
- ☐ Otro latinoamericano (especifique) (B77)

Sudafricano

- ☐ Botsuano (B78)
- ☐ Lesotense (B79)
- ☐ Namibio (B80)
- ☐ Sudafricano (B81)
- ☐ Suazi (B82)
- ☐ Otro sudafricano (especifique) (B83)

Africano occidental

- ☐ Beninés (B84)
- ☐ Bisauguineano (B85)
- ☐ Burkinés (Burkina Faso) (B86)
- ☐ Caboverdiano (B87)
- ☐ Marfileño (Costa de Marfil) (B88)
- ☐ Gambiano (B89)
- ☐ Ghanés (B90)
- ☐ Liberiano (B91)
- ☐ Maliense (B92)
- ☐ Mauritano (B93)
- ☐ Nigerino (Níger) (B94)
- ☐ Nigeriano (Nigeria) (B95)
- ☐ Santaheleno (B96)
- ☐ Senegalés (B97)
- ☐ Sierraleonés (B98)
- ☐ Togolés (B99)
- ☐ Otro africano occidental (especifique) (C01)

Ingrese la información completa de registro.

Revisado el 3.29.23

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN Fecha_____

Formulario del Estado de Washington para la recopilación de datos sobre origen étnico y raza

Los distritos escolares en el Estado de Washington tienen la obligación de presentar un informe con la información sobre el origen étnico y racial de sus estudiantes ordenada por categorías a la Oficina de la Superintendente Estatal de Enseñanza Pública (OSPI, por sus siglas en inglés). El gobierno federal, el órgano legislativo del Estado de Washington y la OSPI establecen las categorías de etnicidad y raza. Si los padres, tutores o alumnos no proporcionan información sobre el origen étnico o la raza, los distritos tienen la responsabilidad de asignar una categoría con base en la observación. Seleccione la etnicidad y la raza. Hispano Sí o No, si responde sí, seleccione cuál(es). Luego, seleccione la(s) raza(s) que apliquen. Asegúrese de identificar las categorías en negritas antes de seleccionar la(s) raza(s).

RAZA INDÍGENA ESTADOUNIDENSE/NATIVO DE ALASKA

Indígena estadounidense/nativo de Alaska

- ☐ Indígena estadounidense/nativo de Alaska (N00)
- ☐ Otro nativo de Alaska (especifique) (N36) _____
- ☐ Otro indígena estadounidense (especifique) (N37) _____

Tribus del Estado de Washington

- ☐ Tribu chinook (N01)
- ☐ Tribus confederadas y bandas de la nación yakama (N02)
- ☐ Tribus confederadas de la reserva chehalis (N03)
- ☐ Tribus confederadas de la reserva colville (N04)
- ☐ Tribu amerindia cowlitz (N05)
- ☐ Tribu duwamish (N06)
- ☐ Tribu amerindia hoh (N07)
- ☐ Tribu klallams de Jamestown (N08)
- ☐ Comunidad amerindia kalispes de la reserva Kalispel (N09)
- ☐ Nación amerindia kikiallus (N10)
- ☐ Comunidad tribal del bajo Elwha (N11)
- ☐ Tribu lummi de la reserva Lummi (N12)
- ☐ Tribu amerindia makah de la reserva amerindia Makah (N13)
- ☐ Banda marietta de la tribu noonsack (N14)
- ☐ Tribu amerindia muckleshoot (N15)
- ☐ Tribu amerindia nisqually (N16)
- ☐ Tribu amerindia noonsack de Washington (N17)
- ☐ Tribu klallam de Puerto Gamble (N18)
- ☐ Tribu puyallup de la reserva puyallup (N19)
- ☐ Tribu quileute de la reserva quileute (N20)
- ☐ Nación amerindia quinault (N21)
- ☐ Nación amerindia samish (N22)
- ☐ Tribu amerindia sauk-suiattle del Estado de Washington (N23)
- ☐ Tribu amerindia de la bahía de Shoalwater de la reserva amerindia de la bahía de Shoalwater (N24)
- ☐ Tribu amerindia skokomish (N25)
- ☐ Tribu snohomish (N26)
- ☐ Tribu amerindia snoqualmie (N27)
- ☐ Tribu amerindia snoqualmoo (N28)
- ☐ Tribu spokane de la reserva Spokane (N29)
- ☐ Tribu de la isla Squaxin de la reserva de la isla Squaxin (N30)
- ☐ Tribu steilacoom (N31)
- ☐ Tribu stillaguamish de indígenas de Washington (N32)
- ☐ Tribu amerindia suquamish de la reserva del Puerto Madison (N33)
- ☐ Comunidad tribal swinomish (N34)
- ☐ Tribus amerindias tulalip de Washington (N34)

RAZA ASIÁTICA

- ☐ Asiático (A00)
- ☐ Indio asiático (de la India) (A01)
- ☐ Bangladesí (A02)
- ☐ Butanés (A03)
- ☐ Birmano/myanma (A04)
- ☐ Camboyano/jemer (A05)
- ☐ Cham (A06)
- ☐ Chino (A07)
- ☐ Filipino (A08)
- ☐ Hmong (A09)
- ☐ Indonesio (A10)
- ☐ Japonés (A11)
- ☐ Coreano (A12)
- ☐ Laosiano (A13)
- ☐ Malayo (A14)
- ☐ Mien (A15)
- ☐ Mongol (A16)
- ☐ Nepalí (A17)
- ☐ Originario de Okinawa (A18)
- ☐ Pakistaní (A19)
- ☐ Panyabí (A20)
- ☐ Singapurense (A21)
- ☐ Ceilanés/ceilandés (Sri Lanka) (A22)
- ☐ Taiwanés (A23)
- ☐ Tailandés (A24)
- ☐ Tibetano (A25)
- ☐ Vietnamita (A26)
- ☐ Otro asiático (especifique) (A27) _____

RAZA BLANCA

- ☐ Blanco (W00)
- ☐ Otra etnia de raza blanca (especifique) (W16) _____

Europeo oriental

- ☐ Bosnio (W01)
- ☐ Herzegovino (W02)
- ☐ Polaco (W03)
- ☐ Rumano (W04)
- ☐ Ruso (W05)
- ☐ Ucraniano (W06)
- ☐ Otro europeo oriental (especifique) (W07) _____

De Medio Oriente o norteafricano

- ☐ Argelino (W08)
- ☐ Berebere o tamazight (W09)
- ☐ Árabe (W10)
- ☐ Asirio (W11)
- ☐ Bareiní (W12)
- ☐ Beduino (W13)
- ☐ Caldeo (W14)
- ☐ Copto (W15)
- ☐ Druso (W16)
- ☐ Egipcio (W17)
- ☐ Emiratí (W18)
- ☐ Iraní (W19)
- ☐ Iraquí (W20)
- ☐ Israelí (W21)
- ☐ Jordano (W22)
- ☐ Kurdo kuwaití (W23)
- ☐ Libanés (W24)
- ☐ Libio (W25)
- ☐ Marroquí (W26)
- ☐ Omaní (W27)
- ☐ Palestino (W28)
- ☐ Catarí (W29)
- ☐ Saudí (W30)
- ☐ Sirio (W31)
- ☐ Tunesino (W32)
- ☐ Yemení (W33)
- ☐ Otra etnia de Medio Oriente (especifique) (W34) _____
- ☐ Otro norteafricano (especifique) (W35) _____

Firma del padre o tutor _____ **Fecha** _____

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA: Recibido por _____ **Date** _____

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

Nombre del alumno:	**Grado:**	**Fecha:**

Nombre del padre, madre o tutor legal _____

Firma del padre, madre o tutor legal _____

Derecho a los servicios de traducción o interpretación

Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.

1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____

   b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?

   Nombre del padre/madre/tutor 1:_____
   ¿Necesita intérprete? _____ Sí ____ No | Idioma_____

   Nombre del padre/madre/tutor 2:_____
   ¿Necesita intérprete? _____ Sí ____ No | Idioma_____

Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas

La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.

2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)?
   _____
3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____
4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____
5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí_____ No_____ No sé_____

Educación previa

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

- Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.
- Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.

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

6. ¿En qué país nació su hijo? _____
7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) _____Sí _____No

   Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____

   Idioma de formación: _____
8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)

   _____
   Mes Día Año

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

Forms and Translated Material from the Multilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction are licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401

FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435 02/27/2018

Cuestionario sobre la vivienda del alumno

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar los servicios a los que el alumno pueda tener derecho de conformidad con la Ley McKinney-Vento (42 U.S.C. 11435 La Ley McKinney-Vento establece servicios y apoyo a niños y jóvenes en situación de calle. (Consulte el reverso para obtener más información).

Si tiene casa propia o rentada, no es necesario que llene este formulario.

Si no tiene casa propia o rentada, marque todas las opciones a continuación que describan en dónde vive. (Entregue al Enlace sin hogar del distrito. La información de contacto se encuentra al final de la página).

☐ En un motel

☐ En un albergue

☐ Constante mudanza/estancias cortas (*couch surfing*)

☐ En un automóvil, parque, campamento o similar

☐ Vivienda temporal

☐

Otro _____

☐ Casa o departamento de alguien más con otra familia

☐ Residencia con instalaciones inadecuadas (carencia de agua, calefacción, electricidad, entre otras cosas)

Nombre del alumno: _____ _____ _____
Nombre *Segundo nombre* *Apellido*

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Mes/día/año

Sexo: _____

☐ El alumno vive solo (no vive con un padre o tutor legal)

☐ El alumno vive con un padre o tutor legal

DOMICILIO ACTUAL: _____

NÚMERO TELEFÓNICO O DE CONTACTO: _____ PERSONA DE CONTACTO: _____

Nombre del(los) padre(s) o tutor(es) legal(es) (con letra de molde): _____
(O del joven que vive solo)

*Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(O del joven que vive solo)

*So pena de condena por falso testimonio conforme a las leyes del estado de Washington, declaro que la información proporcionada es verdadera y correcta.

Envíe este documento a la escuela a la que asiste su hijo para su posterior reenvío a:

Michelle Kunzman	360-629-1392	26920 Pioneer Hwy, Stanwood WA 98292
Enlace del Distrito	*Núm. telefónico*	*Dirección*

Exclusivo para el personal de la escuela: *Para fines de recopilación de datos y codificación del sistema de información de los alumnos*

☐ (N) No está en situación de calle ☐ (A) Albergues ☐ (B) Vivienda compartida ☐ (C) Desprotegido ☐ (D) Hoteles/Moteles

Ingrese la información completa de registro.

DECLARACIÓN DE LA POLÍTICA ANTIDISCRIMINACIÓN:

El Distrito Escolar de Stanwood-Camano no discrimina en empleos, programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, nacionalidad, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad o el uso de un perro lazarillo o animal de servicio entrenado; asimismo, ofrece acceso igualitario a los Boy Scouts y a otros grupos juveniles designados. Cualquier consulta sobre cumplimiento o procedimientos para presentar quejas debe dirigirse a la funcionaria de acción afirmativa/Título IX y coordinadora de cumplimiento de derechos civiles del distrito, Christine Del Pozo, o al coordinador de la Ley sobre Estadounidenses con Discapacidades/Sección 504, Fredrika Smith, Distrito Escolar de Stanwood-Camano, 26920 Pioneer Hwy, Stanwood, WA 98292. Teléfono: (360) 629-1200

The Stanwood-Camano School District does not discriminate in employment, programs, or activities on the basis of sex, race, creed, religion, color, national origin, age, veteran or military status, sexual orientation, gender expression or identity, disability, or the use of a trained dog guide or service animal and provides equal access to the Boy Scouts and other designated youth groups. Inquiries regarding compliance and/or grievance procedures may be directed to the District's Title IX/Affirmative Action Officer and Civil Rights Compliance Coordinator, Christine Del Pozo, or the Section 504/American Disabilities Act Coordinator, Fredrika Smith, Stanwood-Camano School District, 26920 Pioneer Hwy, Stanwood, WA 98292. Telephone: (360) 629-1200.

Cumplimiento con el esquema de vacunación

El distrito escolar de Stanwood Camano utiliza el módulo escolar del Sistema de información de inmunización del estado de Washington para comprobar que los estudiantes cumplen con el esquema de vacunación, conforme se exige en el capítulo 28A.210.120 del Código Revisado de Washington (RCW, por sus siglas en inglés). No necesita hacer nada si el esquema de vacunación del estudiante está al día y recibió todas las vacunas en el estado de Washington.

Información sobre el Sistema de información de inmunización del estado de Washington

El Sistema de información de inmunización del estado de Washington es un registro estatal vitalicio que permite realizar el seguimiento de los registros de vacunación de personas de cualquier edad para ayudar a garantizar la vacunación oportuna. La información en el sistema proviene de la sección públicamente disponible del acta de nacimiento del menor, así como de los registros de vacunación que proporcionan los proveedores de atención médica y planes de salud.

Al momento de inscribir al estudiante, la enfermera de la escuela podrá comprobar si el estudiante está al corriente con todas las vacunas. Si el estudiante **no** está al día con el esquema de vacunación o el registro de vacunas no está disponible en el sistema del módulo escolar del estado, a continuación, marque las casillas que correspondan:

☐ El estudiante no nació en el estado de Washington. Proporcionaré un comprobante certificado por un médico de que el estudiante está al corriente con todas las vacunas.

☐ Presentaré un Certificado de exención firmado por un profesional médico, según corresponda.

☐ El estudiante no está al corriente con todas las vacunas, pero ya se agendó una cita para que reciba las vacunas necesarias antes de que empiece a asistir a clases.

Una vez que recibamos un registro de inmunización acreditada fuera del estado (por un profesional de la salud, clínica o base de datos estatal) o un Certificado de exención, estos documentos se vincularán al registro del estudiante con el consentimiento de los padres de familia.

Solicito y autorizo al Sistema de información de inmunización del estado de Washington (WAIIS, por sus siglas en inglés) que libere al distrito escolar Stanwood-Camano la información de inmunización del sistema del estudiante que se menciona más arriba. Además, solicito y autorizo al distrito escolar Stanwood-Camano a liberar y actualizar la información de inmunización acreditada por un profesional de la salud del estudiante mencionado al Sistema de información de inmunización del estado de Washington (WAIIS).

So pena de condena por falso testimonio, declaro conforme a las leyes del estado de Washington que esta información es verdadera y correcta; asimismo, cuento con la autorización para firmar este documento en representación del estudiante. A menos que el plazo termine antes, esta autorización vencerá 18 años después de que se firme o cuando el menor cumpla 18 años, lo que ocurra primero.

Nombre del estudiante:_____ **Nombre anterior/Otro nombre:**_____

Fecha de nacimiento:_____

Firma del padre de familia:_____ **Fecha:**_____

Si considera que el registro de inmunización que recibió es incorrecto o incompleto, puede solicitar una corrección al profesional médico. En caso de que no puedan corregirlo o no se cuente con una copia del historial completo de inmunización, contacte a nuestro servicio de asistencia (*Help Desk*) enviando un correo a WASIISRecords@doh.wa.gov o llamando al 1-866-397-0337. La información específica del paciente se utiliza sólo para usos debidamente autorizados, tal como se describe en nuestra Política sobre compartir información, la cual forma parte como apéndice de los Acuerdos para compartir información en línea en el sitio www.waiis.wa.gov . Su solicitud para que el sistema divulgue información no está relacionada ni modificará ninguna otra condición de privacidad en el Acuerdo para compartir información o las leyes de privacidad estatales y federales aplicables. Su solicitud para liberar los registros de inmunización no afectará ninguno de los servicios que se le proporcionan a través del sistema. Tenga en cuenta que no se podrá garantizar la seguridad de su información una vez que ésta salga del Sistema de información de inmunización debido a que no estará cifrada si solicita que se envíe por correo electrónico. Si solicita que la información se envíe a un tercero no cubierto por las leyes de privacidad, dicho tercero puede divulgarla a otras personas. El Sistema de información de inmunización no es responsable de la protección de su información después de enviarla. Usted puede revocar esta autorización en cualquier momento enviando una solicitud por escrito al Sistema de información de inmunización del estado de Washington, por correo a la siguiente dirección PO Box 47843, Olympia, WA 98504-7843 o por fax al (360) 236-3590. La solicitud de revocación no aplicará a la información que se haya divulgado antes de recibir dicha solicitud.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano

Problemas de salud del alumno

Nombre del alumno _____ **Grado**_____ **Fecha de nac.** _____

Nombre del padre/tutor_____ **Correo electrónico del padre/tutor**_____

Antecedentes médicos:

¿Su hijo(a) ha sufrido algún accidente o enfermedad grave o se ha sometido a una cirugía mayor? (tipo y fecha aproximada)_____

Marque cualquier problema de salud que padezca su hijo(a) y que haya sido **DIAGNOSTICADO POR UN PROFESIONAL MÉDICO**. Si su hijo(a) no tiene ningún problema de salud, marque la casilla "Sin problemas de salud en este momento".

☐ **Sin problemas de salud en este momento**

ALERGIAS

☐ Alergia a insectos o abejas
Reacción ☐Leve ☐ Síntomas graves/potencialmente mortales_____
Tratamiento_____

☐ Alergias estacionales

☐ Alergia a alimentos ☐ Intoler.a alimentos

☐ Enumere los alimentos _____
Reacción ☐Leve ☐ Síntomas graves/potencialmente mortales_____
Tratamiento_____

☐ Alergia al látex

☐ Alergia a medicamentos
_____

☐ *Tiene EpiPen

PROBLEMAS NEUROLÓGICOS

☐ Trastorno convulsivo Tipo: _____

☐ TDA ☐ TDAH

☐ Trastorno del espectro autista

☐ Trastorno de procesamiento sensorial

☐ Dolores de cabeza ☐ Migrañas

☐ Otro: _____

DIGESTIÓN Y ELIMINACIÓN

☐ Problemas de control intestinal

☐ Síndrome de intestino irritable

☐ Incontinencia urinaria

☐ Otro: _____

DIABETES

☐ Tipo I ☐ Tipo II

PROBL. OCULARES O AUDITIVOS

☐ Deficiencia visual ☐ Lentes/lent. de cont.

☐ Deficiencia auditiva ☐ Prótesis auditiva

PROBLEMAS DEL DESARROLLO

☐ Gestación prematura_____

☐ Exposición prenatal_____

☐ Retraso en el desarrollo

PROBLEMAS CARDIOVASCULARES

☐ Soplo cardiaco ☐ Arritmia _____

☐ Afección cardiaca_____

☐ Anomalía cardiaca congénita

☐ Otro: _____

PROBL. RESPIR. ☐ **Diagnóstico actual** ☐ **Diagnóstico previo**

☐ Asma: leve — Síntomas intermitentes, uso poco frecuente del inhalador de rescate, sin interferencia en actividades normales

☐ Asma: moderada — Síntomas persistentes, uso del inhalador de rescate, cierta limitación en actividades

☐ Asma: severa — Síntomas diarios, usa el inhalador de rescate varias veces al día, actividades normales extremadamente limitadas

¿Dónde tiene el inhalador? ☐ *Escuela ☐ Casa

☐ Otro: _____

PROBL. MUSCULOESQUELÉTICOS O DERMATOLÓGICOS

☐ Parálisis cerebral infantil

☐ Otro problema musculoesquelético _____

☐ Otros problemas dermatológicos: _____

SALUD CONDUCTUAL

☐ Trastorno obsesivo compulsivo

☐ Trastorno negativista desafiante

☐ Trastorno bipolar

☐ Depresión

☐ Otro: _____

PROBLEMAS CONGÉNITOS

☐ Síndrome de Down

☐ Otro: _____

PROBLEMAS HEMATOLÓGICOS

☐ Hemofilia ☐ Anemia falciforme ☐ Otro:_____

Medicamentos:

Medicamentos que el alumno toma diariamente **en casa** (indique los medicamentos): _____

Medicamentos **en la escuela** (indique los medicamentos): _____

Si es necesario administrar medicamentos en la escuela, llene y entregue el formulario "Autorización para la administración de medicamentos en la escuela". El proveedor de atención médica Y el padre/tutor deben firmar el formulario. El formulario está disponible en la enfermería de la escuela, en la oficina escolar o en el sitio web del distrito. **Autorizo la divulgación de la información de salud contenida en este formulario para que se comparta con el personal de enfermería y otros miembros del personal que sean responsables de mi hijo(a) durante la jornada escolar. Doy permiso a la escuela de mi hijo para agregar información de vacunación en el Sistema de información de vacunación para ayudar a la escuela a mantener el registro de mi hijo.**

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

Año escolar _____

STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT

Directorio de estudiantes e información de divulgación de fotografías

La ley federal permite que el Distrito Escolar Stanwood-Camano divulgue cierta información de identificación personal sobre los estudiantes ("información del directorio de estudiantes"), sin consentimiento por escrito. Se puede proporcionar información a organizaciones externas, pero el uso principal de la información del directorio es permitir que el distrito escolar incluya esta información en ciertas publicaciones escolares, que incluyen:

- El anuario anual
- Cuadro de honor u otras listas de reconocimiento
- Programas impresos para graduaciones, competiciones deportivas o obras de teatro escolares.
- Publicaciones en redes sociales y producciones de video relacionadas con la escuela, comunicación impresa y en línea, y cobertura mediática de eventos o actividades del distrito/escuela.

El Distrito Escolar Stanwood-Camano define "información del directorio de estudiantes" como:

- Nombre, dirección, dirección de correo electrónico, número de teléfono, fecha de nacimiento
- Fechas de inscripción y estado de inscripción
- Diplomas y premios; y participación en actividades y deportes.
- Altura y peso (para deportistas)
- Nivel de grado y escuela o programa al que asistió más recientemente

Fotografía o imagen de vídeo.

Si no desea que el distrito escolar divulgue información del directorio, incluida la fotografía o la imagen de video de su estudiante, sin consentimiento previo por escrito, debe notificar a su escuela por escrito cada año escolar a través del formulario a continuación. Esto incluye compartir información del directorio con medios de comunicación y organizaciones asociadas.

Solicitudes de información del directorio de estudiantes por parte de reclutadores militares

La ley federal exige que el distrito escolar proporcione a los reclutadores militares los nombres, direcciones y números de teléfono de los estudiantes, a menos que las familias hayan informado al distrito que no lo hagan. Si no desea que el distrito escolar divulgue información del directorio, o si desea que la información de contacto de su hijo se oculte específicamente a los reclutadores militares, debe informar a su escuela a través del formulario a continuación.

Formulario de exclusión voluntaria (uno por estudiante)

Si no hay documentación archivada, se asumirá que se ha otorgado permiso para divulgar la información del directorio. Compruébalo sólo cuando no desea que se publique la información del directorio. La opción permanecerá activa hasta que el padre/tutor la cambie.

No divulgue la información del directorio de mi estudiante a (solo para estudiantes de secundaria):

- ☐ Reclutadores militares
- ☐ Instituciones de educación superior

No divulgue la información del directorio de mi estudiante a (para todos los estudiantes):

- ☐ Los medios de comunicación para noticias como cuadros de honor u otros reconocimientos (*Público*)
- ☐ Comunicaciones de la escuela y el distrito, como publicaciones y videos en las redes sociales; comunicación impresa y en línea; y programas impresos y en línea para graduación, deportes y obras de teatro escolares (*Distrito*)
- ☐ No divulgar la información del directorio de mi estudiante para el anuario anual (*Local*)

Nombre del estudiante:_____**Escuela:**_____**Calificación:** _____
(Último) *(Primero)*

Nombre del Padre de Familia / Guardian: _____
(Último) *(Primero)*

Firma del padre/tutor o estudiante si tiene 18 años o más:_____**Fecha:** _____

STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT

26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 – 360-629-1200

TECNOLOGÍA Y SISTEMAS DE RECURSOS ELECTRÓNICOS

Estimado padre o tutor:

Su hijo(a) tiene la oportunidad de obtener una cuenta de red electrónica o acceso a dicha red y necesita su permiso para ello. Su hijo(a) podrá comunicarse con otras escuelas, universidades, organizaciones y personas alrededor del mundo a través de Internet y otros sistemas electrónicos de información y redes. Estas son excelentes oportunidades de aprendizaje para prepararlo(a) para el futuro.

Ahora bien, esta oportunidad educativa conlleva responsabilidad. Es importante que usted y su hijo(a) lean el formulario de consentimiento informado adjunto, los procedimientos del distrito escolar y otros materiales informativos y los comenten. Al obtener una cuenta y contraseña para su uso en la computadora, es de vital importancia que su hijo(a) acate las reglas establecidas. De lo contrario, podría perder el privilegio de usar esta herramienta educativa y ser sometido(a) a las medidas disciplinarias que correspondan. Recuerde que, como padre (o tutor), es responsable de las acciones de su hijo(a).

Recalque a su hijo(a) la importancia de que utilice la contraseña sólo de su cuenta y que no la comparta con otros estudiantes. Su hijo(a) nunca debe permitir que nadie más utilice su contraseña para acceder a la red. Él/ella es responsable de toda actividad que se realice en su cuenta.

Hemos establecido procedimientos y reglas que regulan los materiales que pueden buscar en la red, pero usted debe estar consciente de que en Internet existen materiales y comunicaciones inaceptables y polémicos a los que su hijo(a) podría acceder. No siempre nos es posible supervisar directamente a todos los alumnos. No podemos filtrar el material publicado en computadoras conectadas en red en todo el mundo; antes de tomar la decisión de firmar o no el formulario de consentimiento informado, le recomendamos considerar la posibilidad de que su hijo(a) esté expuesto a material inapropiado.

Asimismo, para mejorar la seguridad de los alumnos y la integridad del sistema informático del distrito, nos reservamos el derecho de revisar los correos electrónicos que se envíen o reciban en el sistema. Usted y su hijo(a) deben renunciar a los derechos de autor de los materiales publicados a través de la red para poder usarla.

Si tiene alguna duda, comuníquese con el administrador de la escuela de su hijo(a). Si desea que su hijo(a) aproveche la oportunidad de obtener una cuenta para el uso de tecnología o tener acceso al sistema y los servicios informáticos del distrito, devuélvanos el formulario de consentimiento informado firmado lo antes posible.

Fecha de adopción: 05/08/03
Distrito Escolar de Stanwood-Camano
Revisado: 09/18/12; 07/20/21

STANWOOD-CAMANO
SCHOOL DISTRICT

TECNOLOGÍA Y RECURSOS ELECTRÓNICOS

Acceso individual de usuarios
Formulario de consentimiento informado para estudiantes

En contraprestación por el privilegio de usar la red, así como por tener acceso a las redes públicas, por medio del presente eximo al Distrito Escolar de Stanwood-Camano, a K-20 Education Network y otros proveedores intermediarios, de haberlos, así como a los operadores y las instituciones con las que estén afiliados, de todo reclamo y perjuicio de cualquier índole que surja de mi uso o incapacidad de usar, o del uso que dé mi hijo(a) o su incapacidad de usar la red K-20 Education Network, incluyendo, entre otras cosas, el tipo de daños identificados en las Pautas de uso aceptable del Distrito Escolar de Stanwood-Camano. Además, mi hijo(a) y yo aceptamos acatar las políticas y los procedimientos del distrito relacionados con los sistemas electrónicos de información, que hemos revisado y comprendido, y reconocemos que el incumplimiento de los mismos puede derivar en la revocación de los privilegios de uso de la red. Mi hijo(a) y yo reconocemos y aceptamos que el Distrito Escolar de Stanwood-Camano tiene derecho de revisar, modificar o eliminar los materiales instalados, utilizados, almacenados o distribuidos en o a través de la red o del sistema del distrito, incluyendo correos electrónicos y otros mensajes electrónicos y, por medio del presente, renunciamos a los derechos de privacidad que mi hijo(a) o yo pudiéramos tener de otro modo sobre tal material. Asimismo, mi hijo(a) y yo reconocemos y aceptamos que renunciamos a los derechos de autor que pudiera tener mi hijo(a) sobre el material publicado en Internet a través del sistema del distrito escolar.

_____ Firma del alumno(a)	_____ Firma del padre o tutor *(obligatoria si el usuario es menor de 18 años)*
_____ Grado	_____ Escuela (donde está inscrito el alumno usuario)
_____ Nombre del alumno(a) (con letra de molde)	_____ Nombre del padre o tutor (con letra de molde)
_____ Dirección	_____ Dirección
_____ Ciudad, estado, código postal	_____ Ciudad, estado, código postal
_____ Teléfono	_____ Teléfono
_____ Fecha en que se firmó	_____ Fecha en que se firmó

*Los alumnos mayores de 18 años no requieren la firma del padre o tutor.

Fecha de adopción: 08/05/03
Distrito Escolar de Stanwood-Camano
Revisado: 09/29/05; 04/27/07; 09/18/12; 10/25/18; 07/20/21

Control de la OMB n.º 1810-0021 (Exp. 30/06/2026)

Formulario ED 506

Formulario de Certificación de Elegibilidad para Estudiantes Indígenas para el Programa de Becas de Fórmula de Educación Indígena del Título VI

Padre/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 Becas de Fórmula para la Educación Indígena del Título VI. Si elige enviar un formulario, su hijo podría ser contado para recibir fondos del programa. El concesionario recibe los fondos de la subvención en función del número de formularios elegibles contados durante el período de conteo establecido. No está obligado a completar o enviar este formulario a menos que desee que su(s) hijo(s) se incluya(n) en el recuento de estudiantes indios. Este formulario debe mantenerse archivado con el solicitante de la subvención y no será necesario completarlo todos los años. Cuando corresponda, la información contenida en este formulario puede divulgarse con su consentimiento previo por escrito o el consentimiento previo por escrito de un estudiante elegible (de 18 años o más), o si la ley lo autoriza, si hacerlo estaría permitido por la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia, 20 USC § 1232g, y cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

Información del estudiante

Nombre del niño: _____ de nacimiento: _____.Nivel de grado: _____

Nombre de la escuela: _____.Distrito escolar: _____

Membresía tribal

La persona con membresía tribal es la (seleccione solo una): ☐ niño ☐Padre del niño ☐ abuelo del niño

Si la persona con membresía tribal es **no** el niño mencionado anteriormente, nombre a la persona (padre/abuelo) con membresía tribal: _____

Nombre y dirección de la tribu o banda que mantiene datos de membresía actualizados y precisos para la persona mencionada anteriormente:

Nombre: _____ .Dirección: _____

Ciudad: _____ .Estado: _____.Código postal: _____

La Tribu o Banda es (seleccione solo una):_

☐Tribu reconocida por el gobierno federal
☐Tribu reconocida por el estado
☐Tribu terminada
☐ Nativo de Alaska
☐ Miembro de un grupo indígena organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educación Indígena de 1988, vigente el 19 de octubre de 1994.

La prueba de membresía en la Tribu o Banda mencionada anteriormente, según lo definido por Tribu o Banda es:
☐Número de membresía o inscripción que establece la membresía (si está disponible) o
☐Otra evidencia que establezca la membresía en la Tribu mencionada anteriormente
(describa y adjunte)

Número de membresía o inscripción que establezca la membresía (si está disponible) u otra evidencia que establezca la membresía en la Tribu mencionada anteriormente (describa y adjunte). _____

Declaración de certificación

Verifico que la información proporcionada anteriormente sea verdadera y correcta a mi leal saber y entender.

Nombre impreso del padre/tutor: _____.Firma: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____.Estado: _____

Código postal: _____

Número de teléfono: _____Correo electrónico: _____. Fecha: _____

Para padres/tutores:

Definiciones:

Indio significa un individuo que es (1) Miembro de una Tribu o Banda India, según la definición de membresía de la Tribu o Banda India, incluida cualquier Tribu o Banda terminada 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 cumpla 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, aleutiano u otro nativo de Alaska; o (5) Un miembro de un grupo indígena organizado que recibió una subvención bajo la Ley de Educación Indígena de 1988 en vigor el 19 de octubre de 1994.

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

Membresía tribal: Escriba el nombre de la persona con la membresía tribal, si no es el niño que figura en la lista. Solo se necesita un nombre para esta sección, aunque varias personas pueden ser miembros de la tribu. Seleccione solo un identificador: el niño, el padre o el abuelo del niño, para quien puede proporcionar información de membresía.

Escriba el nombre y la dirección de la organización que mantiene datos de membresía actualizados y precisos para dicha tribu o banda de indios. No es necesario que el nombre sea el nombre oficial, ya que aparece exactamente en la lista del Departamento del Interior de tribus reconocidas a nivel federal, pero el nombre debe ser reconocible y ser lo suficientemente detallado como para permitir la verificación de la elegibilidad de la tribu. Marque solo una casilla indicada si se trata de una tribu reconocida por el gobierno federal, reconocida por el estado, terminada o un grupo indígena organizado. Escriba el número de inscripción que establece la membresía para el niño, padre o abuelo, si está disponible, u otra evidencia de membresía.

Declaración de certificación: Proporcione el nombre impreso del padre/tutor y la firma, dirección, número de teléfono y correo electrónico del padre o tutor del niño. La firma del padre o tutor del niño verifica la exactitud de la información suministrada.

Declaración de carga de papeleo: De acuerdo con la Ley de Reducción de Papeleo de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control válido de la OMB. El número de control válido de la OMB para esta recopilación de información es 1810-0021. Se estima que el tiempo requerido para completar esta parte de la recopilación de información por tipo de encuestado promedia: 15 minutos por formulario de certificación de estudiante indio (ED 506); incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de las estimaciones de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Departamento de Educación de EE. UU., Washington, DC 20202-4651. Si tiene comentarios o inquietudes con respecto al estado de su presentación individual de este formulario, escriba directamente a: Oficina de Educación Indígena, Departamento de Educación de EE. UU., 400 Maryland Avenue, SW, LBJ / Room 3W238, Washington, DC 20202-6335