



Centro de Inscripción

3200 W Cholla St
Phoenix, Arizona 85029

Teléfono: **602-896-6950**

Horario

lunes, martes, jueves, viernes
7: 15 a.m. – 5:00 p.m.

miércoles
7:15 a.m. – 11:30 a.m.
1:30 p.m. – 5:00 p.m.
(Cerrado 11:30 a.m. – 1:30 p.m.)

Lista de documentos para inscripción

NO PODEMOS MANTENER EXPEDIENTES INCOMPLETOS

Se requiere que traigan consigo

1. Acta de nacimiento original certificada del estudiante
2. Cartilla actualizada de vacunas/inmunizaciones del estudiante
3. Comprobante de Domicilio
(Para documentos aceptables referirse al Formulario de Documentación de Residencia de Arizona)
4. Identificación de los padres / tutor

Formularios de Inscripción **UTILICE SÓLO TINTA AZUL O TINTA NEGRA**

1. Información Estudiantil – completar y firmar el formulario
2. Información de Padre/Madre y Contactos de Emergencia – completar y firmar el formulario
3. Formulario de Documentación de Residencia de Arizona – completar y firmar el formulario (incluya el nombre del estudiante que esta inscribiendo)
4. Encuesta de Residencia McKinney Vento – completar apropiadamente de acuerdo a sus necesidades y firmar el formulario
5. Encuesta sobre el Idioma en el Hogar – completar y firmar el formulario
6. Autorización para Compartir Archivos Estudiantiles – completar y firmar el formulario
7. Información Médica Estudiantil – completar y firmar el formulario

Documentos adicionales que pudiese necesitar

- Documentación de guardián/custodia (si corresponde)
- Inscripción Abierta aprobada por el director de la escuela



Arizona Department of Education

Office of English Language Acquisition Services

Encuesta sobre el Idioma en el Hogar

La escuela utiliza las respuestas a esta Encuesta del idioma del hogar (HLS) para proporcionar los programas y servicios educativos más apropiados para el estudiante. **Las respuestas que aparezcan a continuación determinarán si un estudiante tomará la Evaluación de aprendices del idioma inglés de Arizona (AZELLA).** Responda a cada una de las tres preguntas con la mayor precisión posible. Si necesita corregir alguna de sus respuestas, esto debe hacerse antes de que el estudiante tome el Examen AZELLA.

1. ¿Qué idioma hablan las personas en el hogar la mayoría del tiempo?

2. ¿Qué idioma habla el estudiante la mayoría del tiempo?

3. ¿Qué idioma habló o entendió el estudiante primero?

Nombre del estudiante _____	Distrito _____
Fecha de nacimiento _____	Núm. de identificación _____
Firma del padre o tutor  _____	SSID _____
Distrito o Charter _____	Fecha _____
Escuela Washington Elementary School District	
Escuela _____	

Please provide a copy of the Home Language Survey to the EL Coordinator/Main Contact on site. In AzEDS, please enter all three HLS responses.

Preguntas en conformidad con (R7-2-306(B)(1),(2)(a-c) del Código Administrativo de Arizona. (Revised 01-2020)



(ESCUELA)

Información Estudiantil

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA	
Synergy Student ID#	Date entered into Synergy:
Projected Entry Date/Code	
Actual Entry Date	

NOMBRE

LEGAL:

(APELLIDOS)

(PRIMER NOMBRE)

(SEGUNDO NOMBRE)

GÉNERO: ☐ F
☐ MFECHA DE
NACIMIENTO:

(MES)

(DÍA)

(AÑO)

ESTADO DE
NACIMIENTO:GRADO ☐ PS
☐ 04☐ KG
☐ 05☐ 01
☐ 06☐ 02
☐ 07☐ 03
☐ 08PAÍS DE ☐ USA
NACIMIENTO: ☐ Otro

FECHA DE ENTRADA A LOS EE. UU.:

(SI EL PAÍS DE ORIGEN NO ES ESTADOS UNIDOS DE AMÉRICA)

(SI ES DIFERENTE AL NOMBRE LEGAL)

NOMBRE COMÚN USADO:

(APELLIDOS)

(PRIMER NOMBRE)

RAZA – POR LO MENOS SELECCIONE UNA

- ☐
- Negra
-
- ☐
- Blanca
-
- ☐
- Asiática
-
- ☐
- Indígena Americana o Nativo de Alaska
-
- ☐
- Nativo de Hawái o Islas de Pacífico

ETNICIDAD – SELECCIONE UNA RESPUESTA

¿Hispano/Latino? ☐ NO ☐ SÍ¿Su familia afirma tener alguna afiliación
tribal indígena americana? ☐ NO ☐ SÍ

(SI LA RESPUESTA ES SÍ, COMPLETE UN FORMULARIO 506)

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA – 506

- ☐
- Sent Home
- ☐
- In Synergy
-
- ☐
- No Number

Escuela de Asistencia Anterior:

Estado:

Nivel de Grado:

La escuela a la cual asistió
previamente era:☐ Pública☐ Chárter☐ En la Reservación
Indígena☐ Privada☐ Parroquial☐ Educado
en Casa¿Ha asistido el estudiante alguna escuela en el estado de Arizona? ☐ NO ☐ SÍ¿Ha asistido el estudiante alguna vez a una escuela del Distrito Washington? ☐ NO ☐ SÍ Escuela _____ Grado(s) _____

¿ALGUNA VEZ EL ESTUDIANTE:

ha recibido Educación Especial?

☐ NO ☐ SÍ

explique: _____

¿Actualmente este estudiante tiene un IEP?

☐ NO ☐ SÍ

explique: _____

¿Actualmente este estudiante tiene un plan 504?

☐ NO ☐ SÍ

explique: _____

¿Ha estado expulsado, suspendido a
plazo o en proceso?☐ NO ☐ SÍ

explique: _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA - SPED

☐ No Docs ☐ Docs
☐ Saved☐ WESD Sped Docs in Synergy☐ Resource ☐ Self-Contained

ESCRIBA LOS NOMBRES DE TODOS LOS HERMANOS DE ESTE ESTUDIANTE DESDE PREESCOLAR HASTA EL OCTAVO GRADO:

Nombre

Grado

Escuela

Vive con el niño(a) inscrito

- | | | | |
|----------|-------|-------|---|
| 1. _____ | _____ | _____ | ☐ NO ☐ SÍ |
| 2. _____ | _____ | _____ | ☐ NO ☐ SÍ |
| 3. _____ | _____ | _____ | ☐ NO ☐ SÍ |

Información de Custodia por Orden Judicial (Documentos Requeridos)

Custodia del Estudiante: ☐ Ambos Padres ☐ Madre ☐ Padre ☐ DCS
☐ Otro _____

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA

- ☐
- No Docs
- ☐
- CSU Trifold Given
-
- ☐
- Legal Docs (Court, Notice to Provider)
-
- ☐
- Unofficial Docs
- ☐
- CSU Trifold Given
-
- ☐
- N/A

El Distrito honra todas las órdenes y decretos de la corte en cuanto a situaciones de custodia. Es la responsabilidad de los adultos
que tienen custodia del estudiante de entregar a la escuela una copia certificada de la orden de la corte o decreto.

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN: _____

FECHA: _____

INFORMACIÓN DE LOS PADRES Y CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES



DOMICILIO PRINCIPAL - Domicilio donde el estudiante(s) vive la mayoría del tiempo durante días escolares.

DOMICILIO RESIDENCIAL	#APT.	CUIDAD	CÓDIGO POSTAL
DOMICILIO PARA CORREO (SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO PRINCIPAL)		CUIDAD / ESTADO	CÓDIGO POSTAL

MADRE, PADRE, TUTOR – Correo electrónico y # teléfono personales serán usados para mensajes automáticos relacionados con asistencias y notificaciones de la escuela y/o el Distrito.

NOTIFICACIÓN AL PADRE, MADRE, TUTOR

De acuerdo con ARS§15-807, es su responsabilidad autorizar cualquier ausencia de su(s) estudiante(s) de la escuela y notificar a la escuela por adelantado o en el momento de cualquier ausencia. El padre/tutor también debe proporcionar al menos un número de teléfono, si dispone de él, en el momento de la inscripción y notificar inmediatamente a la escuela cualquier cambio en el número de teléfono.

1) APELLIDO(S)		NOMBRE	
GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	VIVE CON ESTUDIANTE INSCRITO No ☐ Si ☐
#CELULAR:		EMAIL:	
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO PRINCIPAL)		CUIDAD / ESTADO	CÓDIGO POSTAL
#TELÉFONO DEL TRABAJO	SERVICIO MILITAR DE EE.UU. (OPCIONAL) SERVICIO ACTIVO ☐ RESERVA ARMADA ☐		FECHA DE INICIO DEL SERVICIO MILITAR
FOR OFFICE USE ONLY			

2) APELLIDO(S)		NOMBRE	
GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	VIVE CON ESTUDIANTE INSCRITO No ☐ Si ☐
#CELULAR:		EMAIL:	
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO PRINCIPAL)		CUIDAD / ESTADO	CÓDIGO POSTAL
#TELÉFONO DEL TRABAJO	SERVICIO MILITAR DE EE.UU. (OPCIONAL) SERVICIO ACTIVO ☐ RESERVA ARMADA ☐		FECHA DE INICIO DEL SERVICIO MILITAR
FOR OFFICE USE ONLY			

3) APELLIDO(S)		NOMBRE	
GENERO	FECHA DE NACIMIENTO	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	VIVE CON ESTUDIANTE INSCRITO No ☐ Si ☐
#CELULAR:		EMAIL:	
DIRECCIÓN (SI ES DIFERENTE AL DOMICILIO PRINCIPAL)		CUIDAD / ESTADO	CÓDIGO POSTAL
#TELÉFONO DEL TRABAJO	SERVICIO MILITAR DE EE.UU. (OPCIONAL) SERVICIO ACTIVO ☐ RESERVA ARMADA ☐		FECHA DE INICIO DEL SERVICIO MILITAR
FOR OFFICE USE ONLY			

CONTACTOS DE EMERGENCIA ADICIONALES – Escriba los nombres de las personas aparte de madre, padre, o tutor que pueden recoger y cuidar provisionalmente a su hijo(a) en caso de una emergencia.

1) NOMBRE	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	
#CELULAR	#TELÉFONO DEL TRABAJO	#TELÉFONO DE CASA
2) NOMBRE	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	
#CELULAR	#TELÉFONO DEL TRABAJO	#TELÉFONO DE CASA
3) NOMBRE	RELACIÓN AL ESTUDIANTE	
#CELULAR	#TELÉFONO DEL TRABAJO	#TELÉFONO DE CASA

SI HUBIESE LA NECESIDAD DE AÑADIR CONTACTOS ADICIONALES, PUEDE CONTACTAR A LA OFICINA DE LA ESCUELA

GUARDERÍA – Escriba el nombre de la guardería/proveedor quien pudiese recoger a su hijo(a) después de escuela.

NOMBRE DE LA GUARDERÍA	#TELÉFONO
DIRECCIÓN	CÓDIGO POSTAL

FIRMA	FECHA:
-------	--------



FORMULARIO DE DOCUMENTACIÓN DE RESIDENCIA DE ARIZONA

Inscribiendo estudiante: _____ Distrito: **W.E.S.D. #6**

Padre/Guardián Legal _____

ESCRIBA EL NOMBRE

Como Padre/Guardián Legal del estudiante(s), declaro* que soy residente del Estado de Arizona y presento en apoyo de este testimonio una copia de los siguientes **documentos** que **muestran mi nombre y dirección residencial** o descripción física de la propiedad **donde reside el estudiante**:

- ☐ Licencia válida de conducir de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o matrícula del vehículo
- ☐ Tarjeta vigente del Programa de Confidencialidad de Dirección de Arizona.
- ☐ Documentos de escritura de bienes de raíces o hipoteca
- ☐ Factura de impuesto de propiedad (*el más reciente*)
- ☐ Acuerdo de alquiler o arrendamiento (*firmado por el propietario y el inquilino*)
- ☐ Factura de agua, electricidad, gas, cable de televisión o de teléfono (*el más reciente y usando la dirección del servicio*)
- ☐ Declaraciones bancarias o de tarjeta de crédito (*el más reciente*)
- ☐ Declaración de salario W-2 (*el más reciente*)
- ☐ Talón de pago (*el más reciente*)
- ☐ Certificado de inscripción tribal (Formulario 506) o otra identificación expedida por una tribu Indígena reconocida que tiene una dirección en Arizona.
- ☐ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración del Seguro Social, Administración de los Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.– (*el más reciente*)
- ☐ Instalación temporaria de alojamientos en la base (para familias militares)
- ☐ Actualmente no me es posible proveer ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he provisto una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que declara que yo o/y mi(s) hijo(s) hemos establecido residencia en Arizona con la persona firmando la declaración.

X

FIRMA DEL PADRE/GUARDIÁN LEGAL

FECHA

* Para los miembros de las fuerzas armadas, la provisión de documentación verificable no sirve como una declaración de residencia oficial para los impuestos u otros comprobantes legales. Los miembros del servicio armado pueden utilizar una instalación de alojamiento temporal en la base como la dirección para la prueba de residencia.



Cuestionario de Domicilio
Estudiantil en Arizona

FOR OFFICE USE ONLY
Student #
School:

La información en este formulario es confidencial y utilizada para determinar si un niño o joven cumple con la definición de sin hogar bajo la Ley McKinney-Vento. El programa de Educación para Niños y Jóvenes Sin Hogar (EHCY, por sus siglas en inglés) como autorizado bajo el Título VII-B de la Ley de Asistencia para Personas Sin hogar McKinney-Vento (42 U.S.C. 11431 et seq.). Favor de tener en cuenta que, afirmaciones falsas acerca de situaciones de vida pueden afectar la inscripción.

Sección A

Fecha de hoy: _____

Nombre del individuo completando este formulario: _____

Su número telefónico: _____ Su dirección del correo electrónico: _____

Nombre del estudiante: _____

Última escuela de asistencia: _____

Grado actual: _____ Fecha de nacimiento: _____

¿Tienen otros niños asistiendo a clases en nuestro distrito? Si ☐ No ☐

¿Tienen niños de edad preescolar? Si ☐ No ☐

Favor de proveer información de los otros niños que asisten a clases en nuestro distrito o de edad preescolar.

Apellido	Nombre	Grado	Escuela	Distrito

Dirección en la que el estudiante durmió anoche: _____

¿Está esta dirección basada en arreglos de vivienda temporal debido a pérdida de vivienda? Si ☐ No ☐

(Ejemplos: compartiendo la vivienda con otros debido a dificultad económica o razón similar; hotel/motel; refugio; vivienda de transición; vehículo; parque, área de campamento; y vivienda deficiente, incluyendo falta de agua corriente, electricidad o espacio adecuado)

NOTA: Si marcaron “No” a los arreglos temporales de Vivienda, pueden PARAR aquí. Si marcaron “Si”, favor de continuar a la sección siguiente.

Sección B

Nombre del padre/tutor/adulto cuidando al estudiante: _____

Relación al estudiante: _____

Si la dirección provista en la sección A esta basada en arreglos temporales de vivienda, ¿está basada en pérdida de vivienda o dificultad económica? Si ☐ No ☐

Coloquen una "X" en cada cuadro que mejor describe dónde el estudiante duerme en la noche.

- ☐ En un lugar sin ventanas, puertas, agua corriente, calefacción, electricidad o superpoblada
- ☐ Se queda con una amistad o familiar debido a la pérdida de vivienda, dificultad económica o razón similar
(Ejemplo: desalojo, ejecución hipotecaria, incendio, inundación, pérdida de trabajo, divorcio, violencia doméstica, expulsión de los padres, huida de casa)

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? _____

- ☐ Si están en un refugio/programa de vivienda transicional (nombre de la agencia): _____

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? _____

- ☐ En un lugar desprotegido (e.g. tienda de campaña, edificio abandonado, calles, área de campamento, parque, estación de autobús/tren o lugar similar)

Proveer las calles principales transversales de este lugar desprotegido: _____

- ☐ En un hotel/motel (nombre & dirección del hotel/motel) _____

¿En qué fecha comenzó a quedarse aquí? _____

- ☐ Con un adulto que no es un padre/madre o tutor legal asignado por el tribunal

- ☐ Solo, no bajo el cuidado de los padres o tutor legal asignado por el tribunal

- ☐ Ninguno de los de arriba (Favor de explicar): _____

La firma siguiente certifica que la información provista arriba es verídica. Declaraciones falsas acerca de las situaciones de vida pueden afectar la inscripción.

Firma de la Persona Proveyendo Información
Padres/Tutor Legal/Cuidadora/Estudiante

Fecha

For School Use Only (Solo para Uso Escolar)

Please note, the student's cumulative file should not include a copy of this form. **Do not make copies of this form.** If Section B is filled out, please notify the LEA Homeless Education Liaison, and provide the original form to them.

Name of school site personnel who enrolled the student: _____

For McKinney Vento Use Only (Solo para Uso de McKinney Vento)

Please check the housing types that apply:

Sheltered ☐ Doubled-up ☐ Unsheltered/FEMA/Substandard ☐ Hotel/Motel ☐

Unaccompanied youth: Yes ☐ No ☐ Transportation to school of origin needed: Yes ☐ No ☐

Date received
by Homeless
Liaison



Authorization to Release Student Records

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR ARCHIVOS ESTUDIANTILES

Last School Attended: _____ **Additional School:** _____
ÚLTIMA ESCUELA DE ASISTENCIA *ESCUELA ADICIONAL*

School Address: _____
DIRECCIÓN DE ESCUELA

School City, State, Zip Code: _____
CIUDAD, ESTADO, CÓDIGO POSTAL DE ESCUELA

School Phone: _____ **Fax:** _____ **District Name:** _____
NÚMERO TELEFÓNICO DE ESCUELA *NOMBRE DE DISTRITO*

Student Name: _____ **Date of Birth:** _____ **Grade:** _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE *FECHA DE NACIMIENTO* *GRADO*

Student Name: _____ **Date of Birth:** _____ **Grade:** _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE *FECHA DE NACIMIENTO* *GRADO*

Student Name: _____ **Date of Birth:** _____ **Grade:** _____
NOMBRE DEL ESTUDIANTE *FECHA DE NACIMIENTO* *GRADO*

In accordance with Arizona Revised Statute 15-828, I authorize the release of all records, including birth certificate, academic, educational, medical (health), psychological, special education, social development, and gifted information to the Washington Elementary School District. Según 'Arizona Revised Statute 15-828', yo autorizo el compartir de todos los archivos, incluyendo el acta de nacimiento, información académica, educacional, médica (salud), psicológica, de educación especial, de desarrollo social, y de estudiantes dotados al Distrito Escolar Washington.

PARENT/GUARDIAN SIGNATURE: _____ **DATE:** _____
FIRMA DEL PADRE/TUTOR *FECHA*

Please send academic file to:

PLEASE SEND COPIES ONLY

☐ **Abraham Lincoln Traditional**
10444 N 39th Ave
Phoenix AZ 85051
602-896-6300 fax 602-896-6320

☐ **Acacia Elementary**
3021 W Evans Drive
Phoenix, AZ 85053
602-896-5000 fax 602-896-5020

☐ **Alta Vista Elementary**
8710 N 31st Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-2000 fax 602-347-2020

☐ **Arroyo Elementary**
4535 W Cholla Street
Glendale, AZ 85304
602-896-5100 fax 602-896-5120

☐ **Cactus Wren Elementary**
9650 N 39th Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-2100 fax 602-347-2120

☐ **Chaparral Elementary**
3808 W Joan De Arc
Phoenix, AZ 85029
602-896-5300 fax 602-896-5320

☐ **Cholla Middle School**
3120 W Cholla Street
Phoenix, AZ 85029
602-896-5400 fax 602-896-5420

☐ **Desert Foothills Junior High**
3333 W Banff Lane
Phoenix, AZ 85053
602-896-5500 fax 602-896-5520

☐ **Desert View Elementary**
8621 N 3rd Street
Phoenix, AZ 85020
602-347-4000 fax 602-347-4020

☐ **Ironwood Elementary**
14850 N 39th Avenue
Phoenix, AZ 85053
602-896-5600 fax 602-896-5620

☐ **John Jacobs Elementary**
14421 N 23rd Avenue
Phoenix, AZ 85023
602-896-5700 fax 602-896-5720

☐ **Lakeview Elementary**
3040 W Yucca
Phoenix, AZ 85029
602-896-5800 fax 602-896-5820

☐ **Lookout Mountain Elementary**
15 W Coral Gables
Phoenix, AZ 85023
602-896-5900 fax 602-896-5920

☐ **Manzanita Elementary**
8430 N 39th Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-2200 fax 602-347-2220

☐ **Maryland**
6503 N 21st Avenue
Phoenix, AZ 85015
602-347-2300 fax 602-347-2320

☐ **Moon Mountain Elementary**
13425 N 19th Avenue
Phoenix, AZ 85029
602-896-6000 fax 602-896-6020

☐ **Mountain Sky Junior High**
16225 N 7th Avenue
Phoenix, AZ 85023
602-896-6100 fax 602-896-6120

☐ **Mountain View**
801 W. Peoria Avenue
Phoenix, AZ 85029
602-347-4100 fax 602-347-4120

☐ **Ocotillo Elementary**
3225 W Ocotillo
Phoenix, AZ 85017
602-347-2400 fax 602-347-2420

☐ **Orangewood**
7337 N 19th Avenue
Phoenix, AZ 85021
602-347-2900 fax 602-347-2920

☐ **Palo Verde Middle School**
7502 N 39th Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-2500 fax 602-347-2520

☐ **R.E. Miller Elementary**
2021 W Alice Avenue
Phoenix, AZ 85021
602-347-3000 fax 602-347-3020

☐ **Roadrunner Elementary**
7702 N 39th Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-3100 fax 602-347-3120

☐ **Royal Palm Middle School**
8520 N 19th Avenue
Phoenix, AZ 85021
602-347-3200 fax 602-347-3220

☐ **Sahuaro Elementary**
12835 N 33rd Avenue
Phoenix, Z 85029
602-896-6200 fax 602-896-6220

☐ **Shaw Butte Elementary**
12202 N 21st Avenue
Phoenix, AZ 85029
602-347-4200 fax 602-347-4220

☐ **Sunburst Elementary**
14218 N 47th Avenue
Glendale, AZ 85306
602-896-6400 fax 602-896-6420

☐ **Sunnyslope**
245 E. Mountain View Rd
Phoenix, AZ 85020
602-347-4300 fax 602-347-4320

☐ **Sunset Elementary**
4626 W. Mountain View Rd
Glendale, AZ 85302
602-347-3300 fax 602-347-3320

☐ **Sweetwater**
4602 W Sweetwater Avenue
Glendale, AZ 85304
602-896-6500 fax 602-896-6520

☐ **Tumbleweed Elementary**
4001 W Laurel Lane
Phoenix, AZ 85029
602-896-6600 fax 602-896-6620

☐ **Washington Elementary**
8033 N 27th Avenue
Phoenix, AZ 85051
602-347-3400 fax 602-347-3420

Please send Psychological/Special Education file to:

Phone: 602-347-2604
FAX 602-347-2709

Washington Elementary School District #6
Special Services Department
4650 W Sweetwater Avenue
Glendale, AZ 85304



Información Médica Estudiantil

SÓLO PARA USO DE LA OFICINA	
Student ID# _____	
School: _____	
☐ Compliant immunization record in Synergy	
☐ Awaiting McKinney Vento eligibility	☐ Non-compliant immunization(s) CANNOT START SCHOOL UNTIL COMPLIANT

Apellido Legal: _____

Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____ Grado: _____

¿Tiene el estudiante seguro médico? ☐ NO ☐ SÍ Nombre de la Compañía de Seguro: _____

¿Está tomando actualmente el estudiante medicamentos? ☐ NO ☐ SÍ (Especifique) _____

¿Si respondió sí, será necesario administrar medicamento en la escuela? ☐ NO ☐ SÍ
(Si respondió sí, diríjase a la Oficina de Salud para los procedimientos y los formularios.)

¿Usa lentes el estudiante? ☐ NO ☐ SÍ ¿Usa lentes de contacto el estudiante? ☐ NO ☐ SÍ

¿Requiere el estudiante una dieta especial debido a una alergia a comestibles que amenaza la vida? ☐ NO ☐ SÍ
(Si respondió sí, diríjase a la Oficina de Salud para los procedimientos y los formularios.)

¿Tiene el estudiante una discapacidad que requiere una dieta especial? ☐ NO ☐ SÍ
(Si respondió sí, diríjase a la Oficina de Salud para los procedimientos y los formularios.)

¿Tiene el estudiante dificultades auditivas? ☐ NO ☐ SÍ
Si respondió sí, ¿Usa el estudiante aparatos de ayuda auditiva? ☐ NO ☐ SÍ

Marque las condiciones que aplican a su hijo(a) y explique abajo:

- | | |
|---|---|
| ☐ ADD/ADHD | ☐ Alergias a Comestibles |
| ☐ Alergias | ☐ Condiciones Nasales o de la Garganta |
| ☐ Asma | ☐ Condición de Visión/Ojo |
| ☐ Dolores de cabeza crónicos | ☐ Condición cardíaca |
| ☐ Desordenes Ataque/Convulsivo | ☐ Condición de los Riñones /Urinaria |
| ☐ Condición Estomacal /Digestiva | ☐ Condición Auditiva/Oído |
| ☐ Diabetes (Informar la oficina de salud antes que el estudiante comience la escuela.) | ☐ Otro, (especifique) _____ |

Favor de explicar las condiciones marcadas arriba: _____

Favor de alistar otras condiciones médicas/salud que pudiesen limitar las actividades estudiantiles en la escuela.

En caso de accidente o enfermedad, solicito que la escuela se comunique conmigo. Si la escuela no se puede comunicar conmigo o con cualquiera de los contactos de emergencia que he provisto, la escuela puede hacer cualesquier arreglos que se consideren necesarios. Dependiendo de la situación, el padre(s)/guardián del estudiante, no la escuela, pudiese ser responsables de los gastos incurridos.

FIRMA DEL PADRE/MADRE/GUARDIÁN  FECHA _____

Imprimir todas las páginas

Borrar todos los datos

REVISED 27 NOVEMBER 2018