

FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN DEL ESTUDIANTE



The best education for every student.
STEILACOOM
 Historical School District No. 1

Información del estudiante:					
Apellido legal del estudiante:		Nombre:		Segundo nombre: (Como prefiere que lo llamen):	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino	Grado:	Fecha de nacimiento: MM/DD/AA	Lugar de nacimiento: Ciudad	Estado	País
Información del hogar principal: (donde vive el estudiante)					
Dirección: Calle		Apto n.º	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal: (Si es diferente Calle		Apto n.º	Ciudad	Estado	Código postal
¿La dirección residencial de este estudiante es una vivienda temporal? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí , ¿esta es una vivienda temporal debido a una situación de pérdida de casa o de dificultad económica? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No El estudiante vive <input type="checkbox"/> Con el(los) padre(s) <input type="checkbox"/> Con otros familiares <input type="checkbox"/> Con amigos <input type="checkbox"/> En un motel, auto o camping <input type="checkbox"/> En un albergue <input type="checkbox"/> En espera de hogar sustituto <input type="checkbox"/> Otro					
Apellido del padre/tutor:		Apellido:		Relación con el niño:	
Teléfono principal:		Teléfono celular:		Teléfono del trabajo:	
Dirección de correo electrónico:					
Apellido del padre/tutor:		Apellido:		Relación con el niño:	
Teléfono celular:				Teléfono del trabajo:	
Dirección de correo electrónico:					
Información del hogar secundario: (SOLO completar para padre/tutor que no vive a tiempo completo con el estudiante)					
Apellido:		Apellido:		Relación con el niño:	
Dirección: Calle		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Dirección postal: (Si es diferente Calle		Apto	Ciudad	Estado	Código postal
Teléfono principal:		Teléfono celular:		Teléfono del trabajo:	
Dirección de correo electrónico:					
Enumere los hermanos de este estudiante que asisten a escuelas Steilacoom					
Apellido	Nombre			Escuela/grado	

Información legal: Sí No

En caso afirmativo, la Orden de restricción es contra ("Demandado"): _____ Fecha efectiva: _____

¿Tiene el distrito (círculo para Sí): *¿Copia de Orden?* *¿Foto del encuestado?* Fecha de caducidad: _____**Información de la escuela anterior:**

Última escuela a la que asistió: Nombre _____ Ciudad _____ Estado _____ Código postal _____

Fechas en las que asistió:	Número telefónico: Número de fax:
----------------------------	--------------------------------------

¿Su hijo alguna vez ha asistido a escuelas en el estado de Washington? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, ¿en qué año escolar? _____	¿Su hijo ha asistido alguna vez a escuelas Steilacoom? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si la respuesta es Sí, ¿en qué año escolar? _____
---	---

¿Su hijo ha asistido alguna vez a escuelas fuera de los Estados Unidos? (Excluya escuelas del Departamento de Defensa (DoD) en el extranjero)? Sí No
Si la respuesta es Sí, ¿su hijo ha asistido a escuelas en los Estados Unidos durante más de tres años? Sí No

¿Su hijo nació fuera de los Estados Unidos (incluidos los territorios de los EE. UU.)? Sí No
En caso afirmativo, ¿cuál es la fecha de inscripción escolar inicial de su hijo en EE. UU. (mes/año): _____

Información de programa especial

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Su hijo está inscrito actualmente en educación especial y tiene un IEP?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No TÍTULO I
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Su hijo tiene un plan de la Sección 504?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No LAP
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Su hijo ha repetido de grado alguna vez?	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No DOTADO/ALTAMENTE CAPAZ

Información sobre disciplina:

Sí No ¿A su hijo lo han suspendido alguna vez de la escuela por violación al uso de armas?
 Sí No ¿Su hijo ha estado en la corte alguna vez a causa de la Ley Becca?
 Sí No ¿Su hijo se encuentra actualmente expulsado de alguna escuela?
 Sí No ¿Su hijo tiene antecedentes juveniles?
 Sí No ¿Su hijo está actualmente en período probatorio?

Información de emergencia: (diferente a los padres)

Enumere los adultos en quienes confíe y que se encuentren disponibles durante el día para retirar a su hijo en caso de que no podamos contactar a un padre/tutor.

Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono de contacto n.º 1	Teléfono de contacto n.º 2
1.			
2.			
3.			

Autorización médica de emergencia: En caso de un accidente, lesión o enfermedad, se harán todos los esfuerzos posibles para contactar de inmediato al padre/tutor. Si no es posible ponerse en contacto con el padre/tutor, autorizo a la escuela a obtener la atención médica de emergencia para mi hijo.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____

Verificación de información: Certifico que la información antes mencionada es verdadera y correcta. Además, entiendo que la falsificación u omisión de información podría redundar en la modificación de la ubicación de la escuela o programas escolares para este estudiante, incluida la revocación de una exención para el estudiante y que se devuelva al estudiante a su distrito de residencia.

Firma del padre/tutor _____ Fecha: _____



**Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés)
Encuesta de Idiomas en el Hogar**

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 _____			
<p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan.</p> <p>1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela? _____</p>		
<p>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.</p>	<p>2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? _____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí___ No___ No sé___</p>		
<p>Educación previa Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> • 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. <p><i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ___Sí ___No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado)</p> <p>_____</p> <p>Mes Día Año</p>		

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.

Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other unaccredited educational programs for children.



Forms and Translated Material from the Bilingual Education Office of the [Office of Superintendent of Public Instruction](#) are licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).

Formulario de raza y etnicidad del distrito escolar histórico de Steilacoom n.º 1

Nombre del estudiante: _____ Fecha: _____ Firma de los padres: _____

Por favor complete esta encuesta. Le pide que nos diga la raza y herencia étnica de cada uno de sus hijos.

¿Porqué necesitamos ésta información? Las nuevas leyes nos exigen que informemos esta información al gobierno estatal y federal. La información se analizará junto con la información del censo para determinar la financiación de las escuelas y los programas y servicios educativos para todos los estudiantes. Todos los distritos escolares de Washington ahora deben informar esta información para CADA estudiante, pero los datos NO se informan con los nombres de los estudiantes individuales. Tenga en cuenta que, al igual que nuestros otros informes estatales, los datos se envían solo en números sin los nombres de los estudiantes adjuntos a esos números.

Recientemente, el gobierno federal amplió las categorías para los datos de etnicidad y raza de los estudiantes. Debido a estos cambios, debemos pedirle que identifique a su hijo como hispano/latino o no hispano/latino y por uno o más grupos raciales.

El estado de Washington ahora tiene 222 categorías raciales para elegir. Si uno de los padres se identifica con una raza y el otro padre con otra, podrá verificar ambas razas para su hijo.

Por favor responda ambas preguntas:

1. Es su hijo de origen hispano o latino? (Por favor marque todos los que apliquen)

<input type="checkbox"/> H01	No hispano/latino	<input type="checkbox"/> H06	Chileno	<input type="checkbox"/> H12	guatemalteco	<input type="checkbox"/> H18	Nativo	<input type="checkbox"/> H24	salvadoreño
<input type="checkbox"/> H00	Hispano	<input type="checkbox"/> H07	Colombiana	<input type="checkbox"/> H13	guyanés	<input type="checkbox"/> H19	nicaragüense	<input type="checkbox"/> H25	español
<input type="checkbox"/> H02	Argentino	<input type="checkbox"/> H08	Costa Rica	<input type="checkbox"/> H14	hondureño	<input type="checkbox"/> H20	panameño	<input type="checkbox"/> H26	surinamés
<input type="checkbox"/> H03	Boliviano	<input type="checkbox"/> H09	Cubano	<input type="checkbox"/> H15	jamaicano	<input type="checkbox"/> H21	paraguayo	<input type="checkbox"/> H27	uruguayo
<input type="checkbox"/> H04	Brasileño	<input type="checkbox"/> H10	Dominicano	<input type="checkbox"/> H16	mexicano	<input type="checkbox"/> H22	peruano	<input type="checkbox"/> H28	venezolano
<input type="checkbox"/> H05	Chicano (Mexicano Americano)	<input type="checkbox"/> H11	Ecuatoriano	<input type="checkbox"/> H17	Mestizo	<input type="checkbox"/> H23	puertorriqueño	<input type="checkbox"/> H29	Otro hispano/latino

2. ¿De qué raza(s) considera que es su hijo? (Por favor marque todos los que apliquen)

Negro/afroamericano		Negro/Afroamericano – África Oriental		Negro afroamericano – latinoamericano (cont.)	
<input type="checkbox"/> B00	Negro/afroamericano	<input type="checkbox"/> B32	burundés	<input type="checkbox"/> B65	guatemalteco
<input type="checkbox"/> B01	afroamericano	<input type="checkbox"/> B33	Comoran	<input type="checkbox"/> B66	guyanés
<input type="checkbox"/> B02	canadiense africano	<input type="checkbox"/> B34	Djibouti	<input type="checkbox"/> B67	hondureño
Negro/Afroamericano - Caribe		<input type="checkbox"/> B35	Eritrean	<input type="checkbox"/> B68	mexicano
<input type="checkbox"/> B03	anguila	<input type="checkbox"/> B36	etíope	<input type="checkbox"/> B69	nicaragüense
<input type="checkbox"/> B04	antiguo	<input type="checkbox"/> B37	keniano	<input type="checkbox"/> B70	panameño
<input type="checkbox"/> B05	bahameño	<input type="checkbox"/> B38	Malgache (Madagascar)	<input type="checkbox"/> B71	paraguayo
<input type="checkbox"/> B06	barbadense	<input type="checkbox"/> B39	malauí	<input type="checkbox"/> B72	peruano
<input type="checkbox"/> B07	Barthélemois/Barthélemoises (San Bartolomé)	<input type="checkbox"/> B40	Mauricio (Mauricio)	<input type="checkbox"/> B73	Georgia del sur y las islas Sandwich del sur
<input type="checkbox"/> B08	Isleño de las Islas Vírgenes Británicas	<input type="checkbox"/> B41	Mahoran (Mayotte)	<input type="checkbox"/> B74	surinamés
<input type="checkbox"/> B09	Caimán (Islas Caimán)	<input type="checkbox"/> B42	mozambiqueño	<input type="checkbox"/> B75	uruguayo
<input type="checkbox"/> B10	cuba dominicano	<input type="checkbox"/> B43	reunionés	<input type="checkbox"/> B76	venezolano
<input type="checkbox"/> B11	Dominicana (República Dominicana)	<input type="checkbox"/> B44	ruandés	<input type="checkbox"/> B77	Latinoamericano (escriba) _____
<input type="checkbox"/> B12	Antillas Holandesas (Antillas Holandesas)	<input type="checkbox"/> B45	Seychelles/Seychelleses	Negro/Afroamericano – Sudafricano	
<input type="checkbox"/> B13	granadino	<input type="checkbox"/> B46	somalí	<input type="checkbox"/> B78	Botsuana
<input type="checkbox"/> B14	guadalupano	<input type="checkbox"/> B47	sudanés del sur	<input type="checkbox"/> B79	Mosotho (Lesoto)
<input type="checkbox"/> B15	haitiano	<input type="checkbox"/> B48	sudanés	<input type="checkbox"/> B80	namibio
<input type="checkbox"/> B16	jamaicano	<input type="checkbox"/> B49	ugandés	<input type="checkbox"/> B81	sudafricano
<input type="checkbox"/> B17	Martiniquais/Martiniquaise	<input type="checkbox"/> B50	Tanzano (República Unida de Tanzania)	<input type="checkbox"/> B82	suazi
<input type="checkbox"/> B18	montserratian	<input type="checkbox"/> B51	zambiano	<input type="checkbox"/> B83	Sudafricano (escriba) _____
<input type="checkbox"/> B19	puertorriqueño	<input type="checkbox"/> B52	zimbabuo	Negro/afroamericano – África occidental	
<input type="checkbox"/> B20	Caribe (escribir) _____	<input type="checkbox"/> B53	África Oriental (escribir) _____	<input type="checkbox"/> B84	beninés
Negro afroamericano - centroamericano		Negro afroamericano – latinoamericano		<input type="checkbox"/> B85	Bissau-Guinean
<input type="checkbox"/> B21	angoleño	<input type="checkbox"/> B54	Argentino	<input type="checkbox"/> B86	Burkinabé (Burkina Faso)
<input type="checkbox"/> B22	camerunés	<input type="checkbox"/> B55	beliceño	<input type="checkbox"/> B87	caboverdiano
<input type="checkbox"/> B23	Centroafricano	<input type="checkbox"/> B56	boliviano	<input type="checkbox"/> B88	Marfileño (Costa de Marfil)
<input type="checkbox"/> B24	Chadiano	<input type="checkbox"/> B57	brasileño	<input type="checkbox"/> B89	gambiano
<input type="checkbox"/> B25	Congolés (República del Congo)	<input type="checkbox"/> B58	chileno	<input type="checkbox"/> B90	ghanés
<input type="checkbox"/> B26	Congolés (República Democrática del Congo)	<input type="checkbox"/> B59	Colombiana	<input type="checkbox"/> B91	iberiano
<input type="checkbox"/> B27	ecuatoaguineano	<input type="checkbox"/> B60	Costa Rica	<input type="checkbox"/> B92	Malí
<input type="checkbox"/> B28	gabonés	<input type="checkbox"/> B61	ecuatoriano	<input type="checkbox"/> B93	mauritano
<input type="checkbox"/> B29	Santo Tomé	<input type="checkbox"/> B62	el salvadoreño	<input type="checkbox"/> B94	Níger (Níger)
<input type="checkbox"/> B30	príncipe	<input type="checkbox"/> B63	Isleño de las Malvinas	<input type="checkbox"/> B95	Nigeriano (Nigeria)
<input type="checkbox"/> B31	Centroafricano (escriba) _____	<input type="checkbox"/> B64	guayanés francés	<input type="checkbox"/> B96	santa helena

Negro/afroamericano – África occidental		Indio americano/nativo de Alaska Tribus del estado de WA		Asiática - asiática (cont.)	
<input type="checkbox"/> B97	senegalés	<input type="checkbox"/> N00	Indio americano/nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> A08	filipino
<input type="checkbox"/> B98	Sierra Leona	<input type="checkbox"/> N01	Tribu Chinook	<input type="checkbox"/> A09	hmong
<input type="checkbox"/> B99	togolés	<input type="checkbox"/> N02	Tribus y bandas confederadas de la nación Yakama	<input type="checkbox"/> A10	indonesio
<input type="checkbox"/> C01	África Occidental (escribir) _____	<input type="checkbox"/> N03	Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis	<input type="checkbox"/> A11	japonés
Negro/Afroamericano - Negro		<input type="checkbox"/> N04	Tribus confederadas de la reserva de Colville	<input type="checkbox"/> A12	coreano
<input type="checkbox"/> C02	Negro (escribir) _____	<input type="checkbox"/> N05	Tribu india Cowlitz	<input type="checkbox"/> A13	laosiano
Blanco - Blanco		<input type="checkbox"/> N06	Tribu Duwamish	<input type="checkbox"/> A14	malasio
<input type="checkbox"/> W00	Blanco	<input type="checkbox"/> N07	Tribu india Hoh	<input type="checkbox"/> A15	Semblante
Blanco – Europa del Este		<input type="checkbox"/> N08	Tribu Jamestown S'Klallam	<input type="checkbox"/> A16	mongol
<input type="checkbox"/> W01	bosnio	<input type="checkbox"/> N09	Comunidad india de Kalispel de la reserva de Kalispel	<input type="checkbox"/> A17	nepalí
<input type="checkbox"/> W02	herzegoviniano	<input type="checkbox"/> N10	Nación india Kikiallus	<input type="checkbox"/> A18	Okinawa
<input type="checkbox"/> W03	Polaco	<input type="checkbox"/> N11	Tribal del Bajo Elwha Comunidad	<input type="checkbox"/> A19	pakistaní
<input type="checkbox"/> W04	rumano	<input type="checkbox"/> N12	Tribu Lummi de la Reserva Lummi	<input type="checkbox"/> A20	punjabi
<input type="checkbox"/> W05	ruso	<input type="checkbox"/> N13	Tribu india Makah de la reserva india Makah	<input type="checkbox"/> A21	singapurense
<input type="checkbox"/> W06	ucranio	<input type="checkbox"/> N14	Marietta Band de la tribu Nooksack	<input type="checkbox"/> A22	de Sri Lanka
<input type="checkbox"/> W07	Europa del Este (escribir) _____	<input type="checkbox"/> N15	Tribu india Muckleshoot	<input type="checkbox"/> A23	taiwanés
Blanco – Medio Oriente y África del Norte		<input type="checkbox"/> N16	Tribu India Nisqually	<input type="checkbox"/> A24	tailandés
<input type="checkbox"/> W08	argelino	<input type="checkbox"/> N17	Tribu india Nooksack de Washington	<input type="checkbox"/> A25	tibetano
<input type="checkbox"/> W09	amazigh o bereber	<input type="checkbox"/> N18	Tribu Port Gamble S'Klallam	<input type="checkbox"/> A26	vietnamita
<input type="checkbox"/> W10	árabe o árabe	<input type="checkbox"/> N19	Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup	<input type="checkbox"/> A27	Asiático (escriba) _____
<input type="checkbox"/> W11	asirio	<input type="checkbox"/> N20	Tribu Quileute de la Reserva Quileute	Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico	
<input type="checkbox"/> W12	bahreíní	<input type="checkbox"/> N21	Nación india Quinault	<input type="checkbox"/> P00	Nativo de Hawái/otro isleño del Pacífico
<input type="checkbox"/> W13	beduino	<input type="checkbox"/> N22	Nación india Samish	<input type="checkbox"/> P01	carolino
<input type="checkbox"/> W14	astrólogo	<input type="checkbox"/> N23	Tribu india Sauk-Suiattle de WA	<input type="checkbox"/> P02	Chamorro
<input type="checkbox"/> W15	copto	<input type="checkbox"/> N24	Tribu india de Shoalwater Bay de la reserva india de Shoalwater Bay	<input type="checkbox"/> P03	chuukés
<input type="checkbox"/> W16	Druso	<input type="checkbox"/> N25	Tribu india skokomish	<input type="checkbox"/> P04	fiyiano
<input type="checkbox"/> W17	egipcio	<input type="checkbox"/> N26	Tribu Snohomish	<input type="checkbox"/> P05	i-Kiribati/Gilbertés
<input type="checkbox"/> W18	emiratí	<input type="checkbox"/> N27	Tribu india Snoqualmie	<input type="checkbox"/> P06	kosraeano
<input type="checkbox"/> W19	iraní	<input type="checkbox"/> N28	Tribu Snoqualmoo	<input type="checkbox"/> P07	maorí
<input type="checkbox"/> W20	iraquí	<input type="checkbox"/> N29	Tribu Spokane de la Res. Spokane.	<input type="checkbox"/> P08	marshalés
<input type="checkbox"/> W21	israelí	<input type="checkbox"/> N30	Tribu de la isla Squaxin de la reserva de la isla Squaxin	<input type="checkbox"/> P09	nativo hawaiano
<input type="checkbox"/> W22	jordano	<input type="checkbox"/> N31	Tribu Steilacoom	<input type="checkbox"/> P10	Ni-Vanuatú
<input type="checkbox"/> W23	kurdo kuwaití	<input type="checkbox"/> N32	Tribu Stillaguamish de indios de Washington	<input type="checkbox"/> P11	Palauano
<input type="checkbox"/> W24	libanés	<input type="checkbox"/> N33	Tribu india Suquamish de la reserva de Port Madison	<input type="checkbox"/> P12	papú
<input type="checkbox"/> W25	libio	<input type="checkbox"/> N34	Comunidad Tribal India Swinomish	<input type="checkbox"/> P13	pohpeiano
<input type="checkbox"/> W26	marroquí	<input type="checkbox"/> N35	Tribus Tulalip de Washington	<input type="checkbox"/> P14	samoano
<input type="checkbox"/> W27	omaní	<input type="checkbox"/> N36	Nativo de Alaska (escriba) _____	<input type="checkbox"/> P15	Isleño de Salomón
<input type="checkbox"/> W28	palestino	<input type="checkbox"/> N37	Indio Americano (Escribir) _____	<input type="checkbox"/> P16	tahitiano
<input type="checkbox"/> W29	catarí	Asiática - Asiática		<input type="checkbox"/> P17	Tokelauan
<input type="checkbox"/> W30	Arabia Saudita	<input type="checkbox"/> A00	asiático	<input type="checkbox"/> P18	tongano
<input type="checkbox"/> W31	sirio	<input type="checkbox"/> A01	Indio asiático	<input type="checkbox"/> P19	tuvaluano
<input type="checkbox"/> W32	tunecino	<input type="checkbox"/> A02	bangladesí	<input type="checkbox"/> P20	Yapes
<input type="checkbox"/> W33	yemenita	<input type="checkbox"/> A03	butanés	<input type="checkbox"/> P21	Isleño del Pacífico (escriba) _____
<input type="checkbox"/> W34	Medio Oriente (escriba) _____	<input type="checkbox"/> A04	Birmano/Myanmar		
<input type="checkbox"/> W35	África del Norte (escriba) _____	<input type="checkbox"/> A05	camboyano/khmer		
Blanco - Blanco		<input type="checkbox"/> A06	Cham		
<input type="checkbox"/> W36	Blanco (escribir) _____	<input type="checkbox"/> A07	Chino		

Verificación de Residencia

Para verificar la residencia dentro de los límites del Distrito Escolar Histórico de Steilacoom, proporcione UNA copia de CUALQUIERA de los siguientes documentos:

- ✓ *Los documentos deben incluir el NOMBRE del padre/tutor y la DIRECCIÓN a la que se proporciona el servicio.*
- ✓ *La(s) fecha(s) en el documento debe ser ACTUAL (año actual para el arrendamiento; facturas vigentes dentro de los 45 días calendario).*

- FACUERDO DE ARRENDAMIENTO/RENTA (firmado por todas las partes, con fechas de vigencia actuales)
- FACTURA ACTUAL DE SERVICIOS PÚBLICOS (gas/electricidad/energía)
- FACTURA ACTUAL DE AGUA Y ALCANTARILLADO
- FACTURA DE BASURA ACTUAL
- FACTURA DE CABLE ACTUAL

yo, _____, el padre / tutor de _____
NOMBRE DEL PADRE/TUTOR EN LETRA DE MOLDE IMPRIMIR NOMBRE DEL ESTUDIANTE

declaro bajo pena de perjurio que el estudiante arriba mencionado reside en la siguiente dirección:

_____ calle _____ ciudad _____ estado _____ código postal

La falsificación de información o documentos proporcionados como prueba de residencia puede resultar en la revocación de la inscripción de su hijo dentro de nuestro distrito.

FIRMA DEL PADRE / TUTOR

FECHA

ESTA SECCIÓN PARA EL FUNCIONARIO DE

For School Year _____

Signature acknowledges school official has reviewed and approved required documents for verification of residency.

Signature of School Official: _____ Date: _____

FORMULARIO DE AFILIACIÓN PARA PADRES/TUTORES MILITARES

La Legislatura del Estado de Washington ha ordenado que los datos sobre estudiantes de familias militares deben recopilarse como se establece en RCW [28A.300.507](#).

A los efectos de la recopilación de datos, marque todo lo que corresponda:

- Ningún padre o tutor que se desempeñe actualmente como miembro en servicio activo de las fuerzas armadas de los EE. UU., reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o en la Guardia Nacional de Washington.
- Sí, un padre/tutor es miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU. en servicio activo.
- Sí, un padre/tutor es miembro actual de las reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU.
- Sí, un padre/tutor es miembro actual de la Guardia Nacional de Washington.
- Sí, más de un padre o tutor es actualmente miembro en servicio activo en el Fuerzas Armadas de EE. UU., reservas de las Fuerzas Armadas de EE. UU. o en la Guardia Nacional de Washington.
- Sin respuesta/Negarse a declarar

Enumere todos los estudiantes del Distrito Escolar de Steilacoom en su familia:

nombre: _____	escuela: _____	calificación: _____
nombre: _____	escuela: _____	calificación: _____
nombre: _____	escuela: _____	calificación: _____
nombre: _____	escuela: _____	calificación: _____
nombre: _____	escuela: _____	calificación: _____

tutor: _____

fecha: _____

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

La ley estatal de Washington exige que los estudiantes con condiciones de amenaza para la vida (cuando las condiciones "pondrían al niño en peligro de muerte durante el día escolar") tengan órdenes de medicina/tratamiento y un plan de cuidado médico implementado en la escuela **antes** de que su hijo pueda asistir a la escuela.

HISTORIAL DE SALUD: PLANIFICACIÓN DE ATENCIÓN DE SALUD ESPECIAL

Mi estudiante no tiene NINGUNO de los problemas/condiciones de salud que se indican a continuación.

Diabetes (forma A)–fecha de diagnóstico: _____ **Mi estudiante tiene:** Bomba de insulina Pluma de insulina Insulina inyectada

Trastorno convulsivo (forma B): mi estudiante necesita medicina de emergencia para convulsiones. Sí No

Planificación de atención de salud especial: mi estudiante tiene necesidades especiales de atención de salud, como por ejemplo, silla de ruedas, alimentación por sonda, intubación, catéter, tubos intravenosos u otra. Describa la o las condiciones de su estudiante:

HISTORIAL DE SALUD - AMENAZA PARA LA VIDA

Asma (forma C) (Si este recuadro está marcado, responda las siguientes preguntas):

Sí No ¿El estudiante usa inhalador de rescate de forma rutinaria para síntomas de asma?

Sí No ¿Usa su estudiante un inhalador antes de la actividad física (PE, deportes)?

Sí No ¿Su estudiante necesita un inhalador mientras está en la escuela?

Alergia/anafilaxis - Severa, con receta para epinefrina autoinyectable (Epi Pen)/Auvi-Q (por ejemplo: alimentos, picaduras de insectos)

Alergeno(s): _____

¿El estudiante tiene un epi pen? (forma D) Sí No

Mi estudiante no tiene NINGUNO de los problemas/condiciones de salud que se indicaron más arriba.

OTRAS CONDICIONES DE SALUD

Mi estudiante no tiene ningún otro problema/condición de salud.

Identifique alguna otra condición de salud: _____

¿El estudiante ha visitado alguna vez una sala de emergencias u hospital debido al problema médico? SÍ / NO (encierre en un círculo) Si la respuesta es sí, indique la fecha: _____

MEDICINA

Los estudiantes que requieren medicinas durante el día escolar (herbal, de venta sin receta o recetada) **DEBEN** tener una orden por escrito del prestador y un consentimiento por escrito del padre y que el prestador de atención de salud debe tener archivado.

Contacte a su oficina escolar para obtener el formulario **Medicina en la escuela**.

Enumere las medicinas que toma el estudiante:

Para proporcionar un entorno seguro y saludable para su estudiante, puede que la sala de enfermería tenga que compartir información sobre la condición de salud de su estudiante con maestros y personal esencial de la escuela. Si tiene preguntas, contacte a la sala de enfermería de la escuela.

Su nombre (en letra de molde)

Firma

Relación con el estudiante

Email

Fecha de revisión de la enfermera: _____

Padres, ¿sus hijos están listos para la escuela?

Vacunas obligatorias para el año escolar 2022-2023



Instrucciones: Busque el grado de su hijo para ver cuáles son las vacunas obligatorias para asistir a la escuela. Observe la fila correspondiente en la página para averiguar la cantidad de vacunas requeridas para que su hijo pueda ingresar a la escuela.

	DTaP/Tdap (difteria, tétanos, tos ferina)	Hepatitis B	Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)	MMR (sarampión, paperas, rubéola)	PCV (neumocócica conjugada)	Polio	Varicela
Prescolar Desde los 19 meses hasta antes de cumplir los 4 años el 01/09/2022	4 dosis de DTaP	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna)	1 dosis	4 dosis*	3 dosis	1 dosis**
Prescolar/jardín de infantes de transición Con 4 años o mayor el 01/09/2022	5 dosis de DTaP*	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna) (No obligatoria a partir de los 5 años)	2 dosis	4 dosis* (No obligatoria a partir de los 5 años)	4 dosis*	2 dosis**
Jardín de infantes hasta 6.º grado	5 dosis de DTaP*	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
De 7.º grado a 9.º grado	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 10 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
De 10.º grado a 12.º grado	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 7 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**

* Pueden aceptarse menos dosis de las vacunas indicadas según la fecha en que se administraron. ** También es posible que el proveedor de atención médica verifique los antecedentes de varicela. Los estudiantes deben recibir las dosis de las vacunas en los plazos correctos para cumplir con los requisitos de la escuela. Hable con su proveedor de atención médica o con el personal de la escuela si tiene alguna pregunta.

Puede encontrar información sobre otras vacunas importantes que no son obligatorias para la asistencia a la escuela en www.immunize.org/cdc/schedules.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (Washington Relay)

o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.