



FORMULARIO DE REGISTRO DEL ALUMNO

¿Asistió el alumno alguna vez a una escuela en el distrito escolar de Riverview? Sí No

PARA USO EXCLUSIVO DE LA OFICINA Age/Name Doc. Proof of Residency Medical Alert Speech/Spec Ed ML
Bus Route _____ Student Number _____ Advisor _____ Entry Date: _____

INFORMACIÓN DEL ALUMNO (Escriba toda la información EN LETRA DE IMPRENTA)

NOMBRE DEL ALUMNO: Apellido legal		Nombre legal	Segundo nombre legal	También se lo conoce como:	
FECHA DE NACIMIENTO (mes/día/año)	SEXO (M/F/X)	LUGAR DE NACIMIENTO: Ciudad		Estado	Condado País
AÑO ACADÉMICO DE INGRESO		¿El alumno alguna vez repitió de año? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		Si la respuesta es sí, ¿qué años?:	
¿El alumno alguna vez fue suspendido/expulsado por: Armas <input type="checkbox"/> Drogas <input type="checkbox"/> Agresión <input type="checkbox"/> ?				Si la respuesta es sí, indique la fechaS:	

SERVICIOS PARA EL ALUMNO

¿Su hijo alguna vez reunió los requisitos para participar en un PROGRAMA DE EDUCACIÓN ESPECIAL o estuvo inscrito en él? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
¿Su hijo alguna vez reunió los requisitos para acceder a los siguientes planes o los recibió:	un PLAN 504 ? <input type="checkbox"/>	un IEP (plan de educación individual)? <input type="checkbox"/>
¿Participó su hijo alguna vez en alguno de los siguientes programas: Title/LAP <input type="checkbox"/> para alumnos dotados <input type="checkbox"/>	ML/ELL (estudiante de idioma inglés) <input type="checkbox"/> para alumnos con problemas de habla <input type="checkbox"/>	
¿Existen instrucciones especiales sobre creencias religiosas? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si la respuesta es sí, proporcione la información a la escuela por escrito.		

ESCUELA ANTERIOR

Nombre de la escuela	Distrito	Ciudad/Estado	Fecha de retiro
----------------------	----------	---------------	-----------------

GRUPO ÉTNICO Y RAZA

Continúe con el Formulario de recopilación de datos étnicos y raciales del estado de Washington en las dos páginas siguientes.

Formulario de recolección de datos de raza y etnia del Estado de Washington

Los distritos escolares en el estado de Washington están obligados a reportar los datos de los estudiantes por etnia y categorías raciales a la Oficina de Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de etnia y raza son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no proporcionan información de etnia y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Por favor, seleccione tanto la etnia como la raza. Hispano Sí o No, Si selecciona "Si", entonces seleccione cuales. A continuación, seleccione las razas que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar las razas.

Origen étnico	Hispano: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (H01)				
	Hispano:	<input type="checkbox"/> Hispano (H00) <input type="checkbox"/> Argentino (H02) <input type="checkbox"/> Boliviano (H03) <input type="checkbox"/> Brasileño (H04) <input type="checkbox"/> Chicano (Mexicano-Americano) (H05) <input type="checkbox"/> Chileno (H06) <input type="checkbox"/> Colombiano (H07) <input type="checkbox"/> Costarricense (H08)	<input type="checkbox"/> Cubano (H09) <input type="checkbox"/> Dominicano (H10) <input type="checkbox"/> Ecuatoriano (H11) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (H12) <input type="checkbox"/> Guyanés (H13) <input type="checkbox"/> Hondureño (H14) <input type="checkbox"/> Jaiquirino (H15) <input type="checkbox"/> Mexicano (H16)	<input type="checkbox"/> Mestizo (H17) <input type="checkbox"/> Nativo (H18) <input type="checkbox"/> Nicaragüense (H19) <input type="checkbox"/> Panameño (H20) <input type="checkbox"/> Paraguayo (H21) <input type="checkbox"/> Peruano (H22) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (H23)	<input type="checkbox"/> Salvadoreño (H24) <input type="checkbox"/> Español (H25) <input type="checkbox"/> Surinamés (H26) <input type="checkbox"/> Uruguayo (H27) <input type="checkbox"/> Venezolano (H28) Otro Hispano/Latino (H29)
NATIVO DE RAZA HAWAIIANO/OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO	Nativo hawaiano/otro	<input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico (P00)			
	Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Caroliniano (P01) <input type="checkbox"/> Chamorro (P02) <input type="checkbox"/> Chuukese (P03) <input type="checkbox"/> Fiyiano (P04) <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese (P05) <input type="checkbox"/> Kosraeano (P06)	<input type="checkbox"/> Maori (P07) <input type="checkbox"/> Marshallense (P08) <input type="checkbox"/> Nativo hawaiano (P09) <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu (P10) <input type="checkbox"/> Palauano (P11) <input type="checkbox"/> Papuano (P12)	<input type="checkbox"/> Pohpeiano (P13) <input type="checkbox"/> Samoano (P14) <input type="checkbox"/> Isleño Salomón (P15) <input type="checkbox"/> Tahitiano (P16) <input type="checkbox"/> Tokelauano (P17)	<input type="checkbox"/> Tonga (P18) <input type="checkbox"/> Tuvaluano (P19) <input type="checkbox"/> Yapese (P20) Otro Isleño del Pacífico P21)
RAZA NEGRA/AFROAMERICANA	Negra/Africana	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano (B00) <input type="checkbox"/> Afroamericano (B01) <input type="checkbox"/> Canadiense Africano (B02) <input type="checkbox"/> Otro Negro/Africano (C02)			
	Caribeña	<input type="checkbox"/> Anguila (B03) <input type="checkbox"/> Antigua (B04) <input type="checkbox"/> Bahamas (B05) <input type="checkbox"/> Barbacán (B06) <input type="checkbox"/> Bartolomé/Bartolomé (San Bartolomé) (B07) <input type="checkbox"/> Islas Vírgenes Británica (B08)	<input type="checkbox"/> Caimán (Isla Caimán) (B09) <input type="checkbox"/> Cubano (B10) <input type="checkbox"/> Dominicano (Rep. Dominicana) (B11) <input type="checkbox"/> Antillas Holandesas (B12)	<input type="checkbox"/> Granadino (B13) <input type="checkbox"/> Guadalupeño (B14) <input type="checkbox"/> Haitiano (B15)	<input type="checkbox"/> Jaiquirino (B16) <input type="checkbox"/> Martiniquais/Martiniquaise (B17) <input type="checkbox"/> Montserratian (B18) <input type="checkbox"/> Puertorriqueño (B19) Otro Caribeño (B20)
	Centro Africana	<input type="checkbox"/> Angoleño (B21) <input type="checkbox"/> Camerunés (B22) <input type="checkbox"/> Centrafricano (Rep. Africana Central) (B23) <input type="checkbox"/> Chadiano (B24)	<input type="checkbox"/> Congoleño (Rep. del Congo) (B25) <input type="checkbox"/> Congoleño (República Democrática del Congo) (B26) <input type="checkbox"/> Guinea Ecuatorial (B27) <input type="checkbox"/> Gabonés (B28)		<input type="checkbox"/> Santo Tomén (B29) <input type="checkbox"/> Príncipe (B30) Otro Centro-Africano (B31)
	África oriental	<input type="checkbox"/> Burundiano (B32) <input type="checkbox"/> Comorano (B33) <input type="checkbox"/> Djiboutiano (B34) <input type="checkbox"/> Eritreano (B35) <input type="checkbox"/> Etiopio (B36) <input type="checkbox"/> Keniano (B37)	<input type="checkbox"/> Malgaga (Madagascar) (B38) <input type="checkbox"/> Malawiano (B39) <input type="checkbox"/> Mauritano (Mauricio) (B40) <input type="checkbox"/> Mahoran (Mayotte) (B41) <input type="checkbox"/> Mozambiqueño (B42) <input type="checkbox"/> Reunionese (B43)	<input type="checkbox"/> Ruanda (B44) <input type="checkbox"/> Seychellés (B45) <input type="checkbox"/> Somalí (B46) <input type="checkbox"/> Sudanes del Sur (B47) <input type="checkbox"/> Sudanes (B48) <input type="checkbox"/> Ugandés (B49)	<input type="checkbox"/> Tanzano (Rep. Unida de Tanzania) (B50) <input type="checkbox"/> Zambiano (B51) <input type="checkbox"/> Zimbabue (B52) Otro África oriental (B53)
	Latinoamericana	<input type="checkbox"/> Argentino (B54) <input type="checkbox"/> Beliceño (B55) <input type="checkbox"/> Boliviano (B56) <input type="checkbox"/> Brasileño (B57) <input type="checkbox"/> Chileno (B58) <input type="checkbox"/> Colombiano (B59) <input type="checkbox"/> Costarricense (B60)	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano (B61) <input type="checkbox"/> Salvadoreño (B62) <input type="checkbox"/> Isleño de las Malvinas (B63) <input type="checkbox"/> Guyana Francesa (B64) <input type="checkbox"/> Guatemalteco (B65) <input type="checkbox"/> Guyanés (B66) <input type="checkbox"/> Hondureño (B67)	<input type="checkbox"/> Mexicano (B68) <input type="checkbox"/> Nicaragüense (B69) <input type="checkbox"/> Panameño (B70) <input type="checkbox"/> Paraguayo (B71) <input type="checkbox"/> Peruano (B72) <input type="checkbox"/> Islas Sándwich S. Georgia/S. (B73) <input type="checkbox"/> Surinamés (B74)	<input type="checkbox"/> Uruguayo (B75) <input type="checkbox"/> Venezolano (B76) Otro Latinoamericano (B77)
	África del Sur	<input type="checkbox"/> Botswanan (B78) <input type="checkbox"/> Mosotho (Lesotho) (B79)	<input type="checkbox"/> Namibia (B80) <input type="checkbox"/> Sudafricano (B81)	<input type="checkbox"/> Swazi (B82)	Otro África del Sur (B83)
	África Occidental	<input type="checkbox"/> Beninés (B84) <input type="checkbox"/> Bissau-Guinean (B85) <input type="checkbox"/> Burkinabé (Burkina Faso) (B86) <input type="checkbox"/> Cabo Verdeño (B87) <input type="checkbox"/> Marfileño (Cote d'Ivoire) (B88)	<input type="checkbox"/> Gambiano (B89) <input type="checkbox"/> Ghanés (B90) <input type="checkbox"/> Liberiano (B91) <input type="checkbox"/> Malí (B92)	<input type="checkbox"/> Mauritano (B93) <input type="checkbox"/> Nigem (Niger) (B94) <input type="checkbox"/> Nigeriano (Nigeria) (B95) <input type="checkbox"/> Saint Helenian (B96)	<input type="checkbox"/> Senegalés (B97) <input type="checkbox"/> Sierra Leona (B98) <input type="checkbox"/> Togoés (B99) Otro África Occidental (C01)

Formulario de recolección de datos de raza y etnia del Estado de Washington

Los distritos escolares en el estado de Washington están obligados a reportar los datos de los estudiantes por etnia y categorías raciales a la Oficina de Superintendente de Instrucción Pública (OSPI) del estado. Las categorías de etnia y raza son establecidas por el gobierno federal, la Legislatura del Estado de Washington y la OSPI. Si los padres, tutores o estudiantes no proporcionan información de etnia y raza, los distritos son responsables de asignar categorías basadas en la observación. Por favor, seleccione tanto la etnia como la raza. Hispano Sí o No, Si selecciona "Sí", entonces seleccione cuales. A continuación, seleccione las razas que puedan aplicarse. Asegúrese de notar las categorías en negrita antes de seleccionar las razas.

RAZA-INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA	American Indian/Alaskan	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska (N00)	<input type="checkbox"/> Otro Nativo de Alaska (N36)	<input type="checkbox"/> Otro Indio Americano (N37)
	Tribus del estado de Washington	<input type="checkbox"/> Tribu Chinook (N01) <input type="checkbox"/> Tribus confederadas y bandas de la nación Yakama (N02) <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva Chehalis (N03) <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Colville (N04) <input type="checkbox"/> Tribu India Cowlitz (N05) <input type="checkbox"/> Tribu Duwamish (N06) <input type="checkbox"/> Tribu india Hoh (N07) <input type="checkbox"/> Tribu Jamestown S'Klallam (N08) <input type="checkbox"/> Comunidad India Kalispel/Reservación Kalispel (N09) <input type="checkbox"/> Nación india Kikiallus (N10) <input type="checkbox"/> Comunidad Tribal de Lower Elwha (N11) <input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la Reserva Lummi (N12) <input type="checkbox"/> Tribu India Makah/Reserva India Makah (N13) <input type="checkbox"/> Banda Marietta de Tribu Nooksack (N14) <input type="checkbox"/> Tribu india Muckleshoot (N15) <input type="checkbox"/> Tribu india Nisqually (N16) <input type="checkbox"/> Tribu india Nooksack de Washington (N17) <input type="checkbox"/> Tribu Port Gamble S'Klallam (N18)	<input type="checkbox"/> Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup (N19) <input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la Reserva Quileute (N20) <input type="checkbox"/> India Quinault (N21) <input type="checkbox"/> Nación India Samish (N22) <input type="checkbox"/> Tribu india Sauk-Suiattle de Washington (N23) <input type="checkbox"/> Tribu india de Shoalwater Bay/Reserva india de Shoalwater Bay (N24) <input type="checkbox"/> Tribu india skokomish (N25) <input type="checkbox"/> Tribu Snohomish (N26) <input type="checkbox"/> Tribu india Snoqualmie (N27) <input type="checkbox"/> Tribu Snoqualmoo (N28) <input type="checkbox"/> Tribu Spokane de la Reserva Spokane (N29) <input type="checkbox"/> Tribu Isla Squaxin de la Reserva de la Isla Squaxin (N30) <input type="checkbox"/> Tribu Steilacoom (N31) <input type="checkbox"/> Tribu stillaguamish de indios de Washington (N32) <input type="checkbox"/> Tribu India Suquamish de la Reserva de Port Madison (N33) <input type="checkbox"/> Comunidad Tribal India Swinomish (N34) <input type="checkbox"/> Tribus Tulalip de Washington (N35)	
RAZA-ASIÁTICA	Asiática	<input type="checkbox"/> Asiática (A00) <input type="checkbox"/> Indio Asiático (A01) <input type="checkbox"/> Bangladesí (A02) <input type="checkbox"/> Butaneses (A03) <input type="checkbox"/> Birmano/Myanmar (A04) <input type="checkbox"/> Camboyano/Jemer (A05) <input type="checkbox"/> Cham (A06) <input type="checkbox"/> Chino (A07)	<input type="checkbox"/> Filipino (A08) <input type="checkbox"/> Hmong (A09) <input type="checkbox"/> Indonesio (A10) <input type="checkbox"/> Japonés (A11) <input type="checkbox"/> Coreano (A12) <input type="checkbox"/> Lao (A13) <input type="checkbox"/> Malasia (A14) <input type="checkbox"/> Mien (A15)	<input type="checkbox"/> Mongol (A16) <input type="checkbox"/> Nepalí (A17) <input type="checkbox"/> Okinawa (A18) <input type="checkbox"/> Pakistani (A19) <input type="checkbox"/> Punjabi (A20) <input type="checkbox"/> Singapurense (A21) <input type="checkbox"/> Sri Lanka (A22) <input type="checkbox"/> Taiwanés (A23)
		<input type="checkbox"/> Tailandés (A24)	<input type="checkbox"/> Tibetano (A25)	<input type="checkbox"/> Vietnamita (A26)
RAZA BLANCA	Blanca	<input type="checkbox"/> Blanca (W00)	<input type="checkbox"/> Otro Blanca (W36)	
	Europa del Este	<input type="checkbox"/> Bosnio (W01) <input type="checkbox"/> Herzegoviniano (W02)	<input type="checkbox"/> Polaco (W03) <input type="checkbox"/> Rumano (W04)	<input type="checkbox"/> Ruso (W05) <input type="checkbox"/> Ucraniano (W06)
	Oriente Medio y el norte de África	<input type="checkbox"/> Argelino (W08) <input type="checkbox"/> Amazigh o Bereber (W09) <input type="checkbox"/> Árabe (W10) <input type="checkbox"/> Asirio (W11) <input type="checkbox"/> Bahrein (W12) <input type="checkbox"/> Beduino (W13) <input type="checkbox"/> Caldeo (W14) <input type="checkbox"/> Copto (W15)	<input type="checkbox"/> Druze (W16) <input type="checkbox"/> Egipcio (W17) <input type="checkbox"/> Emiratos (W18) <input type="checkbox"/> Iraní (W19) <input type="checkbox"/> Iraquí (W20) <input type="checkbox"/> Israelí (W21) <input type="checkbox"/> Jordano (W22) <input type="checkbox"/> Kuwaití Kurdo (W23)	<input type="checkbox"/> Libanés (W24) <input type="checkbox"/> Libio (W25) <input type="checkbox"/> Marroquí (W26) <input type="checkbox"/> Omán (W27) <input type="checkbox"/> Palestino (W28) <input type="checkbox"/> Qatari (W29) <input type="checkbox"/> Arabia Saudita (W30) <input type="checkbox"/> Sirio (W31)

Firma de Padres/Tutores _____ Fecha _____

SOLO PARA USO DE LA OFICINA: Recibido por _____ Fecha _____



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:
<p>Nombre del padre, madre o tutor legal _____</p> <p>Firma del padre, madre o tutor legal _____</p>		
<p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</p> <p>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.</p>	<p>1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 1: _____ ¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____ ¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____</p>	
<p>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</p> <p>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(s) habló o entendió primero su hijo(a)? _____</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</p> <p>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.



INFORMACIÓN FAMILIAR

DOMICILIO PRINCIPAL (del padre/de la madre/del tutor donde reside el alumno)			Números de teléfono (c/código de área)		Verifique el número para llamar primero ↓
<u>Apellido</u> _____ <u>Nombre</u> _____			Particular		
1.			Trabajo		
Correo electrónico			Celular		
Relación con el alumno: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____			¿Se necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Idioma: _____		
DOMICILIO PRINCIPAL (del padre/de la madre/del tutor donde reside el alumno)			Números de teléfono (c/código de área)		Verifique el número para llamar primero ↓
<u>Apellido</u> _____ <u>Nombre</u> _____			Particular		
2.			Trabajo		
Correo electrónico			Celular		
Relación con el alumno: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____			¿Se necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Idioma: _____		
<u>Dirección de residencia</u>	<u>Calle</u>	<u>Dpto. n.º</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>CP</u>
<u>Dirección postal</u> (si es distinta)	<u>Calle o casilla postal</u>	<u>Dpto. n.º</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>CP</u>
DOMICILIO SECUNDARIO			Números de teléfono (c/código de área)		Verifique el número para llamar primero ↓
<u>Apellido</u> _____ <u>Nombre</u> _____			Particular		
1.			Trabajo		
Correo electrónico			Celular		
Relación con el alumno: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____			¿Se necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Idioma: _____		
DOMICILIO SECUNDARIO			Números de teléfono (c/código de área)		Verifique el número para llamar primero ↓
<u>Apellido</u> _____ <u>Nombre</u> _____			Particular		
2.			Trabajo		
Correo electrónico			Celular		
Relación con el alumno: Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Madrastra <input type="checkbox"/> Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelo/Abuela <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Otra <input type="checkbox"/> _____			¿Se necesita un intérprete? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
			Idioma: _____		
<u>Dirección de residencia</u>	<u>Calle</u>	<u>Dpto. n.º</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>CP</u>
<u>Dirección postal</u> (si es distinta)	<u>Calle o casilla postal</u>	<u>Dpto. n.º</u>	<u>Ciudad</u>	<u>Estado</u>	<u>CP</u>
OTRAS DIRECCIONES DE CORREO SOLICITADAS Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>					
INDIQUE OTROS HERMANOS QUE ASISTEN AL DISTRITO ESCOLAR DE RIVERVIEW					
<u>Apellido</u>	<u>Nombre</u>	<u>Fecha de nacimiento</u>	<u>Escuela</u>	<u>Año</u>	



Historial médico del estudiante

Nombre del estudiante: (Apellido) _____ (Nombre) _____ Fecha de nacimiento: _____

La ley estatal requiere que los estudiantes con condiciones que pongan en peligro su vida como anafilaxis, asma severa, diabetes o convulsiones cumplan con un plan de atención antes del primer día de clases. Póngase en contacto con la enfermera de la escuela lo antes posible para llenar los formularios requeridos.

¿Su estudiante tiene algún padecimiento que **PONGA EN PELIGRO SU VIDA**? Sí No

HISTORIA CLÍNICA (marque todas las que correspondan)

Condiciones que ponen en peligro la vida:

(SE REQUIERE plan de atención)

- EG **Anafilaxis (Epi-pen recetado)**
Alérgeno(s):
- EK **Diabetes tipo 1**
- NP **Convulsiones - (Se requieren medicamentos de emergencia)**
- RG **Asma grave**
- Otro padecimiento que ponga en peligro la vida:**

Congénito/genético

- AH Síndrome de Down
- AJ Espectro del trastorno de alcoholismo fetal
- Por favor, enumérelas:

Sanguíneo/Hematología

- BA Anemia
- BB Hemofilia
- BC Rasgos de anemia de células falciformes
- OJ Historia de hemorragias nasales severas
- Otra enfermedad sanguínea:

Cardíaco/corazón

- CC Defecto cardíaco congénito
- CD Soplo cardíaco
- Otros padecimientos cardiovasculares:

Alergia, inmune, endocrinos, metabólico y nutricional

- ED Alergia a alimentos
- EE Alergia a insectos
- Alergia - otra lista:
- EL Diabetes tipo 2
- EM Alergia a Medicamentos:
- Otros endocrinos, inmunes, nutricionales o metabólicos:

Gastrointestinal, dental y oral

- GA Celíaco
- GG Lista de intolerancia alimentaria:
- GL Intolerancia a la lactosa
- GF Encopresis
- IR Estreñimiento crónico
- GH Reflujo gástrico
- GJ Enfermedad inflamatoria del intestino
- GK Síndrome de intestino irritable
- Otros padecimientos gastrointestinales, hepáticos, dentales, orales

Musculoesquelético

- MC Artritis reumatoide/idiopática juvenil
- Por favor, enumérelas:

Cáncer/tumor

- Por favor, enumérelas:

Sistema nervioso

- NB TDAH/TDA diagnosticado por:
- NC Trastorno del espectro autista
- NE Parálisis cerebral
- NF Discapacidades del desarrollo
- NH Migrañas
- NI Dolores de cabeza, recurrentes
- NP Trastorno convulsivo Actual Tipo de historial:
- NU Lesión cerebral traumática
- Otras enfermedades neurológicas:

Trasplante

- OD Lista de órganos:

Salud mental o del comportamiento

- PA Ansiedad
- PC Depresión
- PH Desórdenes del sueño
- Otros padecimientos de salud mental o conductual

Respiratorio/respiración

- RG Asma - Actual
- RH Asma - alguna vez diagnosticada
- RA Asma inducida por ejercicio
- RE Enfermedad reactiva de las vías respiratorias
- Otro padecimiento respiratorio:

Piel

- SB Eccema, dermatitis de contacto o psoriasis
- Otro padecimiento de la piel:

Renal/riñón

- Por favor, enumérelas:

Oído/audición

- YA Infecciones crónicas del oído Actualmente Históricamente
- YB Deficiencia auditiva Ayudas auditivas/implante coclear
- Otro padecimiento del oído:

Ojo/visión

- YF Usa lentes/lentes de contacto
- CE Déficit de percepción del color
- YD Discapacidad visual
- Otro padecimiento del ojo:

Otros problemas de salud:

- Por favor, enumérelas:

OC **No se conocen problemas de salud.**

Escriba sus iniciales _____



Nombre del alumno: (Apellido) _____ (Nombre) _____ Fecha de nacimiento: _____

MEDICAMENTOS

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

¿Se necesitan medicamentos en casa? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Por favor, enumérelos:
¿Se necesitan medicamentos en la escuela? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí	Por favor, enumérelos:
Complete la documentación REQUERIDA para los medicamentos en la escuela.	
<i>La ley estatal requiere un permiso escrito del tutor y de un médico antes de que se pueda tomar cualquier medicamento (con o sin receta) en la escuela. Los formularios están disponibles en la oficina de su escuela o en el sitio web de nuestro distrito y se deben completar anualmente.</i>	

Dispositivos médicos OLA <input type="checkbox"/> Estimulador de nervio vago OLB <input type="checkbox"/> Desfibrilador cardíaco interno automático OLC <input type="checkbox"/> Marcapasos OLD <input type="checkbox"/> Sonda de gastrostomía OLE <input type="checkbox"/> Sonda de yeyunostomía <input type="checkbox"/> Faja <input type="checkbox"/> Lista de prótesis: <input type="checkbox"/> Otros dispositivos médicos: MHW <input type="checkbox"/> Ferretería médica	Estoma OKA <input type="checkbox"/> Gastrostomía OKB <input type="checkbox"/> Colostomía OKD <input type="checkbox"/> Traqueotomía OKE <input type="checkbox"/> Urostomía OK <input type="checkbox"/> Otro: Actividad física/Problemas de movilidad: <input type="checkbox"/> Silla de ruedas <input type="checkbox"/> Muletas <input type="checkbox"/> Otra:
---	--

Entiendo que la información que proporcioné será compartida con el personal pertinente de la escuela, que necesita conocerla para garantizar la salud y la seguridad de mi estudiante. Si los padres/tutores o los contactos de emergencia autorizados no pueden ser localizados en el momento de una emergencia médica, y si a juicio de las autoridades escolares la atención inmediata es urgente, autorizo y ordeno a las autoridades escolares que envíen al estudiante al hospital o al médico más accesible. Entiendo que asumiré toda la responsabilidad por el pago de cualquier servicio prestado. **Entiendo que la ley de Washington requiere que se completen o condicionen las vacunas de mi estudiante antes de comenzar la escuela.** Autorizo a la escuela de mi hijo a agregar información sobre las vacunas al Sistema de Información de Vacunas para ayudar a la escuela a mantener el registro escolar de mi hijo.

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____

VERIFICACIÓN DE VACUNAS (para uso exclusivo de la oficina)

Serie # _____ CIS de WAIS: Preescolar K-6 Grados 7 Grado 8-12 Grados

El estado de vacunación está COMPLETO en el Certificado del Estado de Vacunación (CIS) de WAIS.

El estado de vacunación es CONDICIONAL en el CIS de WAIS y la fecha de vencimiento del estado condicional es posterior al primer día de asistencia.

El padre/tutor ha firmado el reconocimiento de estado condicional en el CIS.

El estudiante no está en WAIS. **Se deben proporcionar registros de vacunación médicamente verificados.**

Registros de vacunación médicamente verificados proporcionados Permiso para ingresar la declaración firmada

Certificado de exención (COE) proporcionado para todas las vacunas que no cumplen con CIS de WAIS o en WAIS.

El COE está completo Permiso para ingresar la declaración firmada

El estado de vacunación NO ESTÁ COMPLETO en el CIS de WAIS **El estudiante no puede comenzar la escuela hasta que se reciba la documentación de vacunas faltantes que cambiará el estado de CIS a COMPLETO o CONDICIONAL.**

Estudiante agregado a la lista del módulo escolar: Grado: _____

Personal que verificó las vacunas: _____ Fecha: _____

CONTACTOS EN CASO DE URGENCIA (Persona distinta del padre/de la madre/de los tutores que se incluyen en la sección Información Familiar)

Cuando su hijo se vea afectado por una lesión, enfermedad u otra situación que no sea de urgencia, queremos poder comunicarnos con rapidez con los familiares o con otros adultos responsables. **En caso de que no podamos comunicarnos con el padre/la madre/el tutor, incluya el nombre de personas de su confianza que estén disponibles durante el día para cuidar de su hijo.** (No es necesario que incluya una lista de 4 contactos).

Contacto n.º 1 en caso de urgencia <u>Apellido</u> <u>Nombre</u>	TELÉFONO N.º 1: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	TELÉFONO N.º 2: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Relación
Contacto n.º 2 en caso de urgencia <u>Apellido</u> <u>Nombre</u>	TELÉFONO N.º 1: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	TELÉFONO N.º 2: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Relación
Contacto n.º 3 en caso de urgencia <u>Apellido</u> <u>Nombre</u>	TELÉFONO N.º 1: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	TELÉFONO N.º 2: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Relación
Contacto n.º 4 en caso de urgencia <u>Apellido</u> <u>Nombre</u>	TELÉFONO N.º 1: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	TELÉFONO N.º 2: Particular <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular <input type="checkbox"/>	Relación
<u>Niñera/Guardería</u> <u>Nombre</u>	Dirección		N.º de teléfono

AUTORIZACIÓN DE SALIDA DEL ALUMNO: En caso de que la escuela no pueda comunicarse con el padre/la madre/el tutor, autorizo a que mi hijo sea entregado a las personas nombradas anteriormente. Sí No

ESTATUS MILITAR: Marque abajo la casilla más apropiada para los padres/tutores.

Elija una opción	<input type="checkbox"/> U.S. Fuerzas Armadas de los en servicio activo (A)	<input type="checkbox"/> Más de un miembro en las Fuerzas Armadas/Guardia Nacional (M)
	<input type="checkbox"/> U.S. Reservas de las Fuerzas Armadas (R)	<input type="checkbox"/> Sin afiliación (N)
	<input type="checkbox"/> Miembro de la Guardia Nacional (G)	

¿HAY ESTABLECIDO UN PLAN DE TENENCIA O CUSTODIA COMPARTIDA? Sí No (Si la respuesta es sí, el plan debe estar en los archivos de la escuela).

¿EXISTE UNA ORDEN DE RESTRICCIÓN VIGENTE? Sí No (Si la respuesta es sí, los documentos legales deben estar en los archivos de la escuela).

La orden de restricción es contra: el padre la madre otro _____

¿Se encontrará presente un adulto/uno de los padres cuando el alumno llegue a la casa en caso de que salga antes del horario previsto? Sí No

Elija una opción	<input type="checkbox"/> Doy mi permiso para que mi alumno llegue a casa SIN la supervisión de un adulto en caso de cierre de la escuela.
	<input type="checkbox"/> Mi alumno deberá PERMANECER EN LA ESCUELA hasta que el padre/la madre/el tutor o un contacto de urgencia pueda recogerlo.

VERIFICACIÓN DE LA INFORMACIÓN: La información que proporcioné en este paquete de registro es, a la fecha de hoy, verdadera y precisa. Certifico que he leído y firmado en los lugares solicitados.

Firma del padre/de la madre/del tutor legal _____ Fecha _____



Cuestionario sobre la vivienda del estudiante

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayuda a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir en los términos de la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos a niños y jóvenes que están en situación de falta de vivienda. (Vea el reverso para obtener más información.)

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

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

Género: _____ El estudiante vive con un padre o tutor legal

Si usted es dueño de su vivienda o si la renta, no necesita contestar este formulario.

Marque la casilla y ponga sus iniciales: Inicial: _____

El estudiante no vive con un padre o tutor legal.

Si usted no es dueño de su vivienda ni la renta, marque todas las casillas que apliquen.

- En un motel
- En un refugio
- Mudándose de un lugar a otro, en sofás de amigos
- En la casa o departamento de alguien más, con otra familia
- En una residencia con servicios inadecuados (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- Un automóvil, parque, campamento o lugar similar
- Vivienda de transición
- Otro _____

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELÉFONO O NÚMERO DE CONTACTO: _____ NOMBRE DEL CONTACTO _____

Nombre de los padres o tutores legales en letra de molde: _____
(O menor sin supervisión)

*Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de Washington, que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta.

*Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(O menor sin supervisión)

Para uso exclusivo del personal de la escuela Para efectos de recolección de datos y codificación en el sistema de información de estudiantes

(N) No en situación de falta de vivienda (A) Refugios (B) Con otra familia (C) Sin refugio (D) Hoteles/Moteles

Enlace del Distrito Número de teléfono Ubicación

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

- (1) Los términos 'inscribir' e 'inscripción' incluyen asistir a clases y participar plenamente de las actividades escolares.
- (2) El término 'niños y jóvenes en situación de falta de vivienda' —
 - (A) Significa individuos que carecen de una residencia fija, regular y adecuada donde pasar la noche (con el significado de la sección 103(a)(1)); y
 - (B) incluye a —
 - (i) niños y jóvenes que comparten la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares; que viven en moteles, hoteles, parques para casas rodantes o lugares para acampar debido a la falta de un alojamiento adecuado alternativo; que viven en refugios de emergencia o temporales, que son abandonados en hospitales; o que están esperando la colocación en tutela temporal;
 - (ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no designado como alojamiento regular para que las personas duerman ni utilizado ordinariamente para ese fin (con el significado de la sección 103(a)(2)(C));
 - (iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de tren o autobús o en entornos similares; y
 - (iv) niños migrantes (según su definición en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin vivienda para los fines de este subtítulo, porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).
- (6) El término 'menor sin supervisión' incluye a cualquier joven que no esté bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

Puede encontrar información y recursos para los padres en las siguientes páginas:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>



Si desea hacer uso de una restricción, envíe este formulario a su escuela y oficina de distrito.

Este formulario debe ser enviado anualmente para mantener la restricción activa.

EXCLUSIÓN VOLUNTARIA DE PUBLICIDAD/INFORMACIÓN PARA ESTUDIANTES

Por favor, omitan reconocer de forma pública a mi hijo(a) de cualquier premio, ni divulguen su nombre, su foto u otra información estudiantil.

Al marcar esta caja, usted está prohibiendo que el nombre, la foto y la información del directorio relacionada con su hijo(a) sea publicada en boletines y publicaciones producidas por el personal del distrito y de la escuela (incluyendo eventos, actividades, programas deportivos y de rendimiento); exhibiciones públicas de trabajos estudiantiles con nombres, fotos y/o videos, incluidas las herramientas digitales como Seesaw; (esto no prohíbe al(a) profesor(a) de enviar información, fotos o videos relacionados con un(a) alumno(a) únicamente a los padres o tutores); cuadro de honor y listas de graduación; sitios web y medios sociales del distrito/escuela; fotos y videos del distrito/escuela; grabación de video en clase por parte de estudiantes de educación superior/prácticas, etc. Los padres/tutores no pueden autorizar ciertas partes de la publicidad relacionada con la escuela y otras no mientras tengan un F3070-1 activo en el expediente.

Los formularios personalizados de autorización de los padres no deben ser usados para este propósito.

Si no hay documentación en el expediente, se entenderá que se ha concedido el permiso para divulgar información.

RENUNCIA VOLUNTARIA A LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN EXTERNOS

Por favor, no divulgue el nombre, la foto u otra información de mi estudiante a medios de comunicación externos.

Por favor, tenga en cuenta que no es posible garantizar la privacidad del (de la) estudiante en la escuela, presentaciones públicas relacionadas con el distrito ni en las actividades deportivas o eventos en los que se permiten el uso de cámaras. La escuela o distrito puede filmar juegos y otros eventos después de las actividades escolares (transmisión en vivo y/o grabada) y otros estudiantes, padres, miembros de la comunidad y medios informativos pueden realizar grabaciones/fotografía/filmación en los eventos y compartir públicamente esta información. Al elegir que sus niños participen en tales actividades y programas, los padres/tutores están autorizando a esta condición. De igual manera, las noticias producidas por los estudiantes legalmente no son consideradas información del directorio estudiantil. Los padres/tutores que no desean que sus hijos sean incluidos en las noticias producidas por los estudiantes, no deben hacer que sus hijos posen para esas fotos o que participen en los medios de comunicación estudiantiles. Además, el distrito tiene control limitado de los medios informativos/publicaciones externas. El acceso de los medios informativos, las personas, las organizaciones, las compañías productoras de televisión/cine, a lugares o actos no públicos, como lo es el interior de un salón de clases, será condicionado sobre la base de un acuerdo previo para respetar las preferencias de los padres/tutores.

RENUNCIA VOLUNTARIA AL ANUARIO Y FOTOGRAFÍA DE LA CLASE

Por favor, no incluyan a mi hijo(a) (nombre, teléfono, etcétera) en el anuario de la primaria, secundaria o preparatoria ni en la fotografía de la clase.

PREPARATORIA SOLAMENTE: NO PARTICIPACIÓN DEL RECLUTAMIENTO MILITAR

Por favor no comparta la información del directorio (nombre, teléfono, dirección, etc.) del estudiante a reclutadores militares según lo exige la ley.

FIRMAR/ENVIAR SOLO SI DECIDE NO PARTICIPAR

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____

FIRMA DEL PADRE/TUTOR O DEL ESTUDIANTE SI TIENE 18 AÑOS O MÁS

(Archivo en el archivo acumulativo del estudiante.)



Solicitud de transporte

Solicitud inicial

Solicitud de cambio

Nombre del alumno _____ Fecha de nacimiento _____
Escuela _____ Año _____

Dirección del domicilio principal - por la mañana y por la tarde.

Dirección para retirar por la mañana _____

Domicilio principal Domicilio secundario Guardería Otro _____

Persona de contacto en el lugar: _____

Número de teléfono del lugar: _____

Dirección para dejar por la tarde _____

Domicilio principal Domicilio secundario Guardería Otro _____

Persona de contacto en el lugar: _____

Número de teléfono del lugar: _____

Comentarios/instrucciones _____

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

Firma del padre/de la madre/del tutor

Fecha