
BIENVENIDOS AL DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT

Para ayudarnos a servirle mejor por favor use la Lista de acciones necesarias para inscripción en una escuela primaria que se encuentra a continuación mientras colecciona la información y los documentos necesarios para inscribir a su hijo(a) en el Distrito Escolar de Eastmont.

LISTA DE ACCIONES NECESARIAS PARA INSCRIPCIÓN

FORMAS

- ✓ Forma de inscripción
 - Por favor llene todas las hojas que se encuentran a continuación completamente y firme la forma.
- ✓ Certificado del estado de las vacunas (*CIS*, por sus siglas en inglés)
 - Todos los niños necesitan una copia actualizada de los registros de vacunación para inscribirse en la escuela y asistir a las clases. Si las vacunas de su hijo(a) requieren de actualización y usted puede presentar prueba por escrito de una cita programada para el propósito de obtener inmunizaciones dentro de 20 días, usted puede inscribir a su hijo temporalmente a la espera de las vacunas obligatorias.
 - El estado de Washington requiere que el padre/tutor use la forma oficial *CIS* (Certificado de estado de inmunización) y que firme el mismo
- ✓ Forma de usuario de informática (estudiantes) y permiso para el uso de la red de computadora (padres)
- ✓ Forma de almuerzo a precio reducido o gratis (opcional)
- ✓ Solicitud de traslado de escuela (opcional)
- ✓ Forma de transporte para estudiantes de primaria (solo para primaria)
- ✓ Inscripción en la Escuela Preescolar *Wee Wildcat* Cougar Anexo (solo para estudiantes preescolares)

DOCUMENTOS

- ✓ Identificación con foto del padre/tutor que inscribe al estudiante
 - Si usted envía una identificación con foto por fax, favor de sacar una copia clara primero y enviar la copia para asegurar legibilidad.
- ✓ Documento(s) de comprobante de tutela:
 - Se requiere comprobante de tutela para identificar a quién es legalmente responsable del niño(a) y a quién se puede contactar en caso de emergencia. Ejemplos de comprobante de tutela incluyen: un acta de nacimiento, una orden judicial o un plan de paternidad.
- ✓ Prueba de domicilio (el documento debe incluir el nombre de uno de los padres y estar fechado dentro de las últimas ocho semanas).
 - Estudiantes nuevos son asignados a la escuela de su área de asistencia basada en el domicilio verificado. No se puede hacer una asignación de escuela sin verificación de la dirección de casa. Ejemplos de verificación de domicilio incluyen: copias actuales pertenecientes a la cuenta de una línea telefónica fija, una empresa de servicio público, o el cable; información de hipoteca; documentos de seguro de arrendatario o seguro de vivienda; o documentos de agencias públicas tales como las cortes o el Departamento de Servicios Sociales y de Salud. Para verificar el domicilio con un acuerdo de alquiler o arrendamiento se debe incluir la primera página del documento y la página de firmas. Si un niño(a) no tiene una residencia regular y establecida, por favor provea una carta con fecha y firma que identifique la dirección del asilo, institución o residencia temporal del estudiante y declare que él o ella residan allí.
- ✓ Documentos de verificación del nombre legal y comprobación de edad – un acta de nacimiento certificada (o un documento similar tal como un pasaporte, una visa o un cupón del programa *Medicaid* del Departamento de Servicios de Salud)
 - Prueba de edad ayuda en la determinación de qué servicios y programas estarán a la disponibilidad del estudiante.
- ✓ Constancia de estudios (grados 9-12)

FORMA DE INSCRIPCIÓN DE EASTMONT	PARA USO DE OFICINA			
	SM	STUDENT IDENTIFICATION	SCHOOL	TEACHER

Nombre del estudiante: Apellido <u>LEGAL</u>		Primer nombre <u>LEGAL</u>	Segundo nombre <u>LEGAL</u>
Nombre Preferido del Estudiante (si es diferente al nombre legal)			
También o anteriormente conocido como:		Grado al que entrará	Fecha de nacimiento (mes/día/año)
		Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F	
País de nacimiento (si fuera de EEUU)	¿Alguna vez el estudiante ha estado inscrito en el Distrito Escolar de Eastmont? Si es afirmativo, ¿en qué escuela(s)?		<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Teléfono celular del estudiante (si se aplica)		Correo electrónico del estudiante (si se aplica)	
¿Su estudiante asistirá a otra escuela SIMULTÁNEAMENTE mientras esté inscrito en el Distrito Escolar de Eastmont?			<input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO
Nombre de la escuela _____			

INFORMACIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL

La residencia principal del estudiante se define como la locación física donde él/ella reside por CUATRO NOCHES O MÁS por semana.

Padre / Tutor 1	Apellido <u>LEGAL</u>		Primer nombre <u>LEGAL</u>	Segundo nombre <u>LEGAL</u>	
	Relación al estudiante		Correo electrónico		
	Teléfono de hogar ()		Teléfono de trabajo ()	Otro número telefónico ()	
	Empleador		Correo Electrónico del Trabajo		
Padre / Tutor 2	Apellido <u>LEGAL</u>		Primer nombre <u>LEGAL</u>	Segundo nombre <u>LEGAL</u>	
	Relación al estudiante		Correo electrónico		
	Teléfono de hogar ()		Teléfono de trabajo ()	Otro número telefónico ()	
	Empleador		Correo Electrónico del Trabajo		

Dirección del hogar	Calle	Apartamento/ Unidad	Ciudad	Estado y código postal
----------------------------	-------	---------------------	--------	------------------------

Adjunte Prueba de residencia: (debe tener el nombre del padre y la fecha dentro de las últimas 8 semanas).
Los estudiantes nuevos se asignan a su escuela de área de asistencia según la dirección de residencia verificada. La asignación no se puede hacer sin verificación de dirección.

Dirección de correo	Calle	Apartamento/ Unidad/Apartado postal	Ciudad	Estado y código postal
----------------------------	-------	-------------------------------------	--------	------------------------

(Si es diferente de la de arriba)

¿Desea recibir mensajes de emergencia por texto? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO	
Número de texto (1): ()	Número de texto (2): ()

INFORMACIÓN DEL HOGAR SECUNDARIO (SI SE APLICA)

La residencia de padres sin custodia/tutores que no residen con el estudiante O la locación donde el/la estudiante reside por MENOS DE CUATRO noches por semana.

Padre / Tutor 1	Apellido <u>LEGAL</u>		Primer nombre <u>LEGAL</u>		Segundo nombre <u>LEGAL</u>	
	Relación al estudiante		Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Correo electrónico	
	Teléfono de hogar		Teléfono de trabajo ()		Número de teléfono celular ()	
	Empleador		Correo Electrónico del Trabajo			
Padre / Tutor 2	Apellido <u>LEGAL</u>		Primer nombre <u>LEGAL</u>		Segundo nombre <u>LEGAL</u>	
	Relación al estudiante		Fecha de nacimiento (mes/día/año)		Correo electrónico	
	Teléfono de hogar ()		Teléfono de trabajo ()		Otro número telefónico ()	
	Empleador		Correo Electrónico del Trabajo			
Dirección del hogar		Calle	Apartamento/Unidad	Ciudad	Estado y código postal	
Adjunte Prueba de residencia: (debe tener el nombre del padre y la fecha dentro de las últimas 8 semanas). Los estudiantes nuevos se asignan a su escuela de área de asistencia según la dirección de residencia verificada. La asignación no se puede hacer sin verificación de dirección.						
Dirección de correo		Calle	Apartamento/Unidad/Apartado postal	Ciudad	Estado y código postal	
<i>(Si es diferente de la de arriba)</i>						
¿Este hogar recibe correspondencia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO				¿Desea recibir mensajes de emergencia por texto? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO		
Número de texto (1): ()			Número de texto (2): ()			

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia siempre intentaremos comunicarnos primeramente con los padres o tutores. Por favor escriba los nombres de las personas aparte de usted que se hayan acordado cuidar y proveerle transporte a su estudiante en caso de enfermedad o emergencia.

Persona de contacto 1	Nombre:		Relación al estudiante:	
	Teléfono del hogar: ()	Teléfono de trabajo: ()	Otro teléfono: ()	
Persona de contacto 2	Nombre:		Relación al estudiante:	
	Teléfono del hogar: ()	Teléfono de trabajo: ()	Otro teléfono: ()	
Persona de contacto 3	Nombre:		Relación al estudiante:	
	Teléfono del hogar: ()	Teléfono de trabajo: ()	Otro teléfono: ()	

HERMANOS (Si se aplica)

Favor de escribir los nombres de los hermanos que residen actualmente en el mismo domicilio con el/la estudiante. Si hay más de tres hermanos por favor pida una forma de anexo.

Primer nombre y apellido	Nacido(a) el día:	Escuela actual (si se aplica)
Primer nombre y apellido	Nacido(a) el día:	Escuela actual (si se aplica)
Primer nombre y apellido	Nacido(a) el día:	Escuela actual (si se aplica)

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

Información de escuelas anteriores: por favor incluya todas las escuelas a las que el/la estudiante ha asistido durante los ÚLTIMOS TRES AÑOS.
Empiece con la escuela más reciente. Agregue hojas adicionales si es necesario.

Nombre de la escuela previa o actual	Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse:	Locación de la escuela (ciudad y estado o país)	Número telefónico ()
Nombre de la escuela previa	Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse:	Locación de la escuela (ciudad y estado o país)	Número telefónico ()
Nombre de la escuela previa	Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse:	Locación de la escuela (ciudad y estado o país)	Número telefónico ()
Nombre de la escuela previa	Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse:	Locación de la escuela (ciudad y estado o país)	Número telefónico ()
Nombre de la escuela previa	Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse:	Locación de la escuela (ciudad y estado o país)	Número telefónico ()

COMPLETE SOLO PARA ESTUDIANTES QUE ENTRARÁN AL KÍNDER:

¿El niño(a) participó en alguna de estas programas? Escuela preescolar de educación especial Head Start Escuela preescolar Cuidado de niños

Si es afirmativo, **nombre y dirección** del programa: _____

Número telefónico del programa: _____ Persona de contacto en el programa: _____

¿Alguna vez el/la estudiante ha tenido que repetir un grado escolar? Sí No Si es afirmativo, ¿qué grado? _____

De acuerdo con la ley RCW 28A.225.330 del estado de Washington, favor de contestar las siguientes preguntas: agregue hojas si es necesario

¿Tiene su estudiante un historial de conducta violenta, delitos sexuales y/o violación a sustancia controlada? Sí NO Si es afirmativo, por favor explique: _____

¿Tiene su estudiante alguna suspensión o expulsión actual, pendiente o del pasado en su escuela actual o en una escuela anterior? Sí NO Si es así, por favor explique. _____

¿Es su estudiante oficialmente retirado de su escuela previa o actual?
 Sí NO Fecha: _____

¿Actualmente hay una petición en la corte bajo el nombre de su hijo(a) conforme a la ley Becca de ausentismo? Sí NO Si es así, ¿de qué distrito? _____

¿El/la estudiante ha recibido servicios de educación especial?

Sí No ¿El/la estudiante ha recibido servicios de educación especial durante los últimos tres años?

Sí No ¿El/la estudiante ha recibido servicios de educación especial durante el último año?

De ser sí, estime la cantidad de tiempo que su estudiante recibe servicios de educación especial: ½ día o menos (0-4 horas) Más de ½ día (más de 4 horas).

OTROS SERVICIOS EDUCACIONALES

Por favor describa cualquier limitación física por la cual el/la estudiante requiera de acomodaciones especiales. _____

¿Tiene el estudiante un plan 504 en la actualidad? Sí No

Si es que sí, describa las acomodaciones que el estudiante tiene: _____

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Están uno o los dos padres en las Fuerzas Armadas de EEUU, la Reserva de las Fuerzas Armadas de EEUU o la Guardia Nacional de Washington actualmente? Sí NO Nombre del padre(s): _____

Si la respuesta es afirmativa, por favor marque por lo menos una de las siguientes opciones:

- Servicio activo en las Fuerzas Armadas de EEUU
- Servicio activo en la Reserva de las Fuerzas Armadas de EEUU
- Miembro en la actualidad de la Guardia Nacional de Washington

¿Hay un plan de paternidad? Sí NO *Si lo hay, favor de proveer una copia.*

¿Hay una orden judicial que impida/limite cualquier derecho de los padres? Sí NO *Si la hay, por favor provea una copia.*

¿Hay una orden de alejamiento vigente? Sí NO *Si la hay, favor de proveer una copia.*

Por favor provea cualquier otro documento(s) legal que sea pertinente a su estudiante y su seguridad.

Por favor provéanos comentarios adicionales para ayudarnos con el cuidado de su estudiante.

Por favor verifique que toda la información sea completa y correcta. Llene las formas de Programas Especiales e Información de Salud y ponga la firma / agregue la fecha a continuación.

Doy fe que la información en este documento es completa, verdadera y exacta, y puede ser verificada con la(s) institución(es) apropiada(s).

Entiendo que el proveer información falsa puede constituir los fundamentos para la revocación de la inscripción en el Distrito Escolar de Eastmont.

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

El Distrito Escolar de Eastmont no discrimina en ningún programa o actividad en cuanto al sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, estatus militar o de veterano, orientación sexual, expresión de género o identidad, discapacidad o el uso de un perro guía entrenado o un animal de asistencia, y provee igualdad de acceso al club Niños Exploradores (*Boy Scouts*, en inglés) y otro grupos designados para niños. Se puede dirigir preguntas referentes a cumplimiento y/o procedimientos para presentar una queja a los coordinadores de Título IX/RCW.28A.642, Sección 504 o ADA del distrito escolar. El distrito no tolera acoso, acoso sexual, intimidación o acciones abusivas.

FORMA DE RECOLECCION DE DATOS DE ETNICIDAD Y RAZA

POR FAVOR COMPLETE LA DOS PREGUNTAS

INSTRUCCIONES: Esta forma debe ser completada por los padres o tutores del estudiante, y AMBAS preguntas étnicas y de raza deben ser respondidas. La Parte A pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B pregunta por la raza del estudiante.

ETNICIDAD PARTE A

Es su hijo/a de origen Hispano o Latino? SI NO (marque todo lo que aplique)

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Argentino | <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Paraguayo |
| <input type="checkbox"/> Boliviano | <input type="checkbox"/> Guyanés | <input type="checkbox"/> Peruviano |
| <input type="checkbox"/> Brasileño | <input type="checkbox"/> Hondureño | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Chicano (Mexicano Americano) | <input type="checkbox"/> Jamaiquino | <input type="checkbox"/> Salvadoreño |
| <input type="checkbox"/> Chileno | <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Mestizo | <input type="checkbox"/> Surinamés |
| <input type="checkbox"/> Costarricense | <input type="checkbox"/> Nativo | <input type="checkbox"/> Uruguayo |
| <input type="checkbox"/> Cubano | Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Venezolano |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Nicaragüense | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Panameño | Otro: _____ |

RAZA PARTE B (marque todo lo que aplique)

ASIATICO (marque la categoría y use otro)

- | | |
|--|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Mien |
| <input type="checkbox"/> Bangladesí | <input type="checkbox"/> Mongol |
| <input type="checkbox"/> Bután | <input type="checkbox"/> Nepalí |
| <input type="checkbox"/> Birmano/Myanmar | <input type="checkbox"/> Okinawa |
| <input type="checkbox"/> Camboyano/Khmer | <input type="checkbox"/> Paquistán |
| <input type="checkbox"/> Chamo | <input type="checkbox"/> Punjabi |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Singapurense |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Sri Lanka |
| <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Taiwanés |
| <input type="checkbox"/> Indonesio | <input type="checkbox"/> Thai |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Tibetano |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Vietnameses |
| <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Malasio | Otro: _____ |

NEGRO (marque la categoría y use otro)

AFROAMERICANO

AFROCANADIENSE

CARIBE

- | | | | |
|---|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Anguilla | <input type="checkbox"/> Islas Caimanes | <input type="checkbox"/> Haití | <input type="checkbox"/> Puerto Rico |
| <input type="checkbox"/> Antigua | <input type="checkbox"/> Cuba Dominica | <input type="checkbox"/> Jamaica | <input type="checkbox"/> San Bartolomé |
| <input type="checkbox"/> Bahamas | <input type="checkbox"/> República Dominicana | <input type="checkbox"/> Martiniqués | <input type="checkbox"/> Caribeña |
| <input type="checkbox"/> Barbados | <input type="checkbox"/> Granada | <input type="checkbox"/> Montserrat | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Islas Virgen Británica | <input type="checkbox"/> Guadalupe | <input type="checkbox"/> Netherlands Antillas | |

AFRICA CENTRAL

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angola | <input type="checkbox"/> Congo | <input type="checkbox"/> Sao Tome |
| <input type="checkbox"/> Camerún | <input type="checkbox"/> Republica Democrática del Congo | <input type="checkbox"/> Príncipe |
| <input type="checkbox"/> Republica de África Central | <input type="checkbox"/> Ecuatorial Guinea | <input type="checkbox"/> África Central |
| <input type="checkbox"/> Chad | <input type="checkbox"/> Gabón | Otro: _____ |

AFRICA DEL ESTE

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Burundi | <input type="checkbox"/> Mauritias | <input type="checkbox"/> Sudan |
| <input type="checkbox"/> Comoras | <input type="checkbox"/> Mayotte | <input type="checkbox"/> Uganda |
| <input type="checkbox"/> Djibouti | <input type="checkbox"/> Mozambique | <input type="checkbox"/> Republica Unida de Tanzania |
| <input type="checkbox"/> Eritrea | <input type="checkbox"/> Reunión | <input type="checkbox"/> Zambia |
| <input type="checkbox"/> Etiopia | <input type="checkbox"/> Ruanda | <input type="checkbox"/> Zimbabwe |
| <input type="checkbox"/> Kenia | <input type="checkbox"/> Seychelles | <input type="checkbox"/> Este de África |
| <input type="checkbox"/> Madagascar | <input type="checkbox"/> Somalia | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Malawi | <input type="checkbox"/> South Sudan | |

LATINO AMERICA

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Argentina | <input type="checkbox"/> Paraguay | <input type="checkbox"/> Guatemala |
| <input type="checkbox"/> Bolivia | <input type="checkbox"/> Perú | <input type="checkbox"/> Honduras |
| <input type="checkbox"/> Brasil | <input type="checkbox"/> Sud Georgia y Isla Sud Sándwich | <input type="checkbox"/> México |
| <input type="checkbox"/> Chile | <input type="checkbox"/> Surinamés | <input type="checkbox"/> Nicaragua |
| <input type="checkbox"/> Columbia | <input type="checkbox"/> Uruguay | <input type="checkbox"/> Panamá |
| <input type="checkbox"/> Ecuador | <input type="checkbox"/> Venezuela | <input type="checkbox"/> Latino América |
| <input type="checkbox"/> Isla Falkland | <input type="checkbox"/> Belice | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> French Guaina | <input type="checkbox"/> Costa Rica | |
| <input type="checkbox"/> Guyana | <input type="checkbox"/> El Salvador | |

SUDAFRICA

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Botsuana | <input type="checkbox"/> Sud África | <input type="checkbox"/> Sud África |
| <input type="checkbox"/> Lesoto | <input type="checkbox"/> Suazilandia | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Namibia | | |

AFRICA OCCIDENTAL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Benín | <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau | <input type="checkbox"/> Saint Helena |
| <input type="checkbox"/> Burkina Faso | <input type="checkbox"/> Liberia | <input type="checkbox"/> Senegal |
| <input type="checkbox"/> Cabo Verde | <input type="checkbox"/> Mali | <input type="checkbox"/> Sierra Leone |
| <input type="checkbox"/> Cote d'Ivoire | <input type="checkbox"/> Mauritania | <input type="checkbox"/> Togo |
| <input type="checkbox"/> Gambia | <input type="checkbox"/> Níger | <input type="checkbox"/> África Occidental |
| <input type="checkbox"/> Ghana | <input type="checkbox"/> Nigeria | Otro: _____ |

NEGRO

Otro: _____

MEDIO ESTE Y AFRICA DEL NORTE (marque la categoría y use otro)

- Algerian
- Amasijo o Berberí
- Árabe o Arábico
- Asarian
- Bahreiní
- Beduino
- Caldean
- Copt
- Druso
- Egipcio
- Emirato

- Iranio
- Iraquí
- Israelí
- Jordania
- Kurdos
- Kuwaití
- Libanes
- Libán
- Moroco
- Omaní
- Palestino

- Katari
- Arabia Saudí
- Siriano
- Tunecino
- Yemení
- Medio Este
Otro: _____
- Norteafricano
Otro: _____

ISLEÑO PACIFICO (marque la categoría y use otro)

- Carolinita
- Chamorro
- Chúcese
- Fujian
- i-Kiribati/Gilbertense
- Kosraean
- Maorí
- Marshalés
- Nativo Hawaiano
- Ni-Vanuatu
- Palauano

- Papuano
- Pohnpei
- Samoano
- Isleño Solomon
- Tahitiano
- Tokelaués
- Tongano
- Tuvaluano
- Yápese
- Isleño Pacifico
Orto: _____

BLANCO (marque la categoría y use otro)

EUROPEO ORIENTAL

- Rumano
- Ruso
- Ucraniano

- Bosniano
- Herzegovinian

BLANCO

Otro: _____

INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA (marque la categoría y use otro)

TRIBUS FEDERALES RECONOCIDAS EN EL ESTADO DE WASHINGTON

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Chehalis | <input type="checkbox"/> Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup |
| <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Colville | <input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la Reserva Quileute |
| <input type="checkbox"/> Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama | <input type="checkbox"/> Nación Indio Quinault |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Cowlitz | <input type="checkbox"/> Nación Indio Samish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Hoh | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Sauk-Suiattle de Washington |
| <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Shoalwater Bay |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Indio Kalispel de la Reserva Kalispel | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Skokomish |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Tribal Lower Elwha | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Snoqualmie |
| <input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la Reserva Lummi | <input type="checkbox"/> Tribu Spokane de la Reserva de Spokane |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Makah de la Reserva Makah | <input type="checkbox"/> Tribu Isla Squaxin de la Reserva Isla Squaxin |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Muckleshoot | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Stillaguamish de Washington |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Nisqually | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Suquamish de la Reserva Port Madison |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio de Washington Nooksack | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Swinomish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Puerto Gamble S'Klallam | <input type="checkbox"/> Tribu Tulalip de Washington |
| | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Upper Skagit de Washington |

TRIBU RECONOCIDAS NO FEDERALES DEL ESTADO DE WASHINGTON

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Tribu Chinook | <input type="checkbox"/> Tribu Snohomish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Duwamish | <input type="checkbox"/> Tribu Snoqualmoo |
| <input type="checkbox"/> Nación Indio Kikiallus | <input type="checkbox"/> Tribu Steilacoom |
| <input type="checkbox"/> Banda Marietta de la Tribu Nooksack | |

Nativo de Alaska

Otro: _____

Indio Americano

Otro: _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____

Nombre de Padre/Guardián (Letra de molde): _____

Auto identificación Por ley, no está obligado a identificar la raza o el origen étnico de su hijo en las formas escolares. Sin embargo, si elige no identificar la raza y el origen étnico de su hijo, el personal de la escuela elegirá por usted. Cuando el personal de la escuela completa las preguntas sobre raza y origen étnico en lugar del estudiante, padre/tutor, se llama "identificación del observador". Las escuelas usarán la identificación del observador como último recurso. Preferimos si los padres llenan esta forma porque es más preciso. La información sobre raza y etnicidad de los estudiantes se recopila con el fin de mejorar la enseñanza y el aprendizaje. La identificación precisa de grupos de estudiantes que actualmente no cuentan con el sistema educativo es el primer paso para crear cambios positivos a nivel local, estatal y nacional.

Identificación del observador Si decide no completar ni devolver la forma sobre la raza y el origen étnico, el personal de la escuela lo hará por usted (identificación del observador). Para hacer esto, recopilaremos información de antecedentes sobre su estudiante: • Revisaremos los registros del estudiante, que documentan la raza y el origen étnico del estudiante de años anteriores. • Si el estudiante tiene hermanos, revisaremos sus registros estudiantiles. • Hablaremos con los consejeros y maestros que han tenido el estudiante anteriormente. • Usar respuestas a la encuesta del idioma del hogar. Si llevamos a cabo la identificación del observador, le informaremos las categorías que hemos elegido para su hijo. Como padre, siempre tiene la opción de cambiar los registros de raza y etnicidad que se guardan en la escuela. Para hacer esto, puede venir a la escuela y pedir que lo cambien en la oficina principal.

PARA USO DE LA OFICINA: Raza identificada por el observador Origen étnico identificado por el observador Lista de verificación del protocolo de identificación del observador Nombre del personal: _____

Distrito Escolar de Eastmont PROGRAMAS ESPECIALES

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
(Primer nombre) (Apellido)

¿En qué país nació su hijo? _____ Si no en EEUU provea la fecha de entrada: _____

¿Cuál fue la última escuela a la que su hijo(a) asistió? _____
(Nombre de la escuela) (Ciudad) (Estado)

PROGRAMA BILINGÜE DE TRANSICIÓN DEL ESTADO DE WASHINGTON

<p>1. ¿Cuál fue el primer idioma que su hijo aprendió a hablar?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>2. ¿Qué idioma usa más <u>su hijo</u> en casa?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>
<p>3. ¿Qué idioma(s) usan más los padres/tutores cuando hablan con su hijo?</p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>4. ¿Por cuántos meses ha recibido su hijo instrucción formal <u>fuera de los Estados Unidos en su lengua materna?</u> (Un año escolar equivale a 10 meses.)</p> <p style="text-align: center;">_____ meses</p>
<p>5. ¿Ha asistido su hijo(a) a la escuela en EEUU antes de su inscripción en este distrito?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p> <p><i>Fecha de la primera inscripción del estudiante en una escuela pública en EEUU:</i></p> <p style="text-align: center;">_____</p>	<p>6. ¿Tienen los abuelos o padres una afiliación con una tribu americana nativa?</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO</p>

EL PROGRAMA DE EDUCACIÓN MIGRANTE DEL ESTADO DE WASHINGTON

1. ¿Se ha mudado Ud. o su familia recientemente o dentro de los últimos tres años? SÍ NO
2. ¿El motivo de la mudanza fue trabajar en actividades relacionados con la **agricultura** como el medio principal de ganarse la vida? SÍ NO

PROGRAMA PARA FAMILIAS SIN HOGAR O EN VIVIENDAS DE TRANSICIÓN

Las siguientes preguntas son con la intención de tomar en cuenta el Acta McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a estas preguntas sobre su vivienda nos ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible recibir.

1. ¿Actualmente comparte su familia alojamiento? SÍ NO
2. ¿Es esta situación un arreglo temporal debido a la pérdida de alojamiento, a bajos recursos económicos o por otras razones? SÍ NO

Si la respuesta a la segunda pregunta es **SÍ** por favor marque la casilla que mejor describe su situación de vivienda actual.

- En un hotel/motel Víctima de un desastre Orden de desalojo
- En un refugio – de emergencia o transición Mudanzas de lugar a lugar
- En una vivienda que no cumple con los códigos estándares de la ciudad (sótano, ático o garaje)
- En un lugar que no es normalmente designado para dormir, por ejemplo en un carro, estación de autobús o tren, en un parque o campamento.
- Otro _____

Nombre del padre/tutor: _____
(Primer nombre) (Apellido)

Dirección actual: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono: (hogar) _____ Otro teléfono: _____ Trabajo: _____

Firma del padre: _____ Fecha: _____

DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

Apellido del estudiante: _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Mi hijo(a) tiene problemas de salud: Sí No Si la respuesta es afirmativa, indique abajo cualquier condición(es) de salud que su hijo(a) tenga.

_____ **¿TIENE SU HIJO REACCIÓN ALÉRGICA?**

¿A qué tiene su hijo una alergia? _____

Describa la reacción: _____

¿Necesita tomar medicamento(s) para alergias en la escuela? Sí No

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

_____ **¿TIENE ASMA?**

¿Usa inhalador en casa? Sí No ¿Necesita inhalador en la escuela? Sí No

_____ **¿TIENE UNA CONDICIÓN CARDIACA?**

Describa, por favor: _____

_____ **¿TIENE ATAQUES?**

Tipo de ataques _____

¿Toma medicamento para ataques? Sí No ¿Necesita medicamento en la escuela? Sí No

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

¿Cuándo ocurrió el último ataque? _____

_____ **¿TIENE DIABETES?**

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

¿Requiere de la administración de medicamento en la escuela? Sí No

¿Existen otros problemas de salud o alguna incapacidad de la cual la escuela debe de estar informada? Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

¿Requiere su hijo algún medicamento no mencionado arriba? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique y apunte los medicamentos: _____

¿Su hijo(a) necesita tomar medicamento durante las horas del día escolar? Sí No

MEDICAMENTOS: Si su hijo(a) requiere que se le administre medicamentos en la escuela (recetados o no recetados), el padre y el médico deben firmar la forma Autorización para Administrar Medicamentos Orales. Esta forma estará archivada en la oficina de la escuela. Se puede obtener la forma de la enfermera escolar o en la oficina de la escuela.

Estoy de acuerdo a notificar a la escuela de cualquier cambio significativo en el estatus de salud de mi hijo(a).

Entiendo que la información médica provista arriba será compartida con miembros del personal que necesiten tener la información para proveerle un ambiente seguro a mi hijo(a).

Si los padres o las personas designadas en caso de emergencia no están disponibles a la hora de una emergencia y en la opinión de las autoridades escolares el/la estudiante tiene una necesidad urgente de recibir tratamiento, los servicios médicos de urgencia serán contactados para motivos de transporte y tratamiento. Sí No

Fecha _____ Firma del padre/tutor _____

LAS ÓRDENES DEL MÉDICO Y UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEBEN DE ESTAR PROVISTOS ANTES DE QUE CUALQUIER NIÑO CON UNA CONDICIÓN QUE CONSTITUYE UNA AMENAZA PARA SU VIDA PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA. WAC 392-380-050

OFFICE USE ONLY:

STUDENT ID: _____

SCHOOL: _____

Forma de Transporte Para Estudiantes de Primaria

Nombre del estudiante: _____
Apellido Primer nombre Inicial del segundo nombre

LLEGADA

¿De qué manera **LLEGARÁ** su hijo(a) a la escuela? Autobús escolar Caminar Padre/tutor lo llevará

Si su hijo tomará el autobús escolar típicamente lo tomará a diario? Sí No

Mi hijo saldrá por la mañana de su hogar de la casa de una niñera o un centro de cuidado de niños

Otro _____

¿Habrá algunas excepciones a la información provista arriba? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, por favor explique: _____

SALIDA

¿De qué manera **REGRESARÁ** su hijo(a) de la escuela? Autobús escolar Caminar Padre/tutor lo llevará

Si su hijo tomará el autobús escolar típicamente lo tomará a diario? Sí No

Mi hijo regresará por la tarde a su hogar a la casa de una niñera o un centro de cuidado de niños

Otro _____

¿Habrá algunas excepciones a la información provista arriba? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, por favor explique: _____

INFORMACIÓN SOBRE CUIDADO DE NIÑOS O UNA DIRECCIÓN ALTERNATIVA

Nombre de la proveedora de cuidado de niños u otro nombre: _____

Dirección de la proveedora de cuidado de niños u otra dirección: _____

Número de teléfono de la proveedora de cuidado de niños u otro número: _____

**¿Preguntas? El Departamento de Transporte de Eastmont está para servirle.
Por favor llame a nuestro oficina al (509) 884-4621 de 6:00 AM a 2:00 PM.**

PARA USO DE OFICINA: Cascade Grant Kenroy Lee Rock Island Sterling

DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT

800 Eastmont Avenue
East Wenatchee, WA 98802
509-884-7169 ~ 509-884-4210 (fax)
www.eastmont206.org

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR EL ARCHIVO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Última escuela a la que asistió: _____

Dirección de la última escuela a la que asistió: _____

Ciudad/estado/código postal de la última escuela a la que asistió: _____

Nombre del distrito de la última escuela a la que asistió: _____

Fechas de asistencia en la escuela anterior: _____ Fecha de retiro de la escuela anterior: _____

De acuerdo con el Acta Federal de Derechos Educativos y Privacidad y a la ley del estado de Washington, por medio de la presente autorizo la divulgación de todos los archivos referente al estudiante(s) mencionado arriba. Entiendo que tengo el derecho a recibir una copia, corriendo los gastos por mi cuenta si la pido y tendré la oportunidad para una audiencia para cuestionar el contenido de los archivos. Entiendo que la información transferida estará tratada de manera confidencial y no estará transmitida un tercero sin mi permiso.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE:

PLEASE SEND RECORDS TO THE SCHOOL INDICATED BELOW

CASCADE ELEMENTARY SCHOOL
2330 N BAKER AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

LEE ELEMENTARY SCHOOL
1455 N BAKER AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

STERLING INTERMEDIATE SCHOOL
600 N JAMES AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

GRANT ELEMENTARY SCHOOL
1430 1ST ST SE
EAST WENATCHEE, WA 98802

ROCK ISLAND ELEMENTARY SCHOOL
5645 ROCK ISLAND RD
ROCK ISLAND, WA 98850

EASTMONT JR. HIGH SCHOOL
905 8TH ST NE
EAST WENATCHEE, WA 98802

KENROY ELEMENTARY SCHOOL
601 N JONATHAN AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

CLOVIS POINT INTERMEDIATE SCHOOL
1855 SE 4TH ST
EAST WENATCHEE, WA 98802

EASTMONT HIGH SCHOOL
955 3RD ST NE
EAST WENATCHEE, WA 98802

Please send Special Education records to:

Eastmont Special Education Department
800 Eastmont Ave
East Wenatchee, WA 98802

Teléfono (509) 886-3603 / Fax (509) 886-3603

Autorización de los padres y Formulario del usuario para estudiantes (versión para grados K-4)

Prometo usar las computadoras de la escuela obedeciendo las siguientes reglas:

1. No permitiré que ningún otro estudiante use mi nombre y mi clave para entrar a la computadora.
2. No usaré malas palabras ni fotos o ilustraciones obscenas.
3. Yo respetaré a los demás.
4. Yo seguiré todas las reglas de la escuela cuando uso la computadora.
5. Entiendo que todos los trabajos que hago en computadora estarán revisados por un maestro y removidos si no sigo las reglas de computación de la escuela.
6. No dañaré a la computadora.
7. Me quedaré en mi propia área del sistema de la computadora.
8. Se prohíbe estrictamente descargar programas, juegos, los MP3 (música) o cualquier otro programa de la informática.

Si rompo las reglas de la computadora, el maestro y el/la director(a) de la escuela pueden castigarme, y llamarán a mis padres.

Nombre del estudiante _____

Número de identificación del estudiante _____

PUBLICAR EN INTERNET

Proyectos y trabajos de los estudiantes y actividades de las clases pueden estar exhibidos en el sitio de internet del Distrito www.eastmont206.org. Solamente se publicará información que tenga relación con cada proyecto, la cual puede incluir el primer nombre del estudiante, una foto del estudiante, referencias a su participación en actividades o deportes reconocidos oficialmente, o referencias a premios que el estudiante haya recibido. Si usted no desea que la información acerca de su hijo(a) o imágenes de él o ella sean publicadas en las páginas web del distrito, por favor indíquelo en la forma que se encuentra a continuación.

APARATOS ELECTRÓNICOS

Aparatos portátiles electrónicos están disponibles en todas las escuelas del Distrito de Eastmont. No se permite remover estos aparatos de la escuela. Si aparatos resultan dañados debido al uso negligente del alumno, el costo de reparación y/o repuesto puede ser cobrado a la cuenta del padre.

ACCESO A INTERNET

El Distrito Escolar de Eastmont provee acceso a internet a todos los estudiantes. Si usted no desea que su hijo(a) tenga acceso a internet en la escuela, por favor indíquelo en el formulario que se encuentra abajo.

- Entiendo que a mi hijo(a) se le otorgará acceso al internet y que su nombre, foto, o trabajos escolares pueden estar subidos al sitio web del distrito.
- NO DESEO** que información de mi hijo(a) sea publicada en el sitio web de Eastmont.
- NO DESEO** que mi hijo(a) tenga acceso a internet por medio de la red escolar que permite entrada con su clave.

Nombre del padre (letra de molde)

Firma del padre

Fecha

Para mayor información véase la Política y Procedimiento Número 2022 – Recursos electrónicos.

Revisado el 22 de marzo de 2010/ revisado el 27 de agosto de 2015;

Página 1 de 1