



DISTRITO ESCOLAR DE SHELTON FORMULARIO DE INSCRIPCION 2024-2025

OFFICE USE ONLY:	
E:	_____
Teacher	_____
Bus No(s):	___ / ___

Información del estudiante

Escuela: Bordeaux Evergreen Mt. View Olympic Middle School
 Oakland Bay Junior High Shelton High School CHOICE Cedar High School

Fecha: _____ Grado: _____ Edad: _____ Niño Niña Otro
 Nombre **Legal** alumno: Apellidos: _____ Primer Nombre: _____ Segundo Nombre: _____
 Si no se prefiere el nombre legal de alumno, por favor indique el nombre a usar: _____
 Fecha Nac.: _____ Verificado por: _____ Ciudad Nac: _____ Estado Nac: _____
 Condado Nac.: _____ **País Nac.:** _____ (si familia militar – país en que ocurrió el nacimiento)
 Dirección domiciliaria: _____
 Dirección postal (si diferente): _____ Teléfono de casa: _____
 E-mail del tutor: _____ E-mail del estudiante: _____

Antes asistió a: ¿Escuelas de Shelton? Sí No
 ¿Otra escuela en WA? Sí No ¿Otra escuela en EE.UU.? Sí No Si fue así, ¿en qué estado?: _____
 ¿Su niño ha recibido educación oficial en alguna escuela fuera de los EE.UU. (GRADOS K-12)? Sí No :
 Si fue así, ¿en qué idioma(s) le enseñaron? _____ ¿Por cuántos meses?: _____
 ¿Cuándo fue su hijo a la escuela en los Estados Unidos por primera vez? Mes _____ Día _____ Año _____
 Última escuela a la que asistió: _____ Fecha salida: _____ Grado: _____
 Dirección escuela: _____

(Calle, Ciudad, Estado, Código postal)

Sus respuestas acerca del país de nacimiento de su hijo y la educación previa nos dan información acerca del conocimiento y habilidades que su niño trae a la escuela y podría permitir que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para apoyar a su hijo. Este formulario no se usa para identificar el estado migratorio de los alumnos

Raza y Etnicidad

¿Etnicidad hispana? Sí No
 Raza (marque todo lo aplicable): Indígena americano o nativo de Alaska Asiático Negro o afroamericano
 Nativo hawaiano u otra isla del Pacífico Blanco

Encuesta del idioma en casa

Todos los padres tienen el derecho a la información de la educación de su hijo en el idioma que entienden. Indique su idioma de preferencia para que podamos darle un intérprete o documentos traducidos, gratis cuando los necesite.
 ¿En qué idioma(s) preferiría su familia comunicarse con la escuela? _____
 La información del idioma del alumno nos ayuda identificar a aquellos alumnos que califican a recibir apoyo en el desarrollo de las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Puede que sea necesario una evaluación para determinar si se necesita apoyo de lenguaje.
 ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió su hijo/a?
 ¿Qué idioma SU NIÑO/A usa más en casa?
 ¿Cuál es el idioma que se habla en su casa, sin importar el idioma que su hijo/a use?
 Su hijo/a ¿Ha recibido apoyo para el desarrollo del idioma inglés en su escuela previa? SÍ NO NO SÉ

Permiso del padre o apoderado

¿Da permiso para que el Distrito Escolar de Shelton use fotos tomados de su hijo/a en publicaciones escolares como boletines, sitio web del distrito/escuela, folletos, presentaciones y redes sociales, etc.? Sí No **Iniciales:** _____

Hemos hecho equipo con Timberland Library para ofrecer a los estudiantes tarjetas “e-library card” que les da acceso a los recursos digitales de las bibliotecas TRL. Debe firmar debajo si **no** quiere que su hijo reciba una tarjeta e-library card.

No quiero que mi hijo/a reciba una tarjeta electrónica: _____

Firma requerida

Información familiar

¿Ha realizado usted o su familia una mudanza temporal (corta estancia) o permanente en los últimos tres (3) años para el siguiente tipo de trabajo? (marque todo lo que aplique): Agricultura (Res, Puerco, Aves, Ganado, Productos Lácteos) Pesca comercial Excavación de almejas o Recogiendo ostra Almacenes de frutas y hortalizas o cobertizos de embalaje Árboles de Navidad o silvicultura Escobilla o brocha o hojas verdes florales Viveros

Familia 1 - Apoderado 1:

Nombre legal: _____ Relación con alumno/a: _____
Empleador _____ # trabajo: _____ # Cel.: _____

Familia 1 - Apoderado 2:

Nombre legal: _____ Relación con alumno/a: _____
Empleador: _____ # trabajo: _____ # Cel.: _____

Familia 2 - Apoderado 1:

Nombre legal: _____ Relación con alumno/a: _____
Empleador: _____ # trabajo: _____ # Cel.: _____

Familia 2 - Apoderado 2:

Nombre legal: _____ Relación con alumno/a: _____
Empleador: _____ # trabajo: _____ # Cel.: _____

***Por favor indique la familia de residencia del niño/a: Familia 1 Familia 2

Liste a otros niños menores de 18 años que viven en casa:

Nombre	Fecha nacimiento	Escuela a la que asiste	Grado
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Información de emergencia

Información de emergencia: en caso de enfermedad, lesión o de una salida temprano de emergencia de la escuela, a ¿quién podemos llamar si no podemos contactar a nadie en casa o en el trabajo?

Nombre	Dirección	Teléfono	Relación
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Guardería

Si la escuela no puede contactarlo o a su contacto de emergencia arriba listado, nos gustaría que firme una autorización para permitir el tratamiento o atención de emergencia.

Firma del padre/apoderado: _____

Familia militar

¿Familiares en (marque todo lo aplicable): Activo en fuerzas armadas EE.UU Miembro de la Guardia Nacional Más de un miembro es parte de fuerzas armadas/Guardia Nacional/Reserva Reserva Fuerzas Armadas EE.UU No afiliación militar

Participación en Programas

¿Ha participado su hijo/a en cualquier de los siguientes programas?(marca todos que aplican)

Programas de Educacio especial

- Nac. hasta los 3 años IEP
- SPED Prescolar
- Aula/programa emocional/conducta
- Clase con necesidades excepcionales
- Terapia Ocupacional/Física
- Terapia del Habla

Programas estatales y federales

- Educación Bilingüe
- Prescolar Bilingüe
- Educación para el migrante
- Educación Indígena:
Afilación a tribu _____
(Favor completar formulario 506 y de permiso)

Programas generales

- Educación para dotados
- Programa "Head Start"
- Plan 504
- Educación general prescolar
- Otro _____

Firma del padre o tutor _____

Yo certifico que toda la información que he dado en este formulario de inscripción es legal y correcta.

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

FORMULARIO DE RAZA Y ETNICIDAD

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

¿Por qué necesitamos esta información? Nuevas leyes nos obligan a informar esta información al gobierno estatal y federal. La información será analizada junto con los datos del censo para determinar la financiación de escuelas y programas educativos y servicios para todos los estudiantes. Cada distrito escolar en Washington ahora está obligado a informar esta información para **CADA** estudiante, pero los datos **NO** se reportan 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 nombres de estudiantes adjuntos a esos números.

Recientemente, el gobierno federal amplió las categorías para los datos étnicos y raciales de los estudiantes. Debido a estos cambios, necesitamos 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 marcar ambas razas para su hijo.

Por favor, responda a ambas preguntas 1 y 2.

Pregunta 1: ¿Su hijo es de origen hispano o latino? (Por favor, marque TODAS las que correspondan)

H01	<input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	H08	<input type="checkbox"/> Costarricense	H16	<input type="checkbox"/> Mexicano	H24	<input type="checkbox"/> Salvadoreño
H00	<input type="checkbox"/> Hispano	H09	<input type="checkbox"/> Cubano	H17	<input type="checkbox"/> Mestizo	H25	<input type="checkbox"/> Español
H02	<input type="checkbox"/> Argentino	H10	<input type="checkbox"/> Dominicano	H18	<input type="checkbox"/> Nativo/India	H26	<input type="checkbox"/> Surinamés
H03	<input type="checkbox"/> Boliviano	H11	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano	H19	<input type="checkbox"/> Nicaragüense	H27	<input type="checkbox"/> Uruguayo
H04	<input type="checkbox"/> Brasileño	H12	<input type="checkbox"/> Guatemalteco	H20	<input type="checkbox"/> Panameño	H28	<input type="checkbox"/> Venezolano
H05	<input type="checkbox"/> Chicano (Mexicano Americano)	H13	<input type="checkbox"/> Guyanés	H21	<input type="checkbox"/> Paraguayo	H29	<input type="checkbox"/> Otro/Hispano/Latino
H06	<input type="checkbox"/> Chileno	H14	<input type="checkbox"/> Hondureño	H22	<input type="checkbox"/> Peruano		
H07	<input type="checkbox"/> Colombiano	H15	<input type="checkbox"/> Jamaicano	H23	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño		

Pregunta 2: ¿A qué raza(s) considera que pertenece su hijo/a? (Por favor, marque TODAS las que correspondan)

	Afroamericano/Negro		Negro/Afroamericano - Africano Central (continuación)		Negro/Afroamericano - Africano Oriental (continuación)
B00	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	B22	<input type="checkbox"/> Camerunés	B45	<input type="checkbox"/> Seychelense
B01	<input type="checkbox"/> Afroamericano	B23	<input type="checkbox"/> Africano Central (República Centroafricana)	B46	<input type="checkbox"/> Somalí
B02	<input type="checkbox"/> Africano Canadiense	B24	<input type="checkbox"/> Chadiano	B47	<input type="checkbox"/> Sursudanés
	Negro/Afroamericano - Caribeño	B25	<input type="checkbox"/> Congoleño (República del Congo)	B48	<input type="checkbox"/> Sudanés
B03	<input type="checkbox"/> Anguilense	B26	<input type="checkbox"/> Congoleño (República Democrática del Congo)	B49	<input type="checkbox"/> Ugandés
B04	<input type="checkbox"/> Antiguanos	B27	<input type="checkbox"/> Ecuatoguineano	B50	<input type="checkbox"/> Tanzano (República Unida de Tanzania)
B05	<input type="checkbox"/> Bahameño	B28	<input type="checkbox"/> Gabonés	B51	<input type="checkbox"/> Zambiano
B06	<input type="checkbox"/> Barbadosense	B29	<input type="checkbox"/> Santotomense	B52	<input type="checkbox"/> Zimbabuense
B07	<input type="checkbox"/> Sanbartolomense (San Bartolomé)	B30	<input type="checkbox"/> Principense	B53	<input type="checkbox"/> Africano Oriental (Escriba)
B08	<input type="checkbox"/> Británico de las Islas Vírgenes	B31	<input type="checkbox"/> Africano Central (Escriba)		Negro/Afroamericano - Latinoamérica
B09	<input type="checkbox"/> Caimanés (Islas Caimán)		Negro/Afroamericano - Africano Oriental	B54	<input type="checkbox"/> Argentino
B10	<input type="checkbox"/> Dominicano cubano	B32	<input type="checkbox"/> Burundés	B55	<input type="checkbox"/> Beliceño
B11	<input type="checkbox"/> Dominicano (República Dominicana)	B33	<input type="checkbox"/> Comorense	B56	<input type="checkbox"/> Boliviano
B12	<input type="checkbox"/> Antillano Neerlandés (Antillas Neerlandesas)	B34	<input type="checkbox"/> Yibutiano	B57	<input type="checkbox"/> Brasileño
B13	<input type="checkbox"/> Granadino	B35	<input type="checkbox"/> Eritreo	B58	<input type="checkbox"/> Chileno
B14	<input type="checkbox"/> Guadalupeño	B36	<input type="checkbox"/> Etíope	B59	<input type="checkbox"/> Colombiano
B15	<input type="checkbox"/> Haitiano	B37	<input type="checkbox"/> Keniano	B60	<input type="checkbox"/> Costarricense
B16	<input type="checkbox"/> Jamaiquino	B38	<input type="checkbox"/> Malgache (Madagascar)	B61	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano
B17	<input type="checkbox"/> Martiniqués/Martiniquesa	B39	<input type="checkbox"/> Malauí	B62	<input type="checkbox"/> Salvadoreño
B18	<input type="checkbox"/> Montserratense	B40	<input type="checkbox"/> Mauriciano (Mauricio)	B63	<input type="checkbox"/> Isleño de las Malvinas
B19	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño	B41	<input type="checkbox"/> Mayotense	B64	<input type="checkbox"/> Guyanés Francés
B20	<input type="checkbox"/> Caribeño (Escriba) _____	B42	<input type="checkbox"/> Mozambiqueño	B65	<input type="checkbox"/> Guatemalteco
	Negro/Afroamericano - Africano Central	B43	<input type="checkbox"/> Reunionés	B66	<input type="checkbox"/> Guyanés
B21	<input type="checkbox"/> Angoleño	B44	<input type="checkbox"/> Ruandés	B67	<input type="checkbox"/> Hondureño

Razas (continuación)

	Negro/Afroamericano - América Latina (continuación)		Blanco - Blanco		Blanco - Blanco (cont.)
B68	<input type="checkbox"/> Mexicano	W00	<input type="checkbox"/> Blanco	W36	<input type="checkbox"/> Blanco (Escriba) _____
B69	<input type="checkbox"/> Nicaragüense		Blanco - Europeo del Este		India Americano/ Nativo de Alaska - Tribus del estado de Washington
B70	<input type="checkbox"/> Panameño	W01	<input type="checkbox"/> Bosnio	N00	<input type="checkbox"/> Indio americano/nativo de Alaska
B71	<input type="checkbox"/> Paraguayo	W02	<input type="checkbox"/> Herzegovino	N01	<input type="checkbox"/> Tribu Chinook
B72	<input type="checkbox"/> Peruano	W03	<input type="checkbox"/> Polaco	N02	<input type="checkbox"/> Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama
B73	<input type="checkbox"/> Islas Georgias del Sur y Sandwich del Sur	W04	<input type="checkbox"/> Rumano	N03	<input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reservación Chehalis
B74	<input type="checkbox"/> Surinamés	W05	<input type="checkbox"/> Ruso	N04	<input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reservación Colville
B75	<input type="checkbox"/> Uruguayo	W06	<input type="checkbox"/> Ucraniano	N05	<input type="checkbox"/> Tribu India Cowlitz
B76	<input type="checkbox"/> Venezolano	W07	<input type="checkbox"/> Europeo del Este (Escriba) _____	N06	<input type="checkbox"/> Tribu Duwamish
B77	<input type="checkbox"/> Latinoamericano (Escriba) _____		Blanco - Medio Oriente y Norte de África	N07	<input type="checkbox"/> Tribu India Hoh
	Negro/Afroamericano - Sudafricano	W08	<input type="checkbox"/> Argelino	N08	<input type="checkbox"/> Tribu Jamestown S'Klallam
B78	<input type="checkbox"/> Botsuano	W09	<input type="checkbox"/> Amaziges o Bereberes	N09	<input type="checkbox"/> Comunidad India Kalispel de la Reservación Kalispel
B79	<input type="checkbox"/> Lesotense (Lesoto)	W10	<input type="checkbox"/> Árabe o Árabigo	N10	<input type="checkbox"/> Nación India Kikiallus
B80	<input type="checkbox"/> Namibio	W11	<input type="checkbox"/> Asirio	N11	<input type="checkbox"/> Comunidad Tribal Lower Elwha
B81	<input type="checkbox"/> Sudafricano	W12	<input type="checkbox"/> Bahreíní	N12	<input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la Reservación Lummi
B82	<input type="checkbox"/> Suazi	W13	<input type="checkbox"/> Beduino	N13	<input type="checkbox"/> Tribu India Makah de la Reservación India Makah
B83	<input type="checkbox"/> Sudafricano (Escriba) _____	W14	<input type="checkbox"/> Caldeo	N14	<input type="checkbox"/> Banda Marietta de la Tribu Nooksack
	Negro/Afroamericano - Africano Occidental	W15	<input type="checkbox"/> Copto	N15	<input type="checkbox"/> Tribu India Muckleshoot
B84	<input type="checkbox"/> Beninés	W16	<input type="checkbox"/> Druso	N16	<input type="checkbox"/> Tribu India Nisqually
B85	<input type="checkbox"/> Guineano	W17	<input type="checkbox"/> Egipcio	N17	<input type="checkbox"/> Tribu India Nooksack de Washington
B86	<input type="checkbox"/> Burkinés (Burkina Faso)	W18	<input type="checkbox"/> Emiradí	N18	<input type="checkbox"/> Tribu Port Gamble S'Klallam
B87	<input type="checkbox"/> Caboverdiano	W19	<input type="checkbox"/> Iraní	N19	<input type="checkbox"/> Tribu Puyallup de la Reservación Puyallup
B88	<input type="checkbox"/> Marfileño (Costa de Marfil)	W20	<input type="checkbox"/> Iraquí	N20	<input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la Reservación Quileute
B89	<input type="checkbox"/> Gambiano	W21	<input type="checkbox"/> Israelí	N21	<input type="checkbox"/> Nación India Quinault
B90	<input type="checkbox"/> Ghanés	W22	<input type="checkbox"/> Jordano	N22	<input type="checkbox"/> Nacion India Samish
B91	<input type="checkbox"/> Liberiano	W23	<input type="checkbox"/> Kuwaití Kurdo	N23	<input type="checkbox"/> Tribu India Sauk-Suiattle de WA
B92	<input type="checkbox"/> Maliense	W24	<input type="checkbox"/> Libanés	N24	<input type="checkbox"/> Tribu India Shoalwater Bay de la Reservación India Shoalwater Bay
B93	<input type="checkbox"/> Mauritano	W25	<input type="checkbox"/> Libio	N25	<input type="checkbox"/> Tribu India Skokomish
B94	<input type="checkbox"/> Nigerino (Níger)	W26	<input type="checkbox"/> Marroquí	N26	<input type="checkbox"/> Tribu Snohomish
B95	<input type="checkbox"/> Nigeriano (Nigeria)	W27	<input type="checkbox"/> Omaní	N27	<input type="checkbox"/> Tribu India Snoqualmie
B96	<input type="checkbox"/> Santaeleno	W28	<input type="checkbox"/> Palestino	N28	<input type="checkbox"/> Tribu Snoqualmoo
B97	<input type="checkbox"/> Senegalés	W29	<input type="checkbox"/> Qatarí	N29	<input type="checkbox"/> Tribu Spokane de la Reservación Spokane
B98	<input type="checkbox"/> Sierraleonés	W30	<input type="checkbox"/> Saudí	N30	<input type="checkbox"/> Tribu de la Isla Squaxin de la Reservación Isla Squaxin
B99	<input type="checkbox"/> Toglés	W31	<input type="checkbox"/> Sirio	N31	<input type="checkbox"/> Tribu Steilacoom
C01	<input type="checkbox"/> Africano Occidental (Escriba) _____	W32	<input type="checkbox"/> Tunecino	N32	<input type="checkbox"/> Tribu Stillaguamish de Indios de Washington
	Negro/Afroamericano - Negro	W33	<input type="checkbox"/> Yemení	N33	<input type="checkbox"/> Tribu India Suquamish de la Reservación Port Madison
C02	<input type="checkbox"/> Negro (Escriba) _____	W34	<input type="checkbox"/> Oriundo del Medio Oriente (Escriba) _____	N34	<input type="checkbox"/> Comunidad Tribal India Swinomish
		W35	<input type="checkbox"/> Norteafricano (Escriba) _____	N35	<input type="checkbox"/> Tribus Tulalip de Washington

Razas (continuación)

	India Americano/Nativo de Alaska - Nativo de Alaska (continuación)		Asiático - Asiático (cont.)		Hawaiano Nativo/Otro Islas del Pacífico - Islas del Pacífico (cont.)
N36	<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska (Escriba)	A15	<input type="checkbox"/> Mien	P04	<input type="checkbox"/> Fiyiano
	India Americano/Nativo de Alaska - India Americano	A16	<input type="checkbox"/> Mongol	P05	<input type="checkbox"/> Kiribatiano
N37	<input type="checkbox"/> Indio Americano (Escriba)	A17	<input type="checkbox"/> Nepalí	P06	<input type="checkbox"/> Kusaño
	Asiático - Asiático	A18	<input type="checkbox"/> Okinawense	P07	<input type="checkbox"/> Maorí
A00	<input type="checkbox"/> Asiático	A19	<input type="checkbox"/> Pakistaní	P08	<input type="checkbox"/> Marshalés
A01	<input type="checkbox"/> Indio Asiático	A20	<input type="checkbox"/> Punjabí Chuukés	P09	<input type="checkbox"/> Hawaiano nativo
A02	<input type="checkbox"/> Bangladesí	A21	<input type="checkbox"/> Singapurense	P10	<input type="checkbox"/> Ni-Vanuatú
A03	<input type="checkbox"/> Butanés	A22	<input type="checkbox"/> Ceilandés	P11	<input type="checkbox"/> Palauano
A04	<input type="checkbox"/> Birmano	A23	<input type="checkbox"/> Taiwanés	P12	<input type="checkbox"/> Papuano
A05	<input type="checkbox"/> Camboyano	A24	<input type="checkbox"/> Tailandés	P13	<input type="checkbox"/> Pohpeian
A06	<input type="checkbox"/> Cham	A25	<input type="checkbox"/> Tibetano	P14	<input type="checkbox"/> Samoano
A07	<input type="checkbox"/> Chino	A26	<input type="checkbox"/> Vietnamita	P15	<input type="checkbox"/> Isleño de las Islas Salomon
A08	<input type="checkbox"/> Filipino	A27	<input type="checkbox"/> Asiático (Escriba)	P16	<input type="checkbox"/> Tahitiano
A09	<input type="checkbox"/> Hmong		Hawaiano Nativo/Otro Islas del Pacífico	P17	<input type="checkbox"/> Tokelauano
A10	<input type="checkbox"/> Indonesio	P00	<input type="checkbox"/> Nativo hawaiano/otro isleño del Pacífico	P18	<input type="checkbox"/> Tongano
A11	<input type="checkbox"/> Japones		Hawaiano Nativo/Otro Islas del Pacífico - Islas del Pacífico	P19	<input type="checkbox"/> Tuvaluano
A12	<input type="checkbox"/> Coreano	P01	<input type="checkbox"/> Carolino	P20	<input type="checkbox"/> Yapés
A13	<input type="checkbox"/> Laosiano	P02	<input type="checkbox"/> Chamorro	P21	<input type="checkbox"/> Isleño del Pacífico (Escriba)
A14	<input type="checkbox"/> Malasio	P03	<input type="checkbox"/> Chuukés		

Revised 2/1/2024



Cuestionario de Vivienda Estudiantil

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

Si el estudiante vive en una casa propiedad o alquilada por el padre o tutor, no es necesario completar este formulario a menos que haya instalaciones insuficientes (sin agua, calefacción, electricidad, etc.).

Si el estudiante no vive en una casa propiedad o alquilada por el padre o tutor, por favor marque todas las opciones que correspondan a continuación. (Envíe el formulario al enlace designado de McKinney-Vento del distrito. La información de contacto se puede encontrar en la parte inferior de la página.)

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Vivienda de Transición | <input type="checkbox"/> En un motel. | <input type="checkbox"/> En un albergue |
| <input type="checkbox"/> En la casa o apartamento de otra persona con otra persona/familia. | <input type="checkbox"/> Mudándose de un lugar a otro/pasar la noche en el sofá de un amigo. | <input type="checkbox"/> En un coche, parque, camping o lugar similar. |
| <input type="checkbox"/> En una residencia con instalaciones insuficientes (sin agua, calefacción, electricidad, etc.) | <input type="checkbox"/> Otro _____ | |

Nombre del Estudiante: _____
Primer Nombre Segundo Nombre Apellido

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

Género: _____ El estudiante está sin acompañante (no vive con un padre o tutor legal).
 El estudiante vive con un padre o tutor legal.

Dirección de la residencia actual.: _____

Número de teléfono o número de contacto: _____ Nombre del contacto: _____

Escriba el nombre del padre/madre(s) o tutor(es) legal(es): _____
(O joven no acompañado.)

Firma del padre/tutor legal: _____ Fecha: _____
(O joven no acompañado)

Los estudiantes mencionados anteriormente tienen hermanos/as menores/hijos (que aún no tienen edad escolar) que necesitan evaluación del desarrollo, apoyo comunitario o referencias a servicios de la primera infancia. El enlace de McKinney-Vento del distrito puede ayudarlo/a con recursos apropiados para la edad.

Por favor, devuelva el formulario completado a:

Amanda Gonzales
Enlace McKinney-Vento del Distrito

360-426-2151
Teléfono

534 E K. St. Shelton
Ubicación



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

Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435

SECCIÓN 725. DEFINICIONES.

Para los fines de este subtítulo:

(1) Los términos "inscribirse" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente en actividades escolares.

(2) El término "niños y jóvenes sin hogar" —

(A) significa individuos que carecen de una residencia nocturna fija, regular y adecuada (en el sentido de la sección 103(a)(1)); y

(B) incluye —

(i) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de vivienda, dificultades económicas o una razón similar; que viven en moteles, hoteles, parques de casas móviles o campamentos debido a la falta de alojamientos alternativos adecuados; que viven en refugios de emergencia o transición; que son abandonados en hospitales;

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no diseñado u ordinariamente utilizado como alojamiento regular para dormir para seres humanos (en el sentido de la sección 103(a)(2)(C));

(iii) niños y jóvenes que viven en autos, parques, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas de calidad inferior, estaciones de autobús o tren, o entornos similares; y

(iv) niños migrantes (según se define dicho término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como sin hogar para los fines de este subtítulo porque los niños están viviendo en circunstancias descritas en los incisos (i) a (iii).

(6) El término "jóvenes no acompañados" incluye a un joven que no está bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos Adicionales

La información y recursos para padres se pueden encontrar en el siguiente enlace:

[National Center for Homeless Education \(NCHE\)](#)

[National Association for the Education of Homeless Children and Youth \(NAEHCY\)](#)

[SchoolHouse Connection](#)

Forma ED 506
Forma de Certificación de Elegibilidad para Estudiantes Indios para el Programa de Subvención de Educación India del Título VI

Padre/Tutor: Este formulario sirve como registro oficial de la determinación de elegibilidad para cada niño individual incluido en el conteo de estudiantes para el Programa de Subvención de Educación Indía del Título VI. Si elige enviar un formulario, su hijo podría contarse para recibir fondos del programa. El concesionario recibe los fondos de la subvención según la cantidad de formularios elegibles contados durante el período de conteo establecido. No está obligado a completar o enviar este formulario a menos que desee que sus hijos se incluyan en el recuento de estudiantes indios. Este formulario debe mantenerse archivado con el solicitante de la subvención y no será necesario completarlo todos los años. Cuando corresponda, la información contenida en este formulario se puede divulgar con su consentimiento previo por escrito o el consentimiento previo por escrito de un estudiante elegible (mayor de 18 años), o si lo autoriza la ley, si hacerlo está permitido bajo el Programa de Educación Familiar. Ley de Derechos y Privacidad, 20 U.S.C. § 1232g, y cualquier requisito de confidencialidad estatal o local aplicable.

Información del estudiante

Nombre del niño _____ Fecha de nacimiento _____ Grado _____

Nombre de la escuela _____ Distrito Escolar _____

Asociación tribal

El individuo con membresía o asociación tribal es la (selección e solo uno): hijo padre del hijo abuelo del niño

Si el individuo con membresía o asociación Tribal **no es el que se encuentra nombrado arriba, nombre al individuo** (padre/abuelo) con la membresía o asociación tribal: _____

Nombre y y Dirección de la Tribu o Banda que mantiene los datos de asociación en orden y actualizado para el individuo mencionado arriba:

Nombre _____ Dirección _____

Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

La tribu o banda es (seleccione solo uno):

- Tribu Federalmente Reconocida Tribu reconocida por el Estado
- Tribu terminada
- Nativo de Alaska
- Miembro de un grupo indio organizado que recibe una subvención mediante el Acto de Educación India de 1988 como estuvo en efecto el 19 de octubre, 1994.

Prueba de la membresía o asociación en una tribu mencionada arriba, como se define la Tribu: Membresía o número de inscripción que establece la membresía (si está disponible) o

Otras pruebas que establezcan la pertenencia a la Tribu mencionada anteriormente (describa y adjunte)

Membresía o número de inscripción que establece la membresía (si está disponible) u otra evidencia que establece la membresía en la Tribu mencionada anteriormente (describa y adjunte).

Declaración de veracidad

Verifico que toda la información provista arriba es verdadera y correcta de acuerdo a mi conocimiento y creencia.

Nombre del padre o tutor _____ Firma _____

Dirección _____ Ciudad _____ Estado _____ Código Postal _____

Teléfono _____ Email _____ Fecha _____

Para padres y tutores:

Definiciones:

Indio significa un individuo que es (1) miembro de una tribu o banda india, según la definición de membresía de la tribu o banda india, incluida cualquier tribu o banda terminada desde 1940, y cualquier tribu o banda reconocida por el estado en el que se encuentra reside la Tribu o la Banda; (2) Un descendiente de un padre o abuelo que cumpla con los requisitos descritos en el párrafo (1) de esta definición; (3) Considerado por el Secretario del Interior como indio para cualquier propósito; (4) un esquimal, aleut u otro nativo de Alaska; o (5) Un miembro de un grupo indígena organizado que recibió una subvención en virtud de la Ley de Educación Indígena de 1988 tal como estaba vigente el 19 de octubre de 1994.

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

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

Escriba el nombre y la dirección de la organización que mantiene actualizados y precisos los datos de membresía de dicha Tribu o Banda de Indios. El nombre no necesita ser el nombre oficial como aparece exactamente en la lista de Tribus reconocidas a nivel federal del Departamento del Interior, pero el nombre debe ser reconocible y ser suficientemente detallado para permitir la verificación de la elegibilidad de la Tribu. Marque solo una casilla que indique si se trata de una tribu reconocida federalmente, reconocida por el estado, eliminada o grupo indígena organizado. Escriba el número de inscripción que establece la membresía para el niño, padre o abuelo, si está disponible, u otra evidencia de membresía.

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

Declaración de Carga de Trámites: De acuerdo con la Ley de Reducción de Trámites de 1995, ninguna persona está obligada a responder a una recopilación de información a menos que dicha recopilación muestre un número de control OMB válido. El número de control OMB válido para esta recopilación de información es 1810-0021. El tiempo requerido para completar esta parte de la recopilación de información por tipo de encuestado se estima en un promedio de: 15 minutos por formulario de certificación de estudiante indio (ED 506); incluido el tiempo para revisar las instrucciones, buscar recursos de datos existentes, recopilar los datos necesarios y completar y revisar la recopilación de información. Si tiene algún comentario sobre la precisión de la(s) estimación(es) de tiempo o sugerencias para mejorar este formulario, escriba a: Departamento de Educación de EE. UU., Washington, D.C. 20202-4651. Si tiene comentarios o inquietudes sobre el estado de su envío individual de este formulario, escriba directamente a: Office of Indian Education, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., LBJ/Room 3W238, Washington, D.C. 20202-6335



Distrito Escolar de Shelton No. 309

30 South First Street • Shelton, Washington 98584 • Teléfono: 360.426.1687 • Fax: 360-426-8610

Estimadas familias,

Bienvenidos al Distrito Escolar de Shelton. Contamos con cuatro Enfermeras Escolares en nuestro distrito. Si tienen alguna pregunta sobre la salud de sus estudiantes, sus vacunas o medicamentos, asegúrense de comunicarse y preguntar a la Enfermera Escolar. Pueden encontrar documentos de salud e información en nuestra página web de servicios de salud:

http://www.sheltonschoools.org/departments/health_wellness.

Por favor, revisen nuestras políticas sobre medicamentos y enfermedad a continuación. Siempre asegúrense de que su información de contacto (números de teléfono, números de trabajo, direcciones de correo electrónico y postales) esté actualizada en Skyward y que hayan identificado a personas que puedan ser contactadas en caso de una emergencia si no están disponibles de inmediato.

Medicamentos en la escuela:

Es preferible que el estudiante tome medicamentos en casa, antes o después de la escuela. Sin embargo, si se vuelve necesario que un estudiante tome cualquier forma de medicación en la escuela, ya sea recetada o de venta libre, se requiere un procedimiento que incluye la firma del médico, la firma del padre/tutor y la aprobación de la Enfermera Escolar.

- Los medicamentos pueden ser administrados en la escuela con la documentación adecuada del médico que los recetó y del padre/tutor. Existe un formulario del Distrito Escolar para la administración de medicamentos en la escuela, o bajo la pestaña de formularios de salud en la página web de servicios de salud.
https://www.sheltonschoools.org/departments/health_wellness/health_forms. El consultorio del médico también puede proporcionar su propio formulario.
- Las órdenes del médico deben actualizarse cada año escolar; no podemos utilizar órdenes de años anteriores.
- **Los medicamentos deben ser entregados y recogidos por un adulto, no por el estudiante.**
- **Los medicamentos en la escuela deben estar en el envase/caja original.** Las farmacias pueden proporcionar una botella adicional etiquetada si algunos medicamentos necesitan quedarse en casa y otros en la escuela. Las farmacias también pueden proporcionar un pequeño recipiente para ser utilizado en excursiones.
- Los medicamentos en la escuela son custodiados por el asistente de la sala de salud. Los estudiantes acuden a la sala de salud para tomar su medicamento.
- En ciertas situaciones, los estudiantes pueden tener permiso para llevar su medicamento en la escuela con el permiso por escrito del médico y la aprobación de la Enfermera Escolar.
- Los cambios en la dosis del medicamento requieren nueva documentación del médico y del padre/tutor.

Los siguientes medicamentos de venta libre necesitarán una orden firmada por el médico antes de que un estudiante pueda recibir el medicamento en la escuela; si no hay órdenes firmadas, no permita que el medicamento venga a la escuela:

- | | |
|------------------------|------------------------------------|
| *Vitaminas/suplementos | *Pomada antibiótica |
| *Acetaminofén | *Benadryl |
| *Ibuprofeno/Advil | *Pastillas o caramelos para la tos |
| *Tums | *Chicle Nicorette |

Si tienen alguna pregunta o inquietud, por favor comuníquense con la Enfermera Escolar:

Todas las escuelas preescolares y primarias. – Tara Denton, RN (360) 490-8829; TDenton@sheltonschoools.org

OMS, OBJH, Cedar, y Choice – Avet Waldrop, BSN, RN (360) 463-6027; AWaldrop@sheltonschoools.org

SHS – Brianna Rasmussen, RN (360) 490-9169; BRasmussen@sheltonschoools.org

SHS – Jamie McClanahan, RN (360) 490-2718; JMcClanahan@sheltonschoools.org

Por favor, devuelvan los formularios completados a la oficina principal de su escuela Attn: Sala de salud.



Evaluación de Bienestar e Historial de Salud

2023-2024

NOMBRE DEL ESTUDIANTE:	FECHA DE NACIMIENTO:	GRADO:
NOMBRE DEL TUTOR/PADRE:	ESCUELA:	TELÉFONO/CORREO ELECTRÓNICO:
CLÍNICA MÉDICA/MÉDICO:	TELÉFONO:	
CLÍNICA DENTAL/DENTISTA:	TELÉFONO:	
HOSPITAL:	NOMBRE DEL SEGURO MÉDICO:	

POR FAVOR, RESPONDA LAS SIGUIENTES PREGUNTAS CON UN "SÍ" O "NO". Para todas las respuestas marcadas como "SÍ", por favor, proporcione más detalles según sea necesario en la parte inferior de esta página, o adjunte una hoja de papel separada para describir la condición, preocupaciones o necesidades de su estudiante. *** TODAS LAS CONDICIONES GRAVES Y POTENCIALMENTE LETALES REQUIEREN UN PLAN MÉDICO DEL DOCTOR DEL ESTUDIANTE EN LA ESCUELA ANTES DE QUE EL ESTUDIANTE COMIENCE LA ESCUELA PARA PROPORCIONAR EL CUIDADO MÁS SEGURO PARA SU ESTUDIANTE.** Esto incluye una orden de medicación o tratamiento que aborde la condición. (Política 3413)

SI - NO ¿SU ESTUDIANTE TIENE ALGO DE LOS SIGUIENTE?:

- *ANAFILAXIA: ¿Necesita medicación en la escuela? _____
- *ASMA: ¿Necesita inhalador en la escuela? _____
- *CONDICIÓN CARDÍACA:
¿Tiene algún dispositivo médico: marcapasos, DEA, ¿otro? _____
- *DIABETES: ¿Inyecciones de insulina? ____ ¿Bomba de insulina? _____
- * CONVULSIONES: ¿Necesita medicación en la escuela? _____
- *CUALQUIER OTRA CONDICIÓN QUE PONGA EN PELIGRO LA VIDA:

-
- TDAH / TDA: ¿Necesita medicación en la escuela? _____
 - ALÉRGICO/A A COMIDA/INSECTOS/ABEJAS: ¿Necesita medicación en la escuela? _____
 - PROBLEMA OCULAR O DE VISIÓN: ¿Usa anteojos? Para Distancia ___ Lectura ___ o Ambos ___
 - ¿NECESITA MEDICACIÓN EN LA ESCUELA? - **Las órdenes del médico deben recibirse cada año para que el estudiante pueda tener o tomar medicamentos en la escuela.**
(Recoger formulario en la escuela).
 - ¿NECESITA AYUDA PARA ENCONTRAR UNA CLÍNICA, MÉDICO, DENTISTA O SEGURO MÉDICO?: **Si es así, ponga su inicial:** _____
 - ¿EL ESTUDIANTE NECESITA ADAPTACIONES, AYUDAS O SERVICIOS PARA ACCEDER Y BENEFICIARSE DE SU EDUCACIÓN? **Si es así, ponga su inicial:** _____

SI - NO

- DISCAPACIDAD DEL DESARROLLO: (Autismo, Síndrome de Asperger, Síndrome de Down, otro)
- PROBLEMA DE OÍDO O AUDICIÓN: ¿Usa aparatos auditivos? _____
- PROBLEMA CARDÍACO O DE PRESIÓN ARTERIAL: (soplo, marcapasos, otro)
- TRASTORNO MENTAL/DE CONDUCTA: (ansiedad, depresión, sueño, otro)
- TRASTORNO NEUROLÓGICO: (dolores de cabeza, parálisis cerebral, otro)
- PROBLEMA DENTAL O DE DIENTES: (frenos, caries, otro)
- TOMA MEDICAMENTOS DIARIAMENTE EN CASA
- TRATAMIENTOS DIARIOS: (alimentación oral o por sonda; succión; catéter; otro)
- CUALQUIER OTRA CONDICIÓN DE SALUD (piel/cáncer/sangrado/lesiones/otro)

Comentarios para respuestas "SÍ" y notas.:

Firma del Padre/Tutor: _____ Fecha: ____/____/____

Padres, ¿sus hijos están listos para la escuela?

Vacunas obligatorias para el año escolar 2024-2025



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.

	Difteria, tétanos, tos ferina	Hepatitis B	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	Sarampión, paperas, rubéola	Neumocócica conjugada	Polio	Varicela
	DTaP/Tdap	Hepatitis B	Hib	MMR	PCV	Polio	Varicella
Prescolar Desde los 19 meses hasta antes de cumplir los 4 años el 01/09/2024	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 01/09/2024	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 11.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**
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 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a doh.information@doh.wa.gov.

DOH 348-295 Dec. 2023 Spanish

