

Información de Inscripción del Estudiante en las Escuelas Públicas de Everett						
School: _____ Date of Entry: _____						
NO ESCRIBA EN LAS ÁREAS SOMBRADAS – PARA USO OFICIAL SOLAMENTE						
SSID #	STUDENT ID	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	TEACHER NAME	BUS ROUTE AM _____ PM _____	
INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE						
ESTUDIANTE: APELLIDO legal		Primer Nombre Legal		Segundo Nombre Legal		También conocido como (Sobrenombre):
Información preferida del Nombre ☐ Igual que arriba		APELLIDO preferido		Primer Nombre preferido		Segundo Nombre preferido
Sexo ☐ Femenino ☐ Masculino ☐ No-binario (X)		Grado Primera fecha de ingreso a una escuela en Estados Unidos:		Primera fecha de ingreso a una escuela en WA:		
Fecha de nacimiento (mm/dd/yyyy):		País de nacimiento		Estado o provincial de nacimiento:		Ciudad de nacimiento
Servicios escolares al estudiante		Educación Especial (IEP) ☐ Actual ☐ Anteriormente Servicios para el idioma inglés ☐ Actual ☐ Anteriormente		Servicios para el habla ☐ Actual ☐ Anteriormente Plan con "Section 504" ☐ Actual ☐ Anteriormente		Terapia ocupacional/física ☐ Actual ☐ Anteriormente
Residente de Everett Public Schools ☐ Sí ☐ No		Distrito de Residencia:		Variancia Aprobada ☐ Sí ☐ No		
SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CONTACTO DEL ESTUDIANTE						
Teléfono (###)###-####		Casa		Celular estudiante		Correo electrónico del estudiante:
Dirección que reside ☐ Verified		Calle		Apt/Lote		Ciudad
Estado WA		Código Postal				
Dirección de correo ☐ Igual que arriba		Calle		Apt/Lote		PO Box
Ciudad		Estado		Código Postal		
Vive con: (marque una) *Documentación requerida.		☐ Ambos padres ☐ Padre/Madrastra ☐ Padres de crianza*		☐ Solo con madre ☐ Abuelos ☐ Solo (Si menor de 18*)		☐ Solo con padre ☐ Padrastro/Madrasta ☐ Otro: _____
Documentos legales: (copias requeridas, si aplica)		Custodia/Plan de crianza ☐ SÍ ☐ NO		Bajo Tutela ☐ SÍ ☐ No		Orden de restricción ☐ SÍ ☐ No
Otro: ☐ SÍ ☐ No						
FONDOS FEDERALES Y CONEXIONES CON FAMILIAS MILITARES DE EE.UU						
La ley estatal nos requiere que solicitemos a todos los estudiantes que nos indiquen su estado o condición de conexión militar. Además, la ley pública No. 874 permite a los distritos escolares a que reciban fondos adicionales por los estudiantes de familias que viven o trabajan en tierra federal.						
FAMILIAS MILITARES Por favor cuenta a todos los padres/tutores incluyendo los que no viven con el estudiante.		☐ Un padre/tutor activo ☐ Un padre/tutor en las reservas		☐ Un padre/tutor en la Guardia Nacional ☐ Más de un padre/tutor en las fuerzas armadas en alguna rama/división		☐ N/A / Retirado / No Afiliado ☐ Prefiero no declararlo
FONDOS FEDERALES		☐ Vive en tierra federal		☐ Trabaja en tierra federal		☐ Ambos
☐ N/A						
SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE ESCUELAS ANTERIORES						
Las dos últimas escuelas, incluyendo desde preescolar.						
Nombre de la última escuela:		Fecha de ingreso:		Fecha de baja:		
Dirección:		Teléfono: (###)###-####		Fecha de baja:		
Nombre de la penúltima escuela:		Fecha de ingreso:		Fecha de baja:		
Dirección:		Teléfono: (###)###-####		Fecha de baja:		

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE HERMANOS Y HERMANAS				
¿El estudiante tiene hermanos que viven en el mismo hogar? ☐ Sí ☐ No Si responde sí, anote a los hermanos aquí				
Nombre de hermano o hermana	Fecha de nacimiento	Grado	Escuela/preescolar/guardería actual	¿Asiste a una escuela de Everett?
				☐ Sí ☐ No
				☐ Sí ☐ No
				☐ Sí ☐ No
				☐ Sí ☐ No
SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE LOS PADRES O TUTORES				
Padre/madre/tutor (G1)				
<i>Este es el padre de familia principal para todas las actualizaciones de los expedientes, tiene acceso a los expedientes del estudiante y debe vivir con el estudiante. Para los estudiantes de cuidado adoptivo, G1, G2 y G3 deberá indicar a su gestor del caso y los padres de crianza. Anexe la forma escolar a los papeles de inscripción..</i>				
Nombre	Apellido(s)	Primer Nombre		Parentesco
Dirección de correo ☐ Igual que estudiante			Ciudad, Estado	Código postal
Datos de teléfono	Hogar (H)	Móvil (M)	Trabajo (W)	Excluya los mensajes de ☐ H ☐ M ☐ W
Preferencias de comunicación	Idioma de preferencia:	Recibir correos: ☐ Sí ☐ No	Dirección de correo electrónico:	
Padre/madre/tutor (G2)			Acceso a expedientes en línea ☐ Sí ☐ No	
Nombre	Apellido(s)	Primer Nombre		Parentesco
Dirección de correo ☐ Igual que G1			Ciudad, Estado	Código postal
Datos de teléfono	Hogar (H)	Móvil (M)	Trabajo (W)	Excluya los mensajes de ☐ H ☐ M ☐ W
Preferencias de comunicación	Idioma de preferencia:	Recibir correos: ☐ Sí ☐ No	Dirección de correo electrónico:	
Padre/madre/tutor (G3)			Acceso a expedientes en línea ☐ Sí ☐ No	
Nombre	Apellido(s)	Primer Nombre		Parentesco
Dirección de correo Igual que ☐ G1 ☐ G2			Ciudad, Estado	Código postal
Datos de teléfono	Hogar (H)	Móvil (M)	Trabajo (W)	Excluya los mensajes de ☐ H ☐ M ☐ W
Preferencias de comunicación	Idioma de preferencia:	Recibir correos: ☐ Sí ☐ No	Dirección de correo electrónico:	
Padre/madre/tutor (G4)			Apellido(s)	
Nombre	Apellido(s)	Primer Nombre		Parentesco
Dirección de correo Igual que ☐ G1 ☐ G2 ☐ G3			Ciudad, Estado	Código postal
Datos de teléfono	Hogar (H)	Móvil (M)	Trabajo (W)	Excluya los mensajes de ☐ H ☐ M ☐ W
Preferencias de comunicación	Idioma de preferencia:	Recibir correos: ☐ Sí ☐ No	Dirección de correo electrónico:	
SECCIÓN DE INFORMACIÓN DE CUIDADO INFANTIL/GUARDERÍA				
¿Asiste el niño a cuidado infantil? ☐ Sí ☐ No		Dirección de Cuidado Infantil:		
Nombre de Cuidado Infantil:		Teléfono(s): ()		
Nombre de contacto en Cuidado Infantil:		()		

SECCIÓN DE CONTACTOS DE EMERGENCIA

Las personas listadas como contactos de emergencia están autorizadas a recoger a los estudiantes **solamente en casos de emergencia**. Para poder entregar a estudiantes en **casos de no emergencia**, se requiere del **consentimiento expreso** de un padre. Es responsabilidad de los padres o tutores avisar a sus contactos de emergencia que la escuela los contactará en caso de emergencia.

(Por favor anote a los contactos individualmente)

Contacto de emergencia (C1) (requerido)			Padre/tutor de un estudiante de Everett Public Schools ☐ Sí ☐ No		
Nombre Apellido(s)		Primer Nombre		Parentesco	
Dirección			Ciudad, Estado		Código postal
Información de contacto	Hogar	Móvil	Trabajo	Correo electrónico:	

Contacto de emergencia (C2)			Padre/tutor de un estudiante de Everett Public Schools ☐ Sí ☐ No		
Nombre Apellido(s)		Primer Nombre		Parentesco	
Dirección ☐ Igual que C1			Ciudad, Estado		Código postal
Información de contacto	Hogar	Móvil	Trabajo	Correo electrónico:	

Contacto de emergencia (C3)			Padre/tutor de un estudiante de Everett Public Schools ☐ Sí ☐ No		
Nombre Apellido(s)		Primer Nombre		Parentesco	
Dirección Igual que ☐ C1 ☐ C2			Ciudad, Estado		Código postal
Información de contacto	Hogar	Móvil	Trabajo	Correo electrónico:	

Contacto de emergencia (C4)			Padre/tutor de un estudiante de Everett Public Schools ☐ Sí ☐ No		
Nombre Apellido(s)		Primer Nombre		Parentesco	
Dirección Igual que ☐ C1 ☐ C2 ☐ C3			Ciudad, Estado		Código postal
Información de contacto	Hogar	Móvil	Trabajo	Correo electrónico:	

SECCIÓN DE INFORMACIÓN DEL TRASLADO DEL ESTUDIANTE

☐ Autobús regular desde casa	☐ A través de los padres	☐ Camina	☐ Necesita autobús especial
☐ Autobús regular desde guardería	☐ Guardería provee autobús/transporte	☐ Transporte público	☐ Carro/vehículo

SECCIÓN DE INFORMACIÓN SOBRE ASISTENCIA Y DISCIPLINA

¿Este estudiante ha sido remitido por problemas de ausentismo bajo los reglamentos de **la ley BECCA de WA**? ☐ Sí ☐ No

¿Está **actualmente suspendido (corto o largo plazo)**, o **expulsado** de su escuela anterior? ☐ Sí ☐ No

Si responde que Sí, ¿Cuál es la fecha que tomó efecto? _____ ¿Por cuánto tiempo? _____

AUTORIZACIÓN PARA PUBLICAR EN DIRECTORIO Y ACCESO AL INTERNET

Refiérase y complete, si aplica, el formulario del Directorio de Everett Public Schools. Este formulario incluye los Derechos Educativos Federales de la Familia y La ley de Privacidad para liberar información (FERPA). Este formulario para la exclusión de esta autorización está anexo al Manual de *Responsabilidades y Derechos del Estudiante y Notificaciones a los Padres*

FIRMA DE PADRE/MADRE/TUTOR

Entiendo que al firmar este formulario autorizo que mis contactos de emergencia puedan recoger a mi estudiante en caso de una emergencia. Doy fe de la exactitud de esta información en este formulario.

Entiendo que si se provee información incorrecta puede servir de base para revocar la matriculación.

Firma de padre/madre/tutor

Fecha

Parentesco con el estudiante

Esta página fue intencionalmente dejada en blanco.

Cuestionario de Reporte del Origen Étnico y Racial

Tiene la opción de no responder a este cuestionario, pero si no provee esta información, entonces estamos obligados a usar la mejor información* disponible...

Nombre:

ID:

PREGUNTA 1: ¿Es su niño Hispano o de Origen Latino? ☐ Sí ☐ No

(Marque todo lo que aplique)

(Nota: Si usted indica que su hijo(a) es hispano o latino y no elige una raza en la 2da pregunta, estaremos obligados a hacer la elección nosotros a su nombre.)

- | | | | | | | |
|---|--------------------------------------|--------------------------------------|--|-----------------------------------|-------------------------------------|--|
| ☐ Argentino | ☐ Boliviano | ☐ Brasileño | ☐ México-Estadounidense | ☐ Chileno | ☐ Colombiano | ☐ Costarricense |
| ☐ Cubano | ☐ Dominicano | ☐ Ecuatoriano | ☐ Guatemalteco | ☐ Guayanés | ☐ Hondureño | ☐ Jamaquino |
| ☐ Mexicano | ☐ Mestizo | ☐ Nativo | ☐ Nicaragüense | ☐ Panameño | ☐ Paraguayo | ☐ Peruano |
| ☐ Puertorricense | ☐ Salvadoreño | ☐ Surinamés | ☐ Español | ☐ Uruguayo | ☐ Venezolano | ☐ Otro |

PREGUNTA 2: ¿Qué raza(s) considera qué es su hijo(a)?

(Marque todo lo que aplique)

INDÍGENAS AMERICANOS / NATIVOS DE ALASKA (solamente las tribus de Washington son recopiladas por su afiliación tribal)

- | | | | |
|--|---|--|--|
| ☐ Tribu Chinook | ☐ Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama | ☐ Tribus Confederadas de la Reservación de Chehalis | ☐ Tribus Confederadas de la Reservación de Colville |
| ☐ Tribu Indígena Cowlitz | ☐ Tribu Indígena Duwamish | ☐ Tribu Indígena de Hoh | ☐ Tribu Jamestown S'Klallam |
| ☐ Comunidad indígena de la Reservación Kalispel | ☐ Nación Indígena Kikiallus | ☐ Tribu Comunal Lower Elwha | ☐ Tribu Lummi de la Reservación Lummi |
| ☐ Tribu Indígena de la Reservación Makah | ☐ Banda Marietta de la Tribu Nooksack | ☐ Tribu Indígena Muckleshoot | ☐ Tribu Indígena de Nisqually |
| ☐ Tribu Indígena Nooksack de Washington | ☐ Tribu S'Klallam del Puerto Gamble | ☐ Tribu de la Reservación de Puyallup | ☐ Tribu de la Reservación Quileute |
| ☐ Nación Indígena de Quinault | ☐ Nación Indígena de Samish | ☐ Tribu Indígena de Sauk-Suiattle de Washington | ☐ Tribu Indígena Bay de la Reservación Shoalwater |
| ☐ Tribu Indígena de Skokomish | ☐ Tribu de Snohomish | ☐ Tribu Indígena de Snoqualmie | ☐ Tribu de Snoqualmoo |
| ☐ Tribu de la Reservación de Spokane | ☐ Tribu de la Reservación de la Isla Squaxin | ☐ Tribu Steilacoom | ☐ Tribu Indígena Stillaguamish de Washington |
| ☐ Tribu Indígena Suquamish de la Reservación del Puerto Madison | ☐ Tribu Indígena Comunal de Swinomish | ☐ Tribus de Tulalip de Washington | ☐ Nativo de Alaska |
| ☐ Otra tribu Indígena Americana | | | |

ASIÁTICOS

☐ Otro asiático (no enlistado)

- | | | | | | |
|--|---------------------------------------|--|-------------------------------------|--|--|
| ☐ Asiáticos (no específico) | ☐ Indoasiático | ☐ Bangladesiano | ☐ Bhutanense | ☐ Birmano (MMR) | ☐ Camboyano/Khmer |
| | ☐ Cham | ☐ Chino | ☐ Filipino | ☐ Hmong | ☐ Indonés |
| | ☐ Japonés | ☐ Coreano | ☐ Laosiano | ☐ Malasio | ☐ Mien |
| | ☐ Mongol | ☐ Nepalí | ☐ Okinawense | ☐ Pakistaní | ☐ Punjabi |
| | ☐ Singapurense | ☐ De Sri-Lanka | ☐ Taiwanés | ☐ Tailandés | ☐ Tibetano |
| | ☐ Vietnamita | | | | |

NATIVO HAWAIANO / OTRO ISLEÑO DEL PACÍFICO

☐ Otro Isleño del Pacífico (no enlistado)

- | | | | | | |
|--|---|---|--|--|---|
| ☐ Nativo Hawaiano y/o Isleño del Pacífico (no específico) | ☐ Nativo de Is. Carolina | ☐ Chamorros | ☐ Nativos de Micronesia | ☐ Nativos de Fiji | ☐ i-Kiribati/Gilbertese de Islas Gilbert |
| | ☐ Nativo de Kosrae | ☐ Maori Polinesos | ☐ Nativos de Marshallense | ☐ Nativo Hawaiano | ☐ Ni-Vanuatu |
| | ☐ Nativo de Palau | ☐ Papuas | ☐ Nativos de Pohpei | ☐ Samoano | ☐ Isleño de Isla Salomón |
| | ☐ Nativo de Tahití | ☐ Nativos de Tokelau | ☐ Tongan | ☐ Tuvaluano | ☐ Yapese |

(continued on reverse)

NEGRO / AFROAMERICANO				☐ Otro Negro (no enlistado)	
☐ Negro / Afroamericano (no específico)		☐ Afroamericano		☐ Afrocanadiense	
☐ Caribeño (no específico)	☐ Nativo de Anguilla	☐ Nativo de Antigua	☐ Nativo de las Bahamas	☐ Nativo de Barbados	☐ Nativo de Saint Barthélemy
	☐ Isleño de British Virgin	☐ Caimanés	☐ Cuba-Dominicano	☐ Dominicano	☐ De Antillas Holandesas
	☐ De Granada	☐ Guadalupeño	☐ Haitiano	☐ Jamaiquino	☐ De Martinica
	☐ De Montserrat	☐ Puertorriqueño	☐ Otro		
☐ Centrafricano (no específico)	☐ Angolense	☐ Camarunés	☐ Centrafricano (CAF)	☐ Chadiano	☐ Congoleño (COG)
	☐ Congoleño (COD)	☐ De Guinea Ecuatorial	☐ De Gabón	☐ De São Tomé	☐ De Príncipe
	☐ Otro				
☐ Orienteafricano (no específico)	☐ Burundés	☐ Comorano	☐ De Djibouti	☐ Erétreo	☐ Etiope
	☐ Keniano	☐ Malgache	☐ De Malawi	☐ Mauritiano	☐ De Mahora
	☐ Mozambique	☐ De Réunion	☐ Ruandés	☐ De Seychellois	☐ Somalí
	☐ Sudsudanés	☐ Sudanés	☐ Tanzanio	☐ Zambio	☐ De Zimbawe
	☐ Otro				
☐ Latinoamericano (no específico)	☐ Argentino	☐ Beliciano	☐ Boliviano	☐ Brasileño	☐ Chileno
	☐ Colombiano	☐ Costarricense	☐ Ecuatoriano	☐ Salvadoreño	☐ Isleño Malvino
	☐ Francoguyanés	☐ Guatemalteco	☐ Guyanés	☐ Hondureño	☐ Mexicano
	☐ Nicaragüense	☐ Panameño	☐ Paraguay	☐ Peruano	☐ Isleño de South Georgia & the South Sandwich
	☐ Surinamés	☐ Uruguayo	☐ Venezolano	☐ Otro	
☐ Sudafricano (no específico)	☐ Botswaniano	☐ De Mosotho (LSO)	☐ Namibio	☐ Sudafricano (ZAF)	☐ De Swazi
	☐ Otro (no enlistado)				
☐ Africano occidental (no específico)	☐ Beninese	☐ Guineo de Bissau	☐ De Burkinabé (BFA)	☐ De Cabo Verdean	☐ Costamarfilense (CIV)
	☐ Gambia	☐ Ghanés	☐ De Liberia	☐ Malianse	☐ De Mauritania
	☐ Nigeriano (NER)	☐ Nigeriano (NGA)	☐ De Santa Elena	☐ Senegalense	☐ De Sierra Leona
	☐ Togolese	☐ Otro			
BLANCO				☐ Blanco (no enlistado)	
☐ Euro-oriental (no específico)	☐ Bosnio	☐ Herzegovino	☐ Polaco	☐ Rumano	☐ Ruso
	☐ Ucraniano	☐ Otro			
☐ Del Medio Oriente / Nordafricano (no específico)	☐ Algeriano	☐ De Amazigh/Berber	☐ Árabe	☐ Asirio	☐ Bahreiní
	☐ Bedouino	☐ De Chaldea	☐ Nativo Copt	☐ Nativo Druze	☐ Egipcio
	☐ Emirate	☐ Iraní	☐ Iraquí	☐ Israelita	☐ Jordaniense
	☐ Kurdo de Kuwait	☐ Libanés	☐ Libio	☐ Marroquí	☐ Omaní
	☐ Palestino	☐ de Qatar	☐ Árabe Saudita	☐ Sirio	☐ Tunecino
	☐ Del Yemén	☐ Otro del Medio Oriente		☐ Otro Nordafricano	
☐ Euro-occidental (no específico)	☐ Holandés	☐ Inglés	☐ Francés	☐ Alemán	☐ Griego
	☐ Italiano	☐ Noruego	☐ Español	☐ Sueco	☐ Otro
☐ Americano (no específico)	☐ Estadounidense (USA)	☐ Canadiense	☐ Centroamericano	☐ Sudamericano	
<i>*La información de antecedentes raciales y étnicos de las Escuelas de Everett pueden incluir: Una revisión de nuestros expedientes internos y/o expedientes que recibimos de otras escuelas o por pláticas con miembros del personal escolar que tengan contacto con usted o su estudiante que puedan darnos una perspectiva.</i>					



La Encuesta de idiomas en el Hogar se entrega a **todos** los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

Nombre del alumno:		Grado:	Fecha:
Nombre del padre, madre o tutor legal _____ Firma del padre, madre o tutor legal _____			
Derecho a los servicios de traducción o interpretación 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.	1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____ b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)? Nombre del padre/madre/tutor 1: _____ ¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____ Nombre del padre/madre/tutor 2: _____ ¿Necesita intérprete? ____ Sí ____ No Idioma _____		
Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.	2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)? _____ 3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____ 4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____ 5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ____ No ____ No sé ____		
Educación previa Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa: • 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. Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.	6. ¿En qué país nació su hijo? _____ 7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ____ Sí ____ No Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____ 8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) _____ Mes Día Año		

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.





Para uso de la oficina KIT: Fecha _____ Actualización de _____ Código _____
F&N _____ Medio de transporte _____ Actualización de la oficina _____

Cuestionario sobre viviendas de los estudiantes

N.º de identificación del estudiante _____

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

Si usted alquila/es propietario de su propia casa, no necesita completar este formulario, a menos que las instalaciones sean inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.).

Si no alquila/es propietario de su propia casa, marque todas las opciones que correspondan abajo. (Envíelo al coordinador de personas sin casa del distrito. La información de contacto está al final de la página).

- ☐ En un motel/hotel/Air B&B ☐ En un auto, parque, campamento o lugar similar
☐ En un refugio ☐ Va de un lugar a otro/duerme en sofás
☐ En la casa o el apartamento de alguien más con otra familia
☐ Transitional Housing (Vivienda de transición) (un programa que ayuda a las personas que no tienen casa a vivir independientemente en 24 meses, en general)
☐ En una residencia con instalaciones inadecuadas (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
☐ Otro _____

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre _____ Apellido _____

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ Edad: _____

- ☐ El estudiante no está acompañado (no vive con un padre o tutor legal) ☐ El estudiante vive con un padre/tutor legal

Mencione a los hermanos o a otros niños en la casa:

Nombre:	Edad:	Escuela (si la hay):	Identificación del estudiante:	Grado:
Nombre:	Edad:	Escuela (si la hay):	Identificación del estudiante:	Grado:
Nombre:	Edad:	Escuela (si la hay):	Identificación del estudiante:	Grado:
Nombre:	Edad:	Escuela (si la hay):	Identificación del estudiante:	Grado:

Dirección de la residencia actual: _____

Teléfono/número de contacto: _____ Nombre del contacto: _____

Nombre en letra de molde de los padres/tutores legales: _____
(o del joven no acompañado)

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

*Declaro bajo pena de perjurio en virtud de las leyes del estado de Washington que la información dada aquí es auténtica y correcta. (Si el personal de la escuela recibió esta información por teléfono/correo electrónico, etc., en su lugar deben escribirlo y firmar).

Persona que envía este formulario a la Oficina de Niños en Transición (Kids in Transition, KIT):

Nombre del personal: _____ Edificio/apto.: _____ Fecha: _____

Envíe el formulario completado por correo electrónico a: KIToffice@everettsd.org

Oficina de Niños en Transición (KIT) 425-385-4032

SECCIÓN 725. DEFINICIONES.

Para los fines de este subtítulo:

(1) El término "inscribir" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente en las actividades de la escuela.

(2) El término "niños y jóvenes sin casa":

(A) se refiere a personas que no tienen una residencia fija, regular y adecuada para pasar la noche [dentro del significado de la sección 103(a)(1)], e

(B) incluye:

(i) niños y jóvenes que comparten la vivienda de otras personas debido a la pérdida de su vivienda, dificultades económicas o un motivo similar; que viven en moteles, hoteles, parques de remolques o lugares de campamento debido a la falta de alojamientos alternativos adecuados; que están viviendo en refugios de emergencia o de transición; que están abandonados en hospitales;

(ii) niños y jóvenes que tienen una residencia primaria para pasar la noche que es un lugar público o privado que no está diseñado como un alojamiento para dormir regular para personas o que no suele usarse como tal [dentro del significado de la sección 103(a)(2)(C)];

(iii) niños y jóvenes que están viviendo en autos, estacionamientos, espacios públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de autobuses o trenes o lugares similares, y

(iv) niños migrantes (tal y como se define este término en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califiquen como personas sin casa a efectos de este subtítulo porque viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).

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

Recursos adicionales

En los siguientes enlaces encontrará información y recursos para padres:

[National Center for Homeless Education \(Centro Nacional para la Educación de Personas sin Casa\)](#)

[National Association for the Education of Homeless Children and Youth \(NAEHYC\) \(Asociación Nacional para la Educación de Niños y Jóvenes sin Casa\)](#)

[SchoolHouse Connection](#)

Certificado de Estado de Vacunación

Reviewed by: _____ Date: _____
Signed COE on File? ☐ Yes ☐ No

Imprima este formulario. Vea el reverso de este formulario para obtener instrucciones sobre cómo llenarlo o imprimirlo del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.

Apellido del niño:	Nombre:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento (DD/MM/AAAA):
Autorizo a la escuela/establecimiento de cuidado infantil de mi hijo a agregar información sobre las vacunas en el IIS para ayudar a la escuela a mantener un registro de mi hijo.		Solo estado condicional: Reconozco que mi hijo está ingresando a la escuela/ establecimiento de cuidado infantil en estado condicional. Para que mi hijo permanezca en la escuela, debo proporcionar la documentación requerida de las vacunas en los plazos establecidos. Consulte en el reverso para obtener orientación sobre el estado condicional.	
X _____ Firma del padre, la madre o el tutor		X _____ Se requiere la firma del padre, la madre o el tutor si comienza en estado condicional	
		Fecha	

▲ Se requiere para la escuela • Se requiere para el establecimiento de cuidado infantil/preescolar	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA	DD/MM/AA
Vacunas obligatorias para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil						
•▲ DTaP (difteria, tétanos y tos ferina)						
▲ Tdap (tétanos, difteria y tos ferina) (a partir de 7.º grado)						
•▲ DT o Td (tétanos, difteria)						
•▲ Hepatitis B						
• Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)						
•▲ IPV (polio) (cualquier combinación de IPV/OPV)						
•▲ OPV (polio)						
•▲ MMR (sarampión, paperas, rubéola)						
• PCV/PPSV (antineumocócica)						
•▲ Varicela						
☐ Antecedentes de la enfermedad verificados por el IIS						
Vacunas recomendadas (no se requieren para el ingreso a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil)						
COVID-19						
Gripe (influenza)						
Hepatitis A						
VPH (virus del papiloma humano)						
MCV/MPSV (meningococo tipo A, C, W, Y)						
MenB (meningococo tipo B)						
Rotavirus						

Documentation of Disease Immunity (Health care provider use only)		
If the child named in this Certificate of Immunization Status (CIS) has a history of varicella (chickenpox) disease or can show immunity by blood test (titer), it must be verified by a health care provider.		
I certify that the child named on this CIS has: ☐ A verified history of varicella (chickenpox) disease. ☐ Laboratory evidence of immunity (titer) to disease(s) marked below.		
☐ Diphtheria	☐ Hepatitis A	☐ Hepatitis B
☐ Hib	☐ Measles	☐ Mumps
☐ Rubella	☐ Tetanus	☐ Varicella
☐ Polio (all 3 serotypes must show immunity)		
▶		
Licensed Health Care Provider Signature Date		
▶		
Printed Name		

I certify that the information provided on this form is correct and verifiable.	Health Care Provider or School Official Name: _____ Signature: _____ Date: _____ If verified by school or child care staff the medical immunization records must be attached to this document.	
---	---	--

Instrucciones para completar el Certificado de Estado de Vacunación: Imprima el formulario del Sistema Informático de Vacunación o rellénelo a mano.

Para imprimir con la información de la vacunación completada:

Pregunte si el consultorio de su proveedor médico ingresa las vacunas en el Sistema Informático de Vacunación de WA (el registro estatal de Washington). Si es así, solicíteles que impriman el certificado usando el sistema y la información de vacunación de su hijo se llenará de forma automática. También puede imprimir un certificado en su casa. Solo tiene que registrarse e ingresar a MyIR en wa.myir.net. Si su proveedor no utiliza el sistema, envíe un correo electrónico al Departamento de Salud a waisrecords@doh.wa.gov o llame al 1-866-397-0337 para obtener una copia del certificado de su hijo.

Para llenar el formulario a mano:

1. Escriba en letra de imprenta el nombre y la fecha de nacimiento de su hijo y firme donde se indica en la página uno.
2. Escriba la fecha de cada dosis de la vacuna recibida en las columnas de fechas (con el formato DD/MM/AA). Si su hijo recibe una vacuna combinada (una sola inyección que lo protege contra varias enfermedades), utilice las guías de referencia que aparecen a continuación para registrar cada vacuna de manera correcta. Por ejemplo, registre la vacuna Pediarix bajo difteria, tétanos, tos ferina como DTaP, hepatitis B como Hep B, y polio como IPV.
3. Si su hijo tuvo varicela y no fue vacunado, un proveedor de atención médica debe corroborar que tuvo varicela para cumplir con los requisitos de la escuela.
 - ☐ Si el proveedor médico puede corroborar que su hijo tuvo varicela, pídale que marque la casilla en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity” y que firme el formulario.
 - ☐ Si el personal de la escuela tiene acceso al Sistema Informático de Vacunación y ven la verificación de que su hijo tuvo varicela, marcarán la casilla debajo de varicela en la sección de las vacunas.
4. Si un análisis de sangre (valor) da positivo y muestra que su hijo es inmune, pídale al proveedor médico que marque las casillas de la enfermedad correspondiente en la sección en inglés “Documentation of Disease Immunity”, y que firme y ponga la fecha el formulario. Debe proporcionar los resultados del laboratorio junto con este certificado.
5. Proporcione pruebas de registros con verificación médica según las pautas que se indican a continuación.

Registros médicos aceptables

Todos los registros de vacunación deben estar corroborados por un médico. Por ejemplo:

- Un formulario del Certificado de Estado de Vacunación impreso con las fechas de vacunación del Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington, MyIR o el sistema de otro estado.
- Una copia impresa completa del certificado con la firma de validación del proveedor médico.
- Una copia impresa completa del certificado con los registros de vacunación adjuntos, impresos desde el registro de salud electrónico de un proveedor médico y con la firma o el sello de un proveedor médico. El administrador de la escuela, el enfermero o la persona designada debe verificar que las fechas en el certificado se transcribieron con precisión y debe firmar el formulario.

Estado condicional

Los niños pueden ingresar y permanecer en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil en estado condicional si se están poniendo al día con las vacunas obligatorias para ingresar a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil. (Las dosis del esquema de vacunas se distribuyen en intervalos mínimos, por lo que algunos niños pueden tener que esperar un tiempo antes de terminar de recibir sus vacunas. Esto significa que es posible que ingresen a la escuela mientras esperan la siguiente dosis de la vacuna obligatoria). Para ingresar a una escuela o establecimiento de cuidado infantil en estado condicional, un niño debe tener todas las dosis de las vacunas obligatorias antes de empezar a ir a la escuela o al establecimiento de cuidado infantil.

Los estudiantes que estén en estado condicional pueden permanecer en la escuela hasta la fecha de validez mínima de la próxima dosis de la vacuna y tendrán un período adicional de 30 días para presentar la documentación de la vacunación. Si un estudiante debe ponerse al día con varias vacunas, el estado condicional continúa de forma similar hasta que reciba todas las vacunas obligatorias.

Si el período condicional de 30 días se vence antes de que se presente la documentación en la escuela o en el establecimiento de cuidado infantil, el estudiante deberá ser excluido de dicha escuela o establecimiento de cuidado infantil, conforme al capítulo 28A.210.120 del Código Revisado de Washington. La documentación válida incluye pruebas de inmunidad a la enfermedad en cuestión, registros médicos que demuestren la vacunación o un formulario de certificado de exención (COE) completado.

Reference guide for vaccine trade names in alphabetical order

For updated list, visit <https://www.cdc.gov/vaccines/terms/usvaccines.html>

Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine	Trade Name	Vaccine
ActHIB	Hib	Fluarix	Flu	Havrix	Hep A	Menveo	Meningococcal	Rotarix	Rotavirus (RV1)
Adacel	Tdap	Flucelvax	Flu	Hiberix	Hib	Pediarix	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq	Rotavirus (PV5)
Afluria	Flu	FluLaval	Flu	HibTITER	Hib	PedvaxHIB	Hib	Tenivac	Td
Bexsero	MenB	FluMist	Flu	Ipol	IPV	Pentacel	DTaP + Hib + IPV	Trumenba	MenB
Boostrix	Tdap	Fluvirin	Flu	Infanrix	DTaP	Pneumovax	PPSV	Twinrix	Hep A + Hep B
Cervarix	2vHPV	Fluzone	Flu	Kinrix	DTaP + IPV	Prevnar	PCV	Vaqta	Hep A
Daptacel	DTaP	Gardasil	4vHPV	Menactra	MCV or MCV4	ProQuad	MMR + Varicella	Varivax	Varicella
Engerix-B	Hep B	Gardasil 9	9vHPV	Menomune	MPSV4	Recombivax HB	Hep B		

Si usted tiene una discapacidad y necesita este documento en otro formato, por favor llame al 1-800-525-0127 (servicio TDD/TTY 711).

DOH 348-013 June 2021

La escuela está solicitando un nuevo historial médico anual para que sea completado y entregado cada año escolar. La información proporcionada será compartida solo con miembros pertinentes del personal con el fin de garantizar la seguridad del estudiante en la escuela.

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____
 Apellido(s) Primer nombre Inicial intermedia
 Escuela: _____ Grado: _____ ID del Estudiante _____

Para poder garantizar un entorno seguro en la escuela, se le solicita que informe a la enfermera si su hijo(a) padece de una condición médica que sea mortal (vea lista abajo) ANTES de que su hijo(a) asista a su primer día de clases, en el cual debe tenerse en la escuela ya lista una orden médica vigente, plan de salud y su medicamento con el fin de garantizar un entorno seguro para su estudiante, como es requerido por la ley estatal (WAC 392-380-045).

1. ☐ **NO** tiene condiciones médicas o problemas de salud.

☐ **SÍ**, tiene las siguientes condiciones médicas o problemas de salud:

Condiciones de salud mortales:

(Por favor marque el recuadro correspondiente y complete las preguntas que le siguen.)

- ☐ **Astma** ¿Usa su hijo(a) un inhalador de rescate más de una vez por semana? _____
 ¿Fue su hijo(a) hospitalizado por síntomas de asma el año pasado? _____
 ¿Usó su hijo(a) esteroides para sus síntomas de asma el año pasado? _____
- ☐ **Alergias** (Por favor marque en el recuadro solamente si son severas y tiene receta de Epinephrine. Ejm. cacahuates, abejas, nueces de árboles, etc.)
 Alergénico(s) _____
- ☐ **Diabetes** Fecha en que se diagnosticó: _____ Tipo 1 ☐ Tipo 2 ☐ CGM: ☐ Sí ☐ No
☐ Bomba ☐ Inyecciones ☐ Se la administra independiente ☐ Necesita asistencia
- ☐ **Convulsiones** Tipo: _____ ¿Con qué frecuencia?: _____
 ¿Las convulsiones de su hijo(a) requieren de medicamento? _____
 ¿Requiere su hijo(a) de medicamento de emergencia para convulsiones en la escuela? _____

¿Alguna otra condición médica o problema de salud

que pueda afectar a su hijo en la escuela? (Por ejemplo: Alergias a medicamentos, Trastorno ADHD, ansiedad, encopresis, condiciones cardíacas, migrañas, enfermedad de Crohn, preocupaciones dietéticas, genéticas, historial de conmociones, parálisis cerebral, depresión, PKU, enuresis, trastornos sanguíneos, depresión, etc.) **Por favor anótelos aquí abajo.**

2. **Medicamentos requeridos en la escuela:** (Si su estudiante requiere de medicamento en la escuela, comuníquese con la sala de salud (*health room*) para una orden médica que es requerida por ley RCW 28A.210.260)

Nombre del medicamento	Dosis	Diagnósticos o síntomas que requieren del medicamento

3. **Información de contactos de emergencia:**

Padre/Tutor 1: _____ Casa: _____ Celular: _____

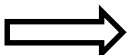
Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Madre/Tutor 2: _____ Teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

Trabajo: _____ Correo Electrónico: _____

Contacto de emergencia: _____ Teléfono #1: _____ Teléfono #2: _____

Proveedor del cuidado a la salud: _____ Teléfono: _____ Fax: _____



(Nombre de padres/tutores y firma(s) al completar el formulario)

(Fecha de hoy)



ACUERDO SOBRE EL USO DE TECNOLOGÍA (STUDENT TECHNOLOGY USE AGREEMENT)

Información del estudiante

Nombre del estudiante	ID del estudiante	Grado escolar
-----------------------	-------------------	---------------

Acuerdo del estudiante

- He leído el acuerdo sobre el uso de tecnología (3245P)
- He leído el Manual de Tecnología para Padres/Estudiantes.
- Traeré mi dispositivo a la escuela todos los días con su batería completamente cargado y listo para usarse.
- No dejaré mi dispositivo desatendido en ningún momento cuando esté en la escuela o en algún lugar público.
- No quitaré el código de barras del distrito o marca que está en mi dispositivo de ninguna manera, ni con marcas, calcomanías, raspaduras o grabados, etc.
- No intentaré quitar, alterar o reparar el hardware, instalar ningún software que no esté aprobado, remover cualquier software del distrito que esté preinstalado, y/o modificar el sistema operativo de mi dispositivo de ninguna manera.
- Si tengo problemas con mi dispositivo, dejaré de usarlo y pediré a mi maestro o a un técnico que me asista.
- Entiendo que puedo perder los privilegios del uso del equipo tecnológico por conductas inapropiadas, y puedo ser financieramente responsable por daños o pérdidas de cualquier dispositivo del distrito.
- Entiendo que los dispositivos perdidos o extraviados deberán ser reportados a la administración escolar en un plazo de 24 horas, o dentro del siguiente día escolar.
- Regresaré el equipo cuando me lo solicite el distrito y al final del año escolar.
- Entiendo que, si el dispositivo no es regresado, se someterá un reporte a las autoridades de fuerza pública locales para activar el dispositivo de rastreo para recuperar el dispositivo.
- Entiendo que se me cobrará cualquier daño o pérdida de equipo incluyendo tabletas, teclados, fuentes de poder y cable, bolsas estudiantiles y plumas con tinta digital.

<i>Nombre del estudiante (letra de molde)</i>	<i>Firma del estudiante</i>	<i>Fecha</i>
---	-----------------------------	--------------

Acuerdo de los padres

- He leído el acuerdo sobre el uso de tecnología (3245P)
- He leído el Manual de Tecnología para Padres/Estudiantes.
- Me aseguraré de que mi estudiante traiga consigo su dispositivo a la escuela todos los días cargado y listo para usarse.
- Entiendo que mi estudiante puede perder sus privilegios del uso de tecnología por conductas inapropiadas, daños, negligencia o pérdida.
- El distrito se reserva el derecho de hacer cargos al usuario por el costo total por reparación o reemplazo del dispositivo cuando ocurra un daño por negligencia según sea determinado por los administradores escolares. ([RCW 28A.635.060](#))
- Si no se regresa el dispositivo o se extravía, usted reconoce su responsabilidad por la cobertura del costo.
- Entiendo que los dispositivos que sean robados o extraviados deberán ser reportados a la administración de la escuela dentro de un plazo de 24 horas o en el siguiente día escolar.
- Entiendo que mi estudiante deberá regresar el equipo cuando sea solicitado por el distrito y al final del año escolar.
- Entiendo que, si el dispositivo no es regresado, se someterá un reporte a las autoridades de fuerza pública locales para activar el dispositivo de rastreo para recuperar el dispositivo.
- Entiendo que se me cobrará cualquier daño o pérdida de equipo incluyendo tabletas, teclados, fuentes de poder y cable, bolsas estudiantiles y plumas con tinta digital.
- Acepto la responsabilidad de monitorear y asegurar el uso apropiado del internet y las páginas web cuando mi estudiante acceda al internet fuera de la red del distrito.
- Entiendo que mi estudiante no deberá quitar, alterar o reparar el hardware, instalar ningún software que no esté aprobado, remover cualquier software del distrito que esté preinstalado, y/o modificar el sistema operativo de mi dispositivo de ninguna manera.

<i>Nombre del estudiante (letra de molde)</i>	<i>Firma del estudiante</i>	<i>Fecha</i>
---	-----------------------------	--------------

Adoptado: Junio 2017

Revisado: Julio 2018

Revisado: Junio 2019



DOS razones por las que podría querer devolver este formulario antes del 1.º de octubre

1.

No quiere que se use la foto o la información de su hijo como se explica en la SECCIÓN 1

2.

Tiene un estudiante de secundaria: SECCIÓN 2

NOTA: Cualquier formulario no devuelto o casillas en blanco implicará su permiso para divulgar la información del estudiante.

Formulario de la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA)

1. Su permiso para usar la foto, el nombre y el trabajo del estudiante

El distrito nunca divulga números de teléfono y direcciones sin su permiso. El distrito publica fotos, nombres y trabajos de los estudiantes en las siguientes circunstancias. Si no desea que se divulgue esa información, marque NO en la casilla correspondiente. ***Si deja una casilla en blanco, o no devuelve este formulario, asumiremos que tenemos su permiso para divulgar la información a continuación.***

¿Desea que se comparta el nombre o la foto de su hijo en los siguientes tipos de métodos distritales y no distritales?

Periódico escolar, programa de graduación, reconocimientos escolares o distritales, medios impresos y en línea; también en grupos de padres, como la Asociación de Padres y Maestros (Parent and Teacher Association, PTA), que con frecuencia escriben historias sobre los logros de los estudiantes, los programas escolares y sus eventos.

☐ SÍ
☐ NO

¿Desea el nombre o la foto de su hijo en el anuario de su escuela?

Nota: Algunas escuelas publican su anuario en línea y algunos anuarios son creados por grupos de padres, como la PTA.

☐ SÍ
☐ NO

2. Su permiso para compartir la información de estudiantes de secundaria con el ejército y las universidades

Si deja una casilla en blanco, asumiremos que tenemos su permiso para divulgar la información.

MARQUE NO si no desea que se comparta la información de su estudiante de secundaria con:

Reclutadores militares:

☐ SÍ
☐ NO

Universidades y escuelas de formación profesional:

☐ SÍ
☐ NO

3. Su permiso para compartir el correo electrónico, teléfono y dirección (de sus padres)

Senate Bill 5593 creó nuevos requerimientos para que los distritos escolares compartan la información de los padres de bachillerato con la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI). Utilizando esta información de contacto, las instituciones de educación superior de Washington pueden comunicarse con los alumnos y las familias para incrementar la concienciación de las oportunidades de la universidad.

Si deja un punto en blanco, asumimos que tenemos su permiso para liberar la información.

MARQUE NO si no quiere que su información se comparta con:

Instituciones de educación superior de Washington:

☐ SÍ
☐ NO

Número de identificación del estudiante

Nombre del estudiante.

Nombre del padre/madre/tutor

Firma del padre/madre/tutor

Fecha

Si tiene alguna pregunta, llame a la Oficina de Comunicaciones de las Escuelas Públicas de Everett al 425-385-4040.

Revisado el: 28 de mayo de 2024

Explicaciones

La Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act, FERPA) permite que los distritos escolares definan “información de directorio” y luego compartan solo esa información a menos que usted solicite que no se comparta.

Si marca “NO” en una casilla en la primera página, no podremos compartir la información que especificó. Cuando se nos solicita “información de directorio” sobre un estudiante, solo compartimos la información necesaria para ese propósito. Por lo general, solo compartimos el nombre, la edad o el grado y la escuela del estudiante.

1. Información utilizada en publicaciones del distrito, en línea y por medios externos

La información de directorio es: nombre del estudiante, nivel de grado, fechas de inscripción, títulos y premios, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de equipos atléticos, escuelas a las que asistió en el distrito, trabajo escolar y fotografías según la [política 3250](#).

Compartimos buenas noticias sobre los logros y honores de los estudiantes. Esto incluye mostrar el trabajo de los estudiantes en forma impresa y en línea. Puede significar mostrar el trabajo de los estudiantes en un lugar público y compartir información sobre los logros de los estudiantes con los medios de comunicación. Nunca divulgamos a sabiendas información sobre un estudiante a nadie que quiera usarla con fines comerciales. Solo compartimos las direcciones o los números de teléfono de los estudiantes cuando dichas solicitudes provienen del ejército o de instituciones de educación superior (como se explica a continuación).

2. Información para militares y universidades (se aplica solo a estudiantes de secundaria)

El ejército y las instituciones de educación superior solicitan la información de directorio de los estudiantes de secundaria y, según la ley federal, también debemos proporcionar la dirección y el número de teléfono del estudiante. Además, participamos en [programas de admisión garantizada \(GAP\)](#) y acuerdos de intercambio de datos con facultades y universidades. A las instituciones que participan en el programa GAP y en los acuerdos de intercambio de datos se les proporcionan las direcciones de correo electrónico registradas, el promedio general acumulado del estudiante (O GPA, en inglés), una copia del certificado de estudios del estudiante y las calificaciones de las pruebas estandarizadas. Proporcionamos esa información alrededor del 15 de octubre de cada año a estos grupos. Si marca “NO” en la sección 2 de la primera página, y si recibimos su formulario antes del 1.º de octubre, no divulgaremos la información del directorio de su estudiante. Si el formulario de su estudiante se devuelve después del 1.º de octubre, tenga en cuenta que es posible que ya hayamos publicado la información de su estudiante según la [política 3250](#).

Todas las políticas y procedimientos del distrito están disponibles [en línea](#).

- [Política 3245](#) y [procedimiento 3245P](#): “tecnología”. La información de acceso a internet se encuentra en la sección *Acceso de los estudiantes y uso de la tecnología del distrito*.
- [Política 3250](#): “Divulgación de información de directorio de estudiantes” incluye más detalles sobre la información de directorio de los estudiantes.
- Para obtener más información sobre la información de directorio, llame al Departamento de Comunicaciones al 425-385-4040.



Nombre del estudiante (por favor escriba en letra de molde):

ID del estudiante:

Grado:

**Por favor firme y regrese esta hoja
a la escuela de su estudiante.**

Entiendo que tengo acceso al manual de Responsabilidades y Derechos de los Estudiantes de las Escuelas Públicas de Everett en línea en <https://www.everettsd.org/domain/1493>. Copias impresas de dicho manual están disponibles bajo solicitud en las oficinas de las escuelas. Mi firma en este formulario reconoce que he accedido y revisado al manual ya sea en línea o en una copia impresa que solicite a la escuela para el año escolar corriente.

También he leído el formulario anexo de la Ley de Privacidad y de los Derechos de Educación a las Familias (FERPA), lo cual tengo entendido que debo regresar a la escuela de mi estudiante si deseo restringir la divulgación de información de mi estudiante.

Reconozco y entiendo las políticas y procedimientos de asistencia del distrito en <https://www.everettsd.org/Page/24310>.

Firma del padre/madre o tutor legal:	Fecha:
Firma del estudiante:	Fecha:
Nombre del estudiante escrito:	

- This handbook is also available in Arabic, Russian, Spanish and Vietnamese. Contact your school office for copies or access online at <http://www.everettsd.org/domain/1493>.
- يتوفر الدليل أيضا باللغة العربية، الروسية، الأسبانية والفيتنامية. اتصل بمكتب المدرسة الخاص بك من أجل النسخ.
- Это руководство также переведено на арабский, русский, испанский и вьетнамский языки. Свяжитесь с офисом вашей школы, чтобы получить экземпляр.
- Este manual también está disponible en árabe, ruso, español y vietnamita. Comuníquese con la oficina de su escuela para obtener copias.
- Cuốn sổ tay hướng dẫn này được dịch ra tiếng Ả-rập, tiếng Nga, tiếng Tây Ban Nha và tiếng Việt. Vui lòng liên hệ với văn phòng trường quý vị để nhận bản dịch.