¡BIENVENIDO(A) A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE PULLMAN!

Para registrar a su estudiante en la escuela, llene y entregue este paquete a la escuela a la que se asignó a su estudiante. Si no sabe a qué escuela está asignado su estudiante, use la aplicación móvil ***Find my School*** en www.pullmanschools.org/enrollment.

¿Qué documentos necesito de manera obligatoria para inscribir a mi estudiante?

1. Un documento que compruebe la edad del estudiante (por ejemplo, un certificado religioso, hospitalario o médico que muestre la fecha de nacimiento; una anotación en una Biblia familiar; un registro de adopción; una declaración jurada de uno de los padres; un acta de nacimiento o pasaporte; registros escolares verificados; o cualquier otro documento que permita la ley).
2. Inmunización con verificación médica o exención
   a. Formulario de Certificación de estatus de inmunización
   b. Formulario de Certificación de exención de inmunización
3. Los estudiantes de kínder necesitan un cuestionario adicional que pueden contestar en la escuela del estudiante o en la oficina del Distrito.

Nota para las familias que se encuentran sin hogar: Los estudiantes que se encuentran sin hogar no están obligados a entregar los documentos requeridos para inscribirse si no los tienen disponibles o accesibles. Llame a nuestro enlace para personas sin hogar o visite nuestro sitio de internet para ver más información. Programa McKinney-Vento

Enlace para personas sin hogar: Paula Bates, gerente de programas estatales y federales
Correo electrónico: pbates@psd267.org Teléfono: (509) 332-3144

Si tiene alguna pregunta sobre el proceso de registro o los documentos, comuníquese con la escuela de su estudiante o con nuestra oficina del distrito al teléfono (509) 332-3581 o al correo electrónico enrollment@psd267.org.

Si tiene preguntas relacionadas con la escuela, comuníquese con la escuela de su estudiante:

ESCUELAS PRIMARIAS (GRADOS K-5)

Primaria Jefferson
Grados K-5
1150 NW Bryant St.
T: 509-332-2617
F: 509-332-0680

Primaria Franklin
Grados K-5
850 SE Klemgard St.
T: 509-334-5641
F: 509-332-0864

Primaria Sunnyside
Grados K-5
425 SW Shirley St.
T: 509-334-1800
F: 509-332-0329

Primaria Kamiak
Grados K-5
1400 NW Terre View Dr.
T: 509-336-7205
F: 509-336-7206

ESCUELAS SECUNDARIAS (GRADOS 6-12)

Escuela Intermedia Lincoln
Grados 6-8
315 SE Crestview
T: 509-334-3411
T: 509-336-7203

Escuela Secundaria Pullman
Grados 9-12
510 NW Greyhound Wy
T: 509-332-1551
F: 509-332-6868

¿SABÍA QUE...?

Usted tiene derecho a que la información importante, escrita u oral, sea traducida o interpretada al idioma que usted habla. Si desea que algo se traduzca por escrito o se le explique oralmente en su idioma, comuníquese con la dirección de la escuela de su estudiante o envíe correo electrónico a info@psd267.org.

LISTA DE VERIFICACIÓN PARA INSCRIPCIÓN EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE PULLMAN 2025-2026

Por favor lleve a la escuela de su estudiante o a la oficina del distrito:

- ☐ **Copia del documento que compruebe la edad del estudiante:** Los niños no pueden registrarse en el kínder a menos que vayan a tener **5 años de edad el 31 de agosto de 2025** o que hayan concluido con éxito un programa de kínder que cumpla o exceda los estándares para programas de kínder del estado de Washington (RCW 28A.150.220 y WAC 180-16).
- ☐ **Registros de inmunización del estudiante con verificación médica:** Los estudiantes no serán elegibles para asistir a la escuela si no se entregan registros apropiados de inmunización a la escuela del estudiante.

Para llenar y entregar a la escuela de su estudiante o a la oficina del distrito:

- ☐ **Lista de verificación de inscripción:** Marque las casillas de los formularios que rellenó y adjúntela a su solicitud como portada.
- ☐ **Formulario de inscripción del estudiante:** Lea y conteste todo el formulario. Los contactos de emergencia deben ser personas distintas a los padres y tutores que ya aparecen en el formulario.
- ☐ **Formulario de recolección de información sobre raza y origen étnico:** Seleccione la(s) raza(s) de su hijo(a) en el formulario de recolección de información. Para elaborar informes federales y estatales, el consejero del distrito escolar informará una raza para el niño si los padres no seleccionan una.
- ☐ **Encuesta de idioma del hogar:** Llene este formulario incluso si habla inglés.
- ☐ **Cuestionario sobre la vivienda del estudiante:** Esta información se usa para identificar a los estudiantes que pueden ser elegibles para recibir asistencia de la Ley Federal de Asistencia Educativa para Personas Sin Hogar McKinney-Vento.
- ☐ **Autorización para divulgación de registros:** Llene este formulario. Esta información permite que el distrito escolar solicite registros a las escuelas a las que haya asistido previamente.
- ☐ **Información médica, autorización médica y actualización anual de salud:** Llene y firme este formulario. Este se usa para determinar qué precauciones y adaptaciones especiales es necesario hacer debido a un trastorno médico diagnosticado. El enfermero del distrito puede llamarle para pedirle más información si existe alguna inquietud.
- ☐ **Carta de asistencia y aceptación:** Lea y firme esta carta para reconocer que ha leído y entiende las políticas y los procedimientos de asistencia del distrito.
- ☐ **Aceptación del manual de la familia y el estudiante:** Lea el manual del distrito con su estudiante. Cuando termine, tanto usted como su estudiante deben firmar y fechar el formulario para confirmar que lo han leído.
- ☐ **Formulario de aceptación de comunicaciones entre la escuela y el hogar:** Firme este formulario para reconocer que ha leído la información sobre las comunicaciones entre la escuela y el hogar del Distrito Escolar de Pullman.
- ☐ **Aviso sobre la información del directorio de los estudiantes conforme a FERPA:** Por favor firme este formulario para hacer constar que recibió y leyó el aviso sobre la información del directorio de los estudiantes conforme a FERPA.

- ☐ ***Solamente para estudiantes de kínder*** **– Cuestionario de edades y etapas:** El instrumento Ages & Stages Questionnaires® (Cuestionario de edades y etapas) genera un perfil de los hitos del desarrollo de un niño. Estos datos ayudan a los maestros a asegurarse de que sus aulas estén preparadas para ayudar al éxito social, emocional y académico de cada estudiante.

- ☐ ***Solamente para estudiantes transferidos*** **- Encuesta del Programa de Altas Capacidades:** Conteste esta encuesta si su estudiante estuvo inscrito antes en un programa para menores superdotados (denominados "de altas capacidades" en Washington).

- ☐ **Consentimiento para divulgar información sobre la elegibilidad para el programa de nutrición de menores *(opcional):*** Puede llenar esta información si es elegible para comidas gratuitas o de precio reducido. Este formulario es opcional, y entregar o no entregar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo(a) para comidas gratuitas o de precio reducido.

- ☐ ***Solamente para estudiantes de secundaria*** ***(opcional)*** **– Formulario de elegibilidad para la WIAA:** Si su estudiante de secundaria planea participar en deportes, llene este formulario y entregue los documentos que se solicitan, conforme a las instrucciones.

Formulario de inscripción del estudiante a las Escuelas Públicas de Pullman

Fecha de hoy:

Apellido legal del estudiante	Nombre legal	Segundo nombre legal	Apodo	Grado al que ingresa	[ ] Masculino [ ] Femenino
Fecha de nacimiento	Ciudad/Estado de nacimiento: Ciudad: Estado:			País de nacimiento:	
Si el país de nacimiento no son los Estados Unidos, ¿cuál fue la fecha de inscripción inicial de este estudiante en una escuela de Estados Unidos (excluyendo escuelas privadas y preescolares)?					

Información del tutor principal: *Nombres de las personas* ***con las que vive el estudiante***

Apellido del tutor	Nombre del tutor	Relación con el estudiante:	Dirección de correo electrónico
Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
Apellido del tutor	Nombre del tutor	Relación con el estudiante:	Dirección de correo electrónico
Teléfono del trabajo		Teléfono celular	
¿A qué tutor debemos llamar primero?	Número de teléfono de casa:		¿Es un número que no aparece en el directorio? [ ] Sí [ ] No

Calle y número de la residencia:	Depto.	Ciudad	Código postal
Dirección postal (si es diferente a la anterior)	Depto.	Ciudad	Código postal
Idioma de preferencia para las comunicaciones por escrito:			

Información del segundo hogar: *Padre/madre sin custodia principal*

Apellido	Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Dirección de correo electrónico				
Apellido	Nombre	Relación con el estudiante	Teléfono del trabajo	Teléfono celular
Dirección de correo electrónico				

Teléfono de casa Marque si no aparece en el directorio ☐	¿Los siguientes mensajes también deben enviarse a este hogar? Boletas de calificaciones ☐Sí ☐No Todos los mensajes [ ] Sí [ ] No		
Dirección postal del segundo hogar	Ciudad	Estado	Código postal

Hermanos: *Escriba los nombres de todos los hermanos que asistan a escuelas del Distrito Escolar de Pullman*

Apellido	Nombre	Escuela	Grado al que ingresa

Información para emergencias: *Proporcione la información de dos* ***personas de la localidad (distintas a usted)*** *que usualmente estén disponibles durante el día escolar y hayan aceptado cuidar y transportar a su estudiante en caso de que sufra alguna lesión o enfermedad y no podamos comunicarnos con usted. Primero intentaremos comunicarnos con los padres.*

Nombre de la persona de contacto	Relación con el estudiante	Teléfono diurno	Teléfono celular
Nombre de la persona de contacto	Relación con el estudiante	Teléfono diurno	Teléfono celular

Información legal (*si corresponde*)

¿Hay una custodia conjunta o un plan de crianza vigente? [ ] Sí [ ] No *Si contestó que sí, el plan debe entregarse a la escuela para hacerlo cumplir.*

¿Hay una orden de restricción vigente? [ ] Sí [ ] No *Si contestó que sí, la orden judicial debe entregarse a la escuela.*

La orden de restricción es en contra de: [ ] Madre [ ] Padre [ ] Otro:___

Información sobre el transporte

¿El estudiante tomará el autobús a la escuela y de regreso? [ ] Sí [ ] No

Información de la escuela anterior

Última escuela a la que asistió	Último distrito escolar	Grado	Dirección de la última escuela, ciudad, estado, código postal

¿Su hijo(a) alguna vez ha asistido a escuela del Distrito Escolar de Pullman? ☐Sí ☐No

Si contestó que sí, a qué escuela asistió: Grado(s)

Escriba los nombres, ciudades y estados de todas las escuelas a las que ha asistido su hijo(a) en los últimos 5 años:

Información de cuidado de niños

¿Su hijo(a) asiste a un centro de cuidado de niños? [ ] Sí [ ] No

Si contestó que sí, marque una de las siguientes opciones: [ ] antes de la escuela [ ] después de la escuela [ ] antes y después de la escuela

Proveedor de cuidado de niños:_____

Dirección:_____ Teléfono: ( )_____

Otra información pertinente:

¿Su estudiante actualmente está inscrito en otro distrito o en un programa en línea?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante alguna vez ha sido elegible para, o estado inscrito en, un programa de educación especial?	[ ] Actualmente	[ ] Previamente	[ ] No
¿Su estudiante alguna vez ha sido elegible para tener, o tenido, un plan 504?	[ ] Actualmente	[ ] Previamente	[ ] No
¿Su estudiante alguna vez ha participado en alguno de estos programas? Otro programa no mencionado:	[ ] Título I [ ] ELD	[ ] LAP [ ] Altas Capacidades	
¿Su hijo(a) alguna vez ha repetido un grado? ¿Qué grado?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante alguna vez ha sido suspendido o expulsado? *Si contestó que sí, explique*	[ ] Sí	[ ]No	
¿El estudiante o sus padres han tenido alguna reunión formal con funcionarios escolares en los últimos dos años sobre problemas de asistencia escolar?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Este estudiante está sujeto a una orden judicial de asistir a la escuela, o hay una petición por inasistencia escolar en trámite?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Estudiante transferido de fuera del distrito? *(el estudiante vivirá fuera del Distrito Escolar de Pullman)*	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante ha recibido su educación escolar en casa? *Si contestó que sí, ¿qué grados?*	[ ] Sí	[ ]No	
¿Este estudiante actualmente está en cuidado de crianza?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante planea participar en deportes?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante planea participar en clubes o actividades extracurriculares?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante tiene acceso a internet?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Su estudiante tiene acceso a un dispositivo para educación a distancia?	[ ] Sí	[ ]No	
¿Alguno de los padres o tutores sirve actualmente como miembro de las fuerzas armadas de EE. UU. *en servicio activo?* [ ]No [ ] Tutor 1 [ ] Tutor 2 [ ] Ambos tutores			
¿Alguno de los padres o tutores sirve actualmente como miembro de las *reservas* de las fuerzas armadas de EE. UU.*?* [ ]No [ ] Tutor 1 [ ] Tutor 2 [ ] Ambos tutores			
¿Alguno de los padres o tutores sirve actualmente como miembro de la Guardia Nacional de Washington? [ ]No [ ] Tutor 1 [ ] Tutor 2 [ ] Ambos tutores			

Verificación de residencia

La información sobre residencia que se proporciona en este formulario es verdadera y correcta a la fecha. Entiendo que a falsificación de una dirección o el uso de cualquier otro medio fraudulento para conseguir una inscripción o asignación será causal de revocación de la inscripción del estudiante y de su asignación a la escuela que atiende al área de su residencia.

*Firma del padre, la madre o el tutor legal:*_____*Fecha:*_____

Nombre del estudiante: _____Recolección de datos sobre raza/origen étnico 2025-2026

Recientemente, el gobierno federal amplió las categorías de datos de raza y grupo étnico del estudiante. Debido a estos cambios, tenemos que pedirle que identifique a su hijo(a) como de origen hispano/latino o no hispano/latino y por uno o más grupos raciales.

El estado de Washington ya tiene 222 categorías raciales entre las cuales elegir. Si uno de los padres se identifica con una raza y el otro padre con otra, usted podrá marcar ambas razas para su hijo(a).

ORIGEN ÉTNICO **Pregunta 1: ¿Su hijo(a) es de origen hispano o latino? (Marque TODAS las aplicables)**

- ❑ No hispano/latino
- ❑ Hispano
- ❑ Argentino
- ❑ Boliviano
- ❑ Brasileño
- ❑ Chicano (mexicano-estadounidense)
- ❑ Chileno
- ❑ Colombiano
- ❑ Costarricense
- ❑ Cubano
- ❑ Dominicano
- ❑ Ecuatoriano
- ❑ Guatemalteco
- ❑ Guyanés
- ❑ Hondureño
- ❑ Jamaiquino
- ❑ Mexicano
- ❑ Mestizo
- ❑ Nativo
- ❑ Nicaragüense
- ❑ Panameño
- ❑ Paraguayo
- ❑ Peruano
- ❑ Puertorriqueño
- ❑ Salvadoreño
- ❑ Español
- ❑ Surinamés
- ❑ Uruguayo
- ❑ Venezolano
- ❑ Otro (escríbalo abajo)

_____

_____

RAZA **Pregunta 2: ¿A qué raza(s) considera que pertenece su hijo(a)? (Marque TODAS las aplicables)**

Blanco/Negro/Afroamericano

- ❑ Blanco
- ❑ Negro/Afroamericano
- ❑ Afroamericano
- ❑ Afrocanadiense

Tribus del estado de Washington / Nativos de Alaska

- ❑ Indígena americano/nativo de Alaska
- ❑ Tribu Chinook
- ❑ Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama
- ❑ Tribus Confederadas de la Reservación Chehalis
- ❑ Tribus Confederadas de la Reservación Colville
- ❑ Tribu Indígena Cowlitz
- ❑ Tribu Duwamish
- ❑ Tribu Indígena Hoh
- ❑ Tribu Jamestown S'Klallam
- ❑ Comunidad Indígena Kalispel de la Reservación Kalispel
- ❑ Nación Indígena Kikiallus
- ❑ Comunidad Tribal de Lower Elwha
- ❑ Tribu Lummi de la Reservación Lummi
- ❑ Tribu Indígena Makah de la Reservación Indígena Makah
- ❑ Banda Marietta de la Tribu Nooksack
- ❑ Tribu Indígena Muckleshoot
- ❑ Tribu Indígena Nisqually
- ❑ Tribu Indígena Nooksack de Washington
- ❑ Tribu Port Gamble S'Klallam
- ❑ Tribu Puyallup de la Reservación Puyallup
- ❑ Tribu Quileute de la Reservación Quileute

Tribus del estado de Washington / Nativos de Alaska (cont.)

- ❑ Nación Indígena Quinault
- ❑ Nación Indígena Samish
- ❑ Tribu Indígena Sauk-Suiattle de Washington
- ❑ Tribu Indígena Shoalwater Bay de la Reservación Indígena de Shoalwater Bay
- ❑ Tribu Indígena Skokomish
- ❑ Tribu Snohomish
- ❑ Tribu Indígena Snoqualmie
- ❑ Tribu Indígena Snoqualmoo
- ❑ Tribu Spokane de la Reservación Spokane
- ❑ Tribu Squaxin Island de la Reservación Squaxin Island
- ❑ Tribu Steilacoom
- ❑ Tribu de Indígenas Stillaguamish de Washington
- ❑ Tribu Indígena Suquamish de la Reservación de Port Madison
- ❑ Comunidad Tribal Indígena de Swinomish
- ❑ Tribus Tulalip de Washington
- ❑ Otro nativo de Alaska _____
- ❑ Otro indígena americano_____

Europeo oriental

- ❑ Bosnio
- ❑ Herzegovino
- ❑ Polaco
- ❑ Rumano
- ❑ Ruso
- ❑ Ucraniano
- ❑ Otro europeo oriental_____

Asiático

- ❑ Indio asiático
- ❑ Bangladesi
- ❑ Butanés
- ❑ Birmano/Myanmar
- ❑ Camboyano/Khmer
- ❑ Cham
- ❑ Chino
- ❑ Filipino
- ❑ Hmong
- ❑ Indonesio
- ❑ Japonés
- ❑ Coreano
- ❑ Laosiano
- ❑ Malayo
- ❑ Mien
- ❑ Mongol
- ❑ Nepalés
- ❑ Okinawense
- ❑ Pakistaní
- ❑ Panyabí
- ❑ Singapurense
- ❑ Ceilanés
- ❑ Taiwanés
- ❑ Tailandés
- ❑ Tibetano
- ❑ Vietnamita
- ❑ Otro asiático_____

Caribeño

- ❑ Anguileño
- ❑ Antiguano
- ❑ Bahameño
- ❑ Barbadense
- ❑ Sanbartolomeano
- ❑ Virginense británico
- ❑ Caimanés (Islas Caimán)
- ❑ Cubano dominicano
- ❑ Dominicano (República Dominicana)
- ❑ Antillano neerlandés (Antillas Neerlandesas)
- ❑ Granadino
- ❑ Guadalupeño
- ❑ Haitiano
- ❑ Jamaiquino
- ❑ Martiniqués
- ❑ Montserratense
- ❑ Puertorriqueño
- ❑ Otro caribeño_____

Latinoamericano

- ❑ Argentino
- ❑ Beliceño
- ❑ Boliviano
- ❑ Brasileño
- ❑ Chileno
- ❑ Colombiano
- ❑ Costarricense
- ❑ Ecuatoriano
- ❑ Salvadoreño
- ❑ Malvinense
- ❑ Francoguayanés
- ❑ Guatemalteco
- ❑ Guyanés
- ❑ Hondureño
- ❑ Mexicano
- ❑ Nicaragüense
- ❑ Panameño
- ❑ Paraguayo
- ❑ Peruano
- ❑ Georgia del Sur/Islas Sandwich del Sur
- ❑ Surinamés
- ❑ Uruguayo
- ❑ Venezolano
- ❑ Otro latinoamericano_____

Isleño del Pacífico/Nativo de Hawaii

- ❑ Nativo de Hawai/Otro isleño del Pacífico
- ❑ Carolino
- ❑ Chamorro
- ❑ Chuukés
- ❑ Fiyiano
- ❑ Kiribatiano
- ❑ Kosraense
- ❑ Maorí
- ❑ Marshalés
- ❑ Nativo de Hawaii
- ❑ Vanuatuense
- ❑ Palauano
- ❑ Papú
- ❑ Ponapeño
- ❑ Samoano
- ❑ Salomonense
- ❑ Tahitiano
- ❑ Tokelauense
- ❑ Tongano
- ❑ Tuvaluano
- ❑ Yapés

Isleño del Pacífico/Nativo de Hawaii (cont.)

- ❑ Otro nativo de Hawaii_____
- ❑ Otro isleño del Pacífico_____

Medio Oriente/Norte de África

- ❑ Argelino
- ❑ Amazigh o bereber
- ❑ Árabe
- ❑ Asirio
- ❑ Bareiní
- ❑ Beduino
- ❑ Caldeo
- ❑ Copto
- ❑ Druso
- ❑ Egipcio
- ❑ Emiratí
- ❑ Iraní
- ❑ Iraquí
- ❑ Israelita
- ❑ Jordano
- ❑ Kurdo kuwaití
- ❑ Libanés
- ❑ Libio
- ❑ Marroquí
- ❑ Omaní
- ❑ Palestino
- ❑ Catarí
- ❑ Árabe saudita
- ❑ Sirio
- ❑ Tunecino
- ❑ Yemení
- ❑ Otro grupo del Medio Oriente_____
- ❑ Otro grupo del norte de África_____

África oriental

- ❑ Burundés
- ❑ Comorense
- ❑ Yibutiano
- ❑ Eritreo
- ❑ Etíope
- ❑ Keniano
- ❑ Malgache (Madagascar)
- ❑ Malauí
- ❑ Mauriciano (Mauricio)
- ❑ Mayotés (Mayotte)
- ❑ Mozambiqueño
- ❑ Reunionés
- ❑ Ruandés
- ❑ Seychellense
- ❑ Somalí

África oriental (cont.)

- ❑ Sursudanés
- ❑ Sudanés
- ❑ Ugandés
- ❑ Tanzano
- ❑ Zambiano
- ❑ Zimbabuense
- ❑ Otro grupo de África oriental_____

África occidental

- ❑ Beninés
- ❑ Bisauguineano
- ❑ Burkinés (Burkina Faso)
- ❑ Caboverdiano
- ❑ Marfileño (Costa de Marfil)
- ❑ Gambiano
- ❑ Ghanés
- ❑ Liberiano
- ❑ Malí
- ❑ Mauritano
- ❑ Nigerino (Níger)
- ❑ Nigeriano (Nigeria)
- ❑ Santaeleno
- ❑ Senegalés
- ❑ Sierraleonés
- ❑ Togolés
- ❑ Otro grupo de África occidental_____

Africa central

- ❑ Angoleño
- ❑ Camerunés
- ❑ Centroafricano (República Centroafricana)
- ❑ Chadiano
- ❑ Congoleño (R del Congo)
- ❑ Congoleño (R. Dem. del Congo)
- ❑ Ecuatoguineano
- ❑ Gabonés
- ❑ Santotomense
- ❑ Principés
- ❑ Otro grupo de África central_____

Sudafricano

- ❑ Botsuano
- ❑ Mosotho (Lesoto)
- ❑ Namibio
- ❑ Sudafricano
- ❑ Suazi
- ❑ Otro sudafricano_____

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.

Forms and Translated Material from the Multilingual Education Office of the Office of Superintendent of Public Instruction are licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License.

Cuestionario sobre la vivienda del estudiante del Distrito Escolar de Pullman

Llene un formulario por cada estudiante

Nombre del estudiante: _____

Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayudar a determinar si este estudiante es elegible para recibir servicios en los términos de la Ley de Asistencia Educativa para Personas Sin Hogar McKinney-Vento. ***La elegibilidad se basa en la residencia nocturna principal durante el año escolar en curso.***

1. ¿Este estudiante o su familia viven en alguna de las siguientes situaciones?

- ☐ Alojarse en un albergue, vivienda de transición o albergue/vivienda de emergencia.
- ☐ Compartir la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares.
- ☐ Vivir en un motel u hotel debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares.
- ☐ Vivir en vivienda deficiente: sin electricidad, agua corriente, violaciones al código sanitario, falta de capacidades para cocinar, etc.
- ☐ Dormir en un automóvil, campamento, parque o espacio público.
- ☐ Vivir en una de las situaciones anteriores en cualquier momento del año escolar en curso.
- ☐ Ninguna de las opciones anteriores.

Si marcó "Ninguna de las opciones anteriores", no necesita contestar el resto de este formulario, sólo fírmelo y féchelo en la parte inferior.

Firma del padre, la madre o el tutor: _____ Fecha: _____

Si marcó alguna otra casilla, llene el resto de este formulario.

2. ¿Este estudiante se encuentra bajo la custodia física de un padre, madre o tutor legal? _____Sí _____No

3. ¿Alguna de las siguiente situaciones es la razón del desplazamiento del estudiante o su familia?

☐ Ejecución hipotecaria ☐ Desastre natural (inundación, incendio forestal, huracán, terremoto, etc.) _____

☐ Otro desastre (incendio de vivienda, etc.) Si contestó que sí, ¿en qué ciudad y estado? _____

Nombre de la escuela, ciudad y estado anteriores: _____

Nombre de la escuela actual: _____ ¿Tiene hermanos en el distrito? ☐ No ☐ Sí

Nombres y grados de los hermanos (incluyendo bebés, niños pequeños y niños en preescolar): _____

_____

Dirección y ciudad de la residencia nocturna actual:_____

Número de teléfono o contacto: _____ Otro teléfono: _____

<u>Servicios y apoyos disponibles</u>

Indique a continuación si su hijo(a) ha recibido alguno de los siguientes servicios en sus escuelas anteriores:

☐ Título I ☐ Educación especial (IEP) ☐ Plan 504 ☐ Altas Capacidades

☐ ELD/Bilingüe ☐ Programa de Asistencia Educativa ☐ Otro_____

Si su hijo(a) es elegible para servicios de McKinney-Vento, indique los servicios con los que necesita asistencia:

☐ Cuotas escolares ☐ Comidas escolares (elegible automáticamente para comidas gratuitas) ☐ Tutoría o asistencia educativa

☐ Útiles escolares ☐ Head Start para preescolares ☐ Médicos/dentales ☐ Otros_____

Nombre en letra de molde del padre o madre / tutor / menor sin supervisión (encierre una): _____

Firma del padre o madre / tutor / menor sin supervisión:_____ Fecha: _____

Para uso exclusivo del personal de la escuela: ¿Cumple con la elegibilidad? Sí☐ No☐

Enlace del Título X en el plantel (firma): _____ Fecha: _____

Enlace del Título X en el distrito (firma): _____ Fecha: _____

El Consejo Directivo del Distrito Escolar de Pullman y el Distrito Escolar de Pullman proveerán igualdad de oportunidades educativas y de trato a todos los estudiantes, en todos los aspectos de los programas y actividades académicas, sin importar su raza, religión, credo, color, país de origen, edad, condición de veterano o militar honorablemente retirado, sexo, orientación sexual (incluyendo expresión o identidad de género), estado civil, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, la participación en la organización Boy Scouts ofAmerica o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad. El distrito proveerá acceso igualitario a las instalaciones escolares a los integrantes de la organización Boy Scouts ofAmerica y a todos los demás grupos designados de jóvenes que se incluyan como sociedades patrióticas en el Título 36 del Código de Estados Unidos. Los programas del distrito estarán libres de acoso sexual.Los siguientes empleados han sido designados para contestar preguntas y quejas sobre presunta discriminación: Coordinador de derechos civiles y coordinador del Título IX, superintendente asistente (509) 332-3144, coordinador de la Sección 504, director de servicios especiales y enlace con las personas sin hogar, (509) 332-3144. 240 SE Dexter Street, Pullman, WA 99163. LOS SOLICITANTES CON DISCAPACIDADES PUEDEN SOLICITAR ADAPTACIONES RAZONABLES EN EL PROCESO DE SOLICITUD, COMUNICÁNDOSE CON EL COORDINADOR DE PERSONAL AL (509) 332-3581.Modificado: Junio de 2021

MCKINNEY-VENTO ACT 42 U.S.C. 11435 SEC. 725

Para efectos de este subtítulo:

1. Los términos "inscribir" e "inscripción" incluyen asistir a clases y participar plenamente de las actividades escolares.

2. El término "niños y jóvenes sin hogar":
   a. se refiere a personas que carecen de una residencia fija, regular y adecuada donde pasar la noche (con el significado de la sección 103(a)(1)); y
   b. incluye a los niños y jóvenes que:
      i. comparten la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares;
      ii. viven en un albergue, albergue de emergencia o vivienda/albergue de transición;
      iii. viven en moteles, hoteles, parques para casas rodantes o lugares para acampar debido a la falta de un alojamiento adecuado alternativo;
      iv. viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de tren o autobús o en entornos similares; y
      v. niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no designado como alojamiento regular para que las personas duerman ni utilizado ordinariamente para ese fin;
      vi. son abandonados en hospitales; y
      vii. niños migrantes (según su definición en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria
      y Secundaria de 1965) que califican como personas sin vivienda para los fines de este subtitulo, porque los niños viven en las circunstancias descritas antes.

3. El término "menor sin supervisión" incluye a cualquier niño o joven que no esté bajo la custodia física de un padre o tutor.

Tomado de la sección 725 – Definiciones

McKinney-Vento
Serving Students In Transition

ıación y recursos para los padres en las siguientes páginas:

- https://naehcy.org/educational-resources
- https://nche.ed.gov
- https://schoolhouseconnection.org

AUTORIZACIÓN PARA DIVULGACIÓN DE REGISTROS

PROPÓSITO: Como padre, madre, tutor o estudiante, usted tiene derecho a conceder o negar el permiso para la divulgación de los registros de su hijo(a) a otras personas u organizaciones. Esta solicitud le permite aprobar o rechazar duchas solicitudes, excepto cuando la divulgación de los registros sea permitida por una de las excepciones contempladas en las reglas que implementan la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de las Familias (FERPA, por sus siglas en inglés) (por ejemplo, la transferencia de registros de un distrito escolar a otro).

(Solo para estudiante en los grados 1-12)

Nombre del estudiante:_____ **Fecha**:_____

Fecha de nacimiento del estudiante: _____ **Distrito escolar:** _____

Por este medio autorizo la divulgación de los registros: ☐ Sí ☐ No

De: _____ **Para:** _____

Nombre de la escuela anterior *Nombre de la escuela a la que se transfiere*

_____ _____

Dirección *Dirección actual de la escuela*

_____ _____

Ciudad, Estado, Código postal *Escuela actual Ciudad, estado, código postal*

Describa los registros a divulgar:

El motivo para divulgar los registros es:

Entiendo que esta información recibida será tratada como confidencial por el distrito escolar, siguiendo las disposiciones de la Ley de Derechos Educativos y de Privacidad de las Familias (FERPA). La FERPA prohíbe la divulgación de información de identificación personal sin consentimiento, excepto en circunstancias limitadas. Recuerde que si la solicitud se refiere a información de salud o médica, la información médica recibida por el distrito es protegida de acuerdo con las normas de privacidad de FERPA aplicables a un distrito escolar, y no de acuerdo con la Ley de Transferibilidad y Responsabilidad de los Seguros de Salud (HIPAA, por sus siglas en inglés).

Esta autorización está vigente del ____/____/_____ **al** ____/_____/_____.

Nota: Para divulgar registros médicos, la autorización no puede tener una vigencia mayor a 90 días después de su firma.

Entiendo que mi consentimiento para la divulgación de registros es voluntario y que puedo retirar mi consentimiento en cualquier momento, por escrito. En caso de que retire mi consentimiento, eso no se aplicará a la información que ya haya sido provista en virtud del presente consentimiento para divulgación.

Firma del padre, la madre, el tutor o el estudiante: _____ **Fecha:** _____

Pullman School District No. 267
240 SE Dexter Street; Pullman, WA 99163
P: (509) 332-3581 F: (509) 336-7202
enrollment@psd267.org

PULLMAN SCHOOL DISTRICT
INFORMACIÓN MÉDICA Y CONTACTO MÉDICO DE EMERGENCIA

Nombre_____ **Fecha de nacimiento**_____ **Grado** _____
Apellido Nombre Inicial intermedia Nombre legal (si es diferente)

Dirección_____ **Teléfono de casa** _____
Calle Ciudad Estado Código postal

¿La dirección o el número de teléfono son nuevos? ☐ Sí ☐ No **Género**: ☐ Masculino ☐ Femenino ☐ otro_____

El estudiante vive con: ☐ Ambos padres ☐ Solo la madre ☐ Solo el padre ☐ Madre y padrastro ☐ Padre y madrastra
☐ Agencia ☐ Solo ☐ Tutor legal ☐ Otro_____

Nombre del padre/madre/tutor 1_____ **Nombre del padre/madre/tutor 2**_____

Teléfono del padre/madre/tutor 1_____ **Teléfono del padre/madre/tutor 2** _____

Teléfono celular del padre/madre/tutor 1_____ **Teléfono celular del padre/madre/tutor 2** _____

Contacto en caso de emergencia_____ **Teléfono**_____
Nombre Relación con el menor

Contacto en caso de emergencias_____ **Teléfono** _____
Nombre Relación con el menor

Proveedor autorizado de servicios de salud (LHP)_____ **Teléfono** _____

Dentista_____ **Teléfono** _____

Estimado padre/madre/tutor: Por favor describa detalladamente el estado de salud actual de su hijo(a) en el espacio siguiente. Mantenga informada a la escuela de todos los cambios en el estado de salud y los medicamentos que afecten a su hijo(a). Si su hijo(a) necesita tomar medicamentos en la escuela, notifique a la enfermera escolar; puede incluir las excursiones para pasar la noche y los eventos deportivos fuera del horario escolar.

☐ **No tengo conocimiento de ningún problema de salud** - ***Si marcó la casilla anterior, vaya a la sección "Medicamentos".***

HISTORIA CLÍNICA ACTUAL:

Conteste marcando	**No**	**Sí**	**Leve**	**Moderado**	**Grave**
¿Su hijo(a) tiene problemas de la vista?	☐	☐	☐	☐	☐
¿Su hijo(a) tiene problemas de la audición?	☐	☐	☐	☐	☐

☐ Lentes de contacto ☐ Anteojos
☐ Aparatos auditivos

Marque si su hijo(a) tiene cualquiera de las siguientes cosas:	**No**	**Sí**	**Leve**	**Moderado**	**Grave**
Alergia – alimentos (tipo) _____	☐	☐	☐	☐	☐
Alergia – insectos (tipo)_____	☐	☐	☐	☐	☐
Asma	☐	☐	☐	☐	☐
Diabetes (tipo) _____	☐	☐	☐	☐	☐
Enfermedad cardiaca (tipo)_____	☐	☐	☐	☐	☐
Trastorno hemorrágico (tipo) _____	☐	☐	☐	☐	☐
Convulsiones (tipo)_____	☐	☐	☐	☐	☐

Explique si existen otros problemas (incluyendo discapacidades del aprendizaje) _____
_____

SI ALGUNO DE LOS TRASTORNOS MÉDICOS ANTES MENCIONADOS ES POTENCIALMENTE MORTAL, RCW 28A.210.320 ordena que las órdenes, los medicamentos y los tratamientos de un proveedor autorizado de servicios de salud, así como un plan de atención de enfermería, estén preparados en la escuela antes de que el estudiante asista.

MEDICAMENTO

¿Su hijo(a) necesita medicamentos mientras está en la escuela o en eventos extraescolares? ☐ Sí* ☐ No Si contestó que sí, explique_____
_____

¿Su hijo(a) toma algún tipo de medicamentos, en alguna parte? ☐ Sí* ☐ No Si contestó que sí, explique_____
_____

¿Su hijo(a) ha sufrido lesiones graves que afecten a la escuela? ☐ Sí* ☐ No Si contestó que sí, explique_____
_____

La enfermera escolar en ocasiones tiene que proporcionar información médica al personal de la escuela. Si tiene alguna inquietud sobre la divulgación de esta información, hable con la enfermera escolar.

***Los estudiantes que necesiten medicamentos (recetados o no) en la escuela DEBEN tener una orden escrita de un proveedor autorizado de servicios de salud y un consentimiento por escrito de su padre o madre. Estos formularios están disponibles en todos los planteles, con los secretarios y en la enfermería escolar.**

Autorizo al personal del Pullman School District para que se comunique con un proveedor autorizado de servicios de salud/dentista o con el 911 si es necesario, y además autorizo a los profesionales a los que se llame para que inicien el tratamiento necesario para la atención de emergencia, incluyendo el transporte al hospital. Entiendo que el Pullman School District, sus empleados y su Consejo Directivo no asumen responsabilidad alguna relacionada con el transporte o tratamiento del menor.
Permito que la escuela añada información al Sistema de Información de Inmunizaciones del Estado de Washington para ayudar a mantener el expediente médico de mi hijo(a). Me comprometo a informar a la enfermera escolar sobre todos los cambios en la salud de mi hijo(a) que ocurran durante el año escolar.

Firma del padre/madre/tutor_____ Fecha _____

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 _____	X _____
Firma del padre, la madre o el tutor **Fecha**	**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 (*Haemophilus influenzae* 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 waiisrecords@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		

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**	***Haemophilus influenzae* 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

Washington State Department of HEALTH

AÑO ESCOLAR: 2025-2026

Estimado padre/madre/tutor:
Este año, el Distrito Escolar de Pullman está haciendo un esfuerzo especial para garantizar que todos los estudiantes se beneficien plenamente con su educación al asistir a la escuela con regularidad. Asistir a la escuela con regularidad ayuda a los niños a sentirse mejor respecto a la escuela, y respecto a sí mismos. Su estudiante puede empezar a desarrollar ese hábito desde el preescolar, para que aprenda lo antes posible que es importante asistir a la escuela puntualmente todos los días. La asistencia constante ayuda a los estudiantes a obtener buenos resultados en la preparatoria, la universidad y el trabajo.

¿SABÍA QUE...?

- A partir del jardín de niños, un exceso de ausencias (justificadas o injustificadas) puede hacer que los niños se atrasen en la escuela.
- Faltar al 10 por ciento de las clases (o alrededor de 18 días) aumenta las probabilidades de que su estudiante no lea ni domine las matemáticas al mismo nivel que sus compañeros.
- Los estudiantes pueden atrasarse incluso si faltan solamente uno o dos días cada pocas semanas.
- Llegar tarde a la escuela puede causar una mala asistencia.
- Las ausencias afectan a todo el grupo si el maestro tiene que enseñar con más lentitud para ayudar a los niños a ponerse al día.
- En el 6.° grado, el ausentismo es uno de los tres signos de que un estudiante puede abandonar la preparatoria.
- Al estar presente en la escuela, su hijo(a) aprende valiosas habilidades sociales y tiene la oportunidad de desarrollar relaciones significativas con otros estudiantes y con el personal escolar.
- Las ausencias pueden ser un signo de que un estudiante está perdiendo el interés en la escuela, batallando con sus tareas escolares, lidiando con un acosador o enfrentando algún otro problema potencialmente grave.
- En el 9.° grado, la asistencia regular y alta es un mejor factor de predicción de las tasas de graduación que las calificaciones de los exámenes del 8.° grado.

LO QUE NECESITAMOS DE USTED

Extrañamos a su estudiante cuando no asiste, y valoramos sus contribuciones a nuestra escuela. Nos gustaría ayudarle a asegurarse de que su estudiante asista con regularidad y tenga éxito en la escuela. Si su estudiante estará ausente, comuníquese con el secretario de su plantel al teléfono o la dirección de correo electrónico de la dirección. Llame o envíe correo electrónico al secretario del plantel lo antes posible, o envíe una nota con su hijo(a) para que la entregue en la dirección antes de que empiecen las clases.

NUESTRA PROMESA

Sabemos que hay muchos motivos por los que los estudiantes están ausentes de la escuela, desde problemas de salud hasta obstáculos en el transporte. Hay muchas personas en nuestro plantel que están listas para ayudarle si usted o su estudiante tienen problemas para que llegue a la escuela con regularidad y puntualidad. El consejero o psicólogo de su escuela es un excelente recurso que puede ayudarle a superar cualquier problema u obstáculo que enfrenten usted o su estudiante para llegar a la escuela con regularidad y puntualidad. Puede comunicarse con ellos por correo electrónico, o llamando a la dirección de su plantel. Le prometemos pasar lista todos los días, darnos cuenta de que su estudiante no está en clase, comunicarnos con usted para entender por qué estuvo ausente, e identificar los obstáculos y los apoyos disponibles para superar los problemas que tenga para ayudar a su estudiante a asistir a la escuela.

POLÍTICAS ESCOLARES Y LEYES ESTATALES

Es importante que entienda nuestras políticas y procedimientos escolares, así como las leyes del Estado de Washington, para asegurarse de que su hijo(a) tenga éxito en la escuela. La ley estatal de asistencia obligatoria, llamada Ley de Becca, ordena que todos los niños entre los 8 y los 17 años de edad asistan a una escuela pública o privada, o a un programa de escuela domiciliaria aprobado por el distrito. No hay obligación de inscribir en la escuela a los niños de 6 y 7 años de edad. Sin embargo, si los padres inscriben a su hijo(a) de 6 o 7 años, el estudiante debe asistir de tiempo completo. Los jóvenes de 16 años de edad o más pueden dejar de asistir a la escuela pública si cumplen ciertos requisitos.

http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=28A.225

En el Distrito Escolar de Pullman, hemos establecido las siguientes reglas de asistencia para ayudarle a asegurarse de que su estudiante asista con regularidad. Consulte el manual de padres y estudiantes de su escuela para ver una lista completa de las causas justificadas de ausencia y los documentos que debe entregar

al secretario de su plantel. Una ausencia justificada debe ser confirmada por el padre, la madre o la autoridad escolar responsable de la ausencia, y las ausencias injustificadas deben justificarse dentro de un plazo de 48 horas de que el estudiante regrese a la escuela.

Nosotros, la escuela, estamos obligados a pasar lista diariamente y avisarle cuando su estudiante tenga una ausencia injustificada.

Si su estudiante tiene tres ausencias injustificadas en un mes, la ley estatal (RCW 28A.225.020) exige que programemos una reunión con usted y su estudiante para identificar los obstáculos y los apoyos disponibles para garantizar su asistencia regular. El distrito está obligado a desarrollar un plan, que puede requerir una evaluación para determinar la mejor manera de satisfacer las necesidades de su estudiante y reducir el ausentismo.

Si su estudiante tiene siete ausencias injustificadas en un mes, o diez ausencias injustificadas en el año escolar, estamos obligados a presentar una demanda al Tribunal de Menores, alegando una infracción a RCW 28A.225.010, la ley de asistencia obligatoria. La demanda puede ser aplazada automáticamente, y su estudiante y su familia pueden ser derivados a una Junta Comunitaria de Ausentismo Escolar, o usted y su estudiante podrían tener que comparecer ante el Tribunal de Menores. Si su estudiante sigue faltando a la escuela, usted podría tener que comparecer ante un tribunal.

Consulte el manual de padres y estudiantes para ver más información sobre las políticas y los procedimientos para retardos y ausencias, tanto justificadas como injustificadas, del Distrito Escolar de Pullman.

LO QUE USTED PUEDE HACER

- Establezca una rutina regular para la hora de dormir y en las mañanas.
- Prepárese para la escuela desde la noche anterior, terminando la tarea y durmiendo bien toda la noche.
- Averigüe el día en que empiezan las clases y asegúrese de que su hijo(a) tenga las vacunas necesarias.
- No deje que su estudiante se quede en casa, excepto cuando esté realmente enfermo. Recuerde que las quejas de dolor de estómago o dolor de cabeza pueden ser un signo de ansiedad, y no un motivo para quedarse en casa.
- Evite hacer citas y viajes prolongados en días de escuela.
- Prepare planes de respaldo para llegar a la escuela si ocurre algún imprevisto. Pida ayuda a un familiar, vecino, o al otro padre o madre.
- Mantenga un registro de la asistencia de su estudiante. Si está ausente más de 9 días, su estudiante podría estar en riesgo de atrasarse.
- Hable con su estudiante sobre la importancia de la asistencia.
- Hable con los maestros de su estudiante si observa cambios repentinos en su conducta. Podrían relacionarse con algo que está ocurriendo en la escuela.
- Promueva actividades interesantes después de clases, como deportes y clubes.

Atentamente,

El personal del Distrito Escolar de Pullman

Puede consultar los manuales para padres y estudiante de cada escuela de nuestro distrito en el siguiente enlace:

https://www.pullmanschools.org/apps/pages/index.jsp?uREC_ID=458134&type=d&pREC_ID=1293718

He leído y entendido las políticas y los procedimientos de asistencia del Distrito Escolar de Pullman.

Firma del padre/madre:_____

Fecha:_____

Padres

Con la intención de reducir el uso de papel, distribuiremos nuestros manuales del estudiante del distrito en formato digital. Por favor tómese el tiempo para leer el siguiente manual escolar con su estudiante antes de que inicie el año escolar 2025-2026. A continuación incluimos un enlace a los manuales del distrito, que también se encuentran en el sitio de internet de nuestro distrito, en la sección "Helpful Resources" (Recursos de utilidad), que se encuentra en la pestaña "Families" (Familias).

https://www.pullmanschools.org/families/helpful_resources/parent_student_handbooks

Este formulario electrónico tiene el fin de reconocer que ha recibido el manual, se lo ha hecho llegar a su estudiante y sabe en dónde puede encontrarlo en internet. Cada estudiante tiene la responsabilidad de conocer y cumplir todas las reglas que rigen la conducta de los estudiantes.

He leído el manual del estudiante 2025-2026 con mi estudiante, y conoce sus responsabilidades y cumplirá con todas las reglas que rigen la conducta de los estudiantes.

Firma del estudiante _____

Firma del padre/madre _____

Fecha: _____

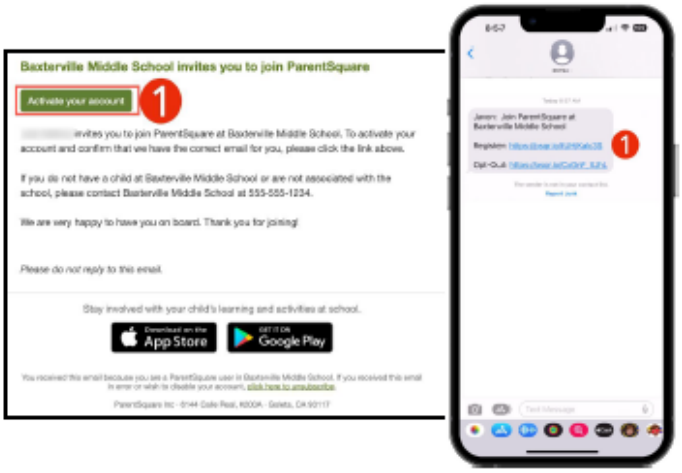
Al firmar este documento de manera electrónica, usted acepta que su firma electrónica es el equivalente legalmente vinculante de su firma manuscrita, y que usted es la persona que se menciona en la firma electrónica.

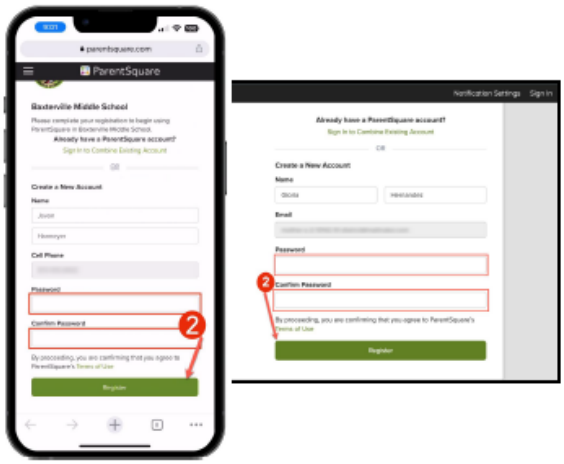
- ☐ Si desea recibir un ejemplar impreso el manual, indíquelo marcando la casilla correspondiente y tendremos un ejemplar para usted en la dirección, la biblioteca o el centro de consejeros.

El Consejo Directivo del Distrito Escolar de Pullman y el Distrito Escolar de Pullman proveerán igualdad de oportunidades educativas y de trato a todos los estudiantes, en todos los aspectos de los programas y actividades académicas, sin importar su raza, religión, credo, color, país de origen, edad, condición de veterano o militar honorablemente retirado, sexo, orientación sexual (incluyendo expresión o identidad de género), estado civil, la presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, la participación en la organización Boy Scouts of America o el uso de un perro guía entrenado o animal de servicio por una persona con discapacidad. El distrito proveerá acceso igualitario a las instalaciones escolares a los integrantes de la organización Boy Scouts of America y a todos los demás grupos designados de jóvenes que se incluyan como sociedades patrióticas en el Título 36 del Código de Estados Unidos. Los programas del distrito estarán libres de acoso sexual. Los siguientes empleados han sido designados para contestar preguntas y quejas sobre presunta discriminación: Coordinador de derechos civiles y coordinador del Título IX, superintendente asistente, (509) 332-3144, y coordinador de la Sección 504, director de servicios especiales, (509) 332-3144. 240 SE Dexter Street, Pullman, WA 99163. Los solicitantes con discapacidades pueden solicitar adaptaciones razonables en el proceso de solicitud, comunicándose con el coordinador de personal al (509) 332-3584.

Guía de introducción para padres y tutores

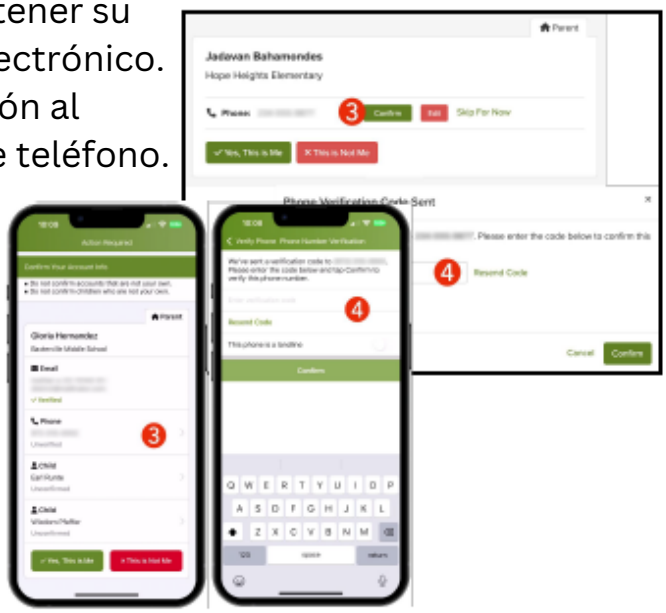
1. Abra el correo electrónico o mensaje de texto de invitación. Haga clic en Activar su cuenta o toque el enlace para activar su cuenta.



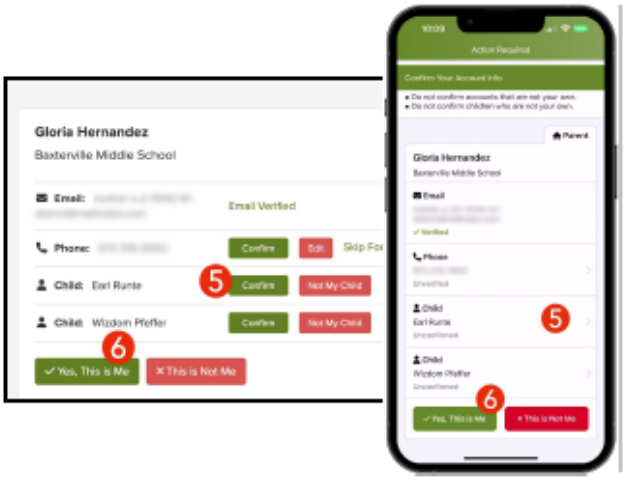


2. Cree una contraseña para su cuenta de ParentSquare y haga clic en Registrarse.

3. Haga clic en Confirmar para obtener su número de teléfono y/o correo electrónico. Se enviará un código de verificación al correo electrónico o al número de teléfono.



4. Ingrese el código de verificación para confirmar.



5. Haga clic en Confirmar para confirmar a su hijo. Si el niño enumerado no está asociado con su cuenta, utilice "No es mi hijo".

6. Seleccione Sí, este soy yo cuando haya confirmado su información de contacto y los niños asociados con su cuenta.

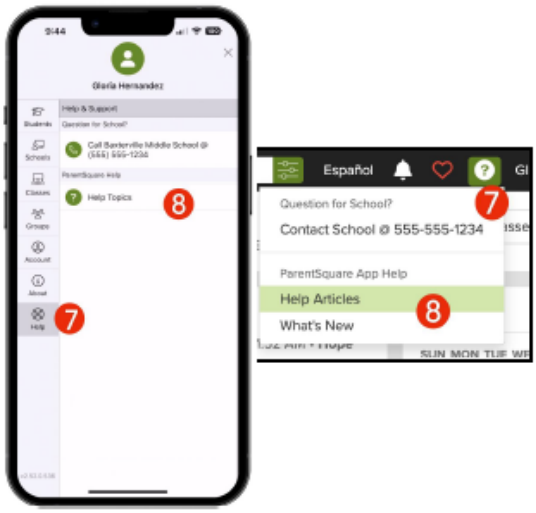
¿Nombre mal escrito?
¿Correo electrónico o número de teléfono incorrecto?
¿Falta un niño en su cuenta?

Comuníquese con la escuela de su hijo para actualizar esta información.

Una vez que haya iniciado sesión en ParentSquare, podrá acceder a módulos de capacitación a su propio ritmo, recursos de video y artículos de ayuda para ayudarlo a usar ParentSquare.

7. Haga clic en ? (Ayuda) para obtener ayuda o información de contacto de su escuela

8. Seleccione Artículos de ayuda para aprender a utilizar ParentSquare.



Las aplicaciones de ParentSquare son gratuitas y están disponibles en las tiendas Apple iOS y Android.

Aviso sobre la información del directorio de los estudiantes conforme a FERPA

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad de las Familias (FERPA, por sus siglas en inglés), una ley federal, ordena que los distritos escolares, con algunas excepciones, obtengan su consentimiento por escrito antes de divulgar información de identificación personal de los registros educativos de su hijo o hija. Sin embargo, los distritos escolares pueden divulgar la "información del directorio", que sea designada de manera apropiada, sin necesidad del consentimiento por escrito, a menos que uno de los padres haya indicado lo contrario al distrito. El objetivo principal de la información del directorio es permitir que el distrito escolar incluya ese tipo de información de los registros educativos de su hijo o hija en ciertas publicaciones escolares.

> La siguiente información se considera información del directorio:
> Nombres del padre, la madre o el tutor y del estudiante, domicilio, número de teléfono del domicilio, dirección de correo electrónico del domicilio, fotografías o videos del estudiante, fecha de nacimiento del estudiante, fechas de inscripción, grado, estatus de inscripción, títulos o reconocimientos recibidos, campo de estudios principal, participación en actividades y equipos deportivos con reconocimiento oficial, estatura y peso de los deportistas, escuela o programa al que asistió previamente y otros datos cuya divulgación generalmente no se consideraría nociva ni una invasión de la privacidad.

La información del directorio, que es información cuya divulgación generalmente no se considera nociva ni una invasión de la privacidad, también puede divulgarse a organizaciones externas sin el consentimiento previo por escrito de los padres. Las organizaciones externas incluyen, entre otras, a las compañías que producen anillos de graduación o que publican anuarios. Además, dos leyes federales ordenan que las agencias educativas locales que reciben asistencia conforme a la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965 (ESEA, por sus siglas en inglés) proporcionen a los reclutadores militares que la soliciten la información del directorio de tres categorías: nombres, direcciones y teléfonos, a menos que los padres hayan notificado al distrito escolar que no desean que la información de su estudiante se divulgue sin su consentimiento previo por escrito.

A partir de 2024, los distritos escolares están obligados a entregar a la OSPI la información del directorio de los estudiantes de educación secundaria y de sus padres o tutores. La OSPI tiene la obligación de proporcionar la información a las instituciones de educación superior con el fin de informar a los estudiantes y a sus familias sobre las oportunidades de educación superior disponibles en el estado.

Si los padres o tutores NO desean que el distrito divulgue su información del directorio sin su consentimiento previo por escrito, ellos (o un estudiante adulto) deben notificarlo al distrito, para lo que pueden rellenar el formulario al que lleva el enlace que se muestra abajo, o bien seguir el proceso anual de verificación de datos a más tardar el 1 de octubre. De lo contrario, el distrito puede divulgar la información del directorio que aparece en los registros educativos de sus estudiantes de las maneras que se describieron antes. Después de que se envíe este formulario, la información del directorio que se haya marcado no será divulgada a partir del momento en que el distrito escolar reciba el formulario hasta que se rescinda la solicitud de exclusión.

Enlace al aviso sobre la información del directorio y al formulario de exclusión:

https://form.jotform.com/pullmanschools/directory-information-optoutform

---

Al firmar a continuación, declaro que recibí y leí el aviso sobre la información del directorio de los estudiantes conforme a FERPA. Entiendo que el distrito escolar puede divulgar la información del directorio designada sin mi consentimiento previo por escrito, como se explicó antes, a menos que yo haya indicado lo contrario al rellenar el formulario al que lleva el enlace anterior o durante el proceso anual de verificación de datos, a más tardar el 1 de octubre. También entiendo que mi solicitud de exclusión seguirá vigente hasta que yo entregue una solicitud por escrito para rescindirla.

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

Al firmar este documento de manera electrónica, usted acepta que su firma electrónica es el equivalente legalmente vinculante de su firma manuscrita, y que usted es la persona que se menciona en la firma electrónica.

- ☐ *Si desea recibir una copia impresa, indíquelo marcando la casilla y tendremos una copia para usted en la dirección, la biblioteca o el centro de consejeros.*

PULLMAN PUBLIC SCHOOLS

PROGRAMA DE ALTAS CAPACIDADES

HIGHLY CAPABLE

CARACTERÍSTICAS DEL PROGRAMA:

Diseñado para satisfacer las necesidades educativas y desafiar a los estudiantes que cuentan con capacidades intelectuales y académicas avanzadas.

Los estudiantes de K-8 se asignan en grupo a un maestro capacitado para atender a alumnos con altas capacidades.

PROCESO DE REMISIÓN:

Los padres, tutores, maestros, estudiantes o cualquier otra persona que tenga conocimiento de las capacidades del estudiante puede iniciar una remisión de servicios para altas capacidades.

Nuestro programa de altas capacidades ofrece instrucción, servicios y actividades para enriquecer y ampliar el aprendizaje de los estudiantes identificados. Recibimos con gusto remisiones a servicios para altas capacidades.

SCAN ME

Más información:

En persona - Consejeros escolares

Por internet - pullmanpublicschools.org

Por internet - Oficina del Distrito (509) 332-3144

ENSEÑANZA

Encuesta del Programa de Altas Capacidades a estudiantes transferidos: Grados K-12

¿Su hijo(a) ha recibido antes servicios para estudiantes de altas capacidades (superdotados)? ☐ Sí ☐ No

Si contestó que sí, proporcione la siguiente información.

Nombre del estudiante: _____ Grado actual: _____

Elegible para servicios de altas capacidades (superdotado) en: Otoño / Invierno / Primavera (encierre una opción), Año: _____

Elegible en qué distrito escolar: _____

Escuela en la que recibió servicios para altas capacidades (superdotado): _____

¿El estudiante es hijo de una familia de militares en transición? ☐Sí ☐ No

Si tiene documentos de la elegibilidad para el programa de altas capacidades (superdotados) de su escuela anterior, inclúyalos con este paquete de inscripción o entréguelos al psicólogo escolar de la escuela de su hijo(a).

La información de la elegibilidad de su hijo(a) para el programa en su escuela anterior será analizada por el Comité de Selección de Altas Capacidades para determinar si se cumplen los requisitos de elegibilidad del Distrito Escolar de Pullman. Se le notificará la decisión del comité por escrito.

Si su hijo(a) cumple los requisitos de elegibilidad, ¿tenemos su permiso para que reciba servicios par altas capacidades? ☐ Sí ☐ No ☐No estoy seguro por ahora

Firma del padre/madre/tutor:_____Fecha: _____

Si desea recibir más información sobre este proceso o sobre el Programa para Altas Capacidades del Distrito Escolar de Pullman, comuníquese con el psicólogo escolar de la escuela de su hijo(a).

Para uso exclusivo del personal

Oficina:

Se ☐ entregó una copia del formulario al psicólogo escolar el _____ .

Se ☐ envió una copia del formulario al coordinador del Programa de Altas Capacidades el _____ .

Archivar el original en el expediente acumulativo del estudiante.

Psicólogo escolar:

☐ La documentación de elegibilidad del programa se envió al coordinador del Programa de Altas Capacidades del distrito él _____ .

Coordinador del programa del distrito:

☐ La información sobre la elegibilidad para el programa se proporcionó al Comité de Selección para Altas Capacidades para su análisis el _____ .

☐ La notificación por escrito de la decisión del comité se les envió a los padres o tutores el _____ .

Formulario de divulgación de información parental

CONSENTIMIENTO PARA DIVULGAR INFORMACIÓN SOBRE LA ELEGIBILIDAD PARA EL PROGRAMA DE NUTRICIÓN DE MENORES

Si usted es elegible para comidas gratuitas o de precio reducido, puede ser elegible para recibir descuentos en las cuotas para participar en otros programas escolares.
Este formulario es opcional, y entregar o no entregar este formulario no afectará la elegibilidad de su hijo(a) para comidas gratuitas o de precio reducido, o para leche. Las personas y programas que reciba la información que usted autoriza a divulgar en este formulario no compartirán la información con ninguna otra organización o programa.

Indique los programas a los que autoriza que se informe del estado de elegibilidad de cada menor, llenando el siguiente formulario. Con ello solamente autoriza la divulgación del nombre y el estado de elegibilidad, y no permite que se entregue otra información ni datos demográficos.

DISTRITO ESCOLAR DE PULLMAN N.° 267
Entregue a la escuela asignada de su estudiante
Año escolar: 2024-2025

Nombre del estudiante:		
Marque para participar	**Título del programa escolar**	**Cómo se usará la información proporcionada**
☐	Actividades opcionales no basadas en créditos académico (Deportes/Clubes)	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Tarjetas del Cuerpo Escolar Asociado (ASB)	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Cuotas deportivas y atléticas	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Excursiones extracurriculares	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Educación al aire libre (Campamento de 5.° grado)	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Escuela de verano	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Cuotas de laboratorio	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Cuotas de cursos	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido
☐	Exención de cuota de exámenes de OSPI	Obtener exenciones de cuotas para los estudiantes elegibles para comidas gratuitas o de precio reducido

La OSPI tiene un programa de exención de las cuotas de examen que cubre el 100% de las cuotas de examen de los estudiantes que cumplen los requisitos para el programa de comidas gratuitas o de precio reducido. Para ver más información, envíe un mensaje a jason.boatwright@k12.wa.us

Firma del padre, la madre o el tutor:_____ **Fecha:** _____

Dirección de correo electrónico: _____**Teléfono:** _____

60 Month Questionnaire

54 months 0 days through 72 months 0 days

ASQ:SE-2™ Ages & Stages Questionnaires® Social-Emotional SECOND EDITION

Date ASQ:SE-2 completed: _____

Child's information

Child's first name: Child's middle initial: Child's last name:

Child's date of birth:

Child's gender: ◯ Male ◯ Female

Person filling out questionnaire

First name: Middle initial: Last name:

Street address:

City: State/province: ZIP/postal code:

Country: Home telephone number: Other telephone number:

E-mail address:

Relationship to child: ◯ Parent ◯ Guardian ◯ Teacher ◯ Other: _____
◯ Grandparent/ other relative ◯ Foster parent ◯ Child care provider

People assisting in questionnaire completion:

Program information

(For program use only.)

Child's ID #: Age at administration in months and days:

Program ID #:

Program name:

P201600000

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire *54 months 0 days through 72 months 0 days*

ASQ:SE-2™

Questions about behaviors children may have are listed on the following pages. Please read each question carefully and check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

Important Points to Remember:

- ❑ Answer questions based on what you know about your child's behavior.
- ❑ Answer questions based on your child's *usual* behavior, not behavior when your child is sick, very tired, or hungry.
- ❑ Caregivers who know the child well and spend more than 15–20 hours per week with the child should complete ASQ:SE-2.
- ❑ Please return this questionnaire by: _____
- ❑ If you have any questions or concerns about your child or about this questionnaire, contact: _____
- ❑ Thank you and please look forward to filling out another ASQ:SE-2 in _____ months.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
1. Does your child look at you when you talk to her?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
2. Does your child cling to you more than you expect?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
3. Does your child like to be hugged or cuddled?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
4. Does your child talk or play with adults he knows well?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
5. When upset, can your child calm down within 15 minutes?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
6. Does your child seem too friendly with strangers?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
7. Does your child settle herself down after exciting activities?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
8. Does your child seem happy?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™

Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
9. Does your child cry, scream, or have tantrums for long periods of time?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
10. Is your child interested in things around him, such as people, toys, and foods?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
11. Does your child go to the bathroom by herself? (Reminders and help with wiping are okay.)	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
12. Does your child have eating problems? For example, does he stuff food, vomit, eat things that are not food, or _____? (Please describe.) _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
13. Does your child stay with activities she enjoys for at least 15 minutes (other than watching shows or videos, or playing with electronics)?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
14. Do you and your child enjoy mealtimes together?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
15. Does your child do what you ask him to do? For example, does he wash his hands or wait to take a turn when asked?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
16. Does your child seem more active than other children her age?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
17. Does your child sleep at least 8 hours in a 24-hour period?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
18. Does your child use words to tell you what he wants or needs?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™

Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
19. Does your child use words to describe her feelings and the feelings of others? For example, does she say, "I'm happy," "I don't like that," or "She's sad?"	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
20. Does your child move from one activity to the next with little difficulty (for example, from playtime to mealtime)?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
21. Does your child explore new places, such as a park or a friend's home?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
22. Does your child do things over and over and get upset when you try to stop him? For example, does he rock, flap his hands, spin, or _____? (Please describe.) _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
23. Does your child hurt herself on purpose?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
24. Does your child follow rules at home or at child care?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
25. Does your child destroy or damage things on purpose?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
26. Does your child stay away from dangerous things, such as fire and moving cars?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
27. Does your child show concern for other people's feelings? For example, does he look sad when someone is hurt?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
28. Do *other* children like to play with your child?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

60 Month Questionnaire

ASQ:SE-2™ Check the box ☑ that best describes your child's behavior. Also, check the circle ✓ if the behavior is a concern.

	OFTEN OR ALWAYS	SOME-TIMES	RARELY OR NEVER	CHECK IF THIS IS A CONCERN	
29. Does *your child* like to play with other children?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
30. Does your child try to hurt other children, adults, or animals (for example, by kicking or biting)?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
31. Does your child take turns and share when playing with other children?	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
32. Does your child show an unusual interest in or knowledge of sexual language and activity?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
33. Does your child wake three or more times during the night?	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
34. Is your child too worried or fearful? If "sometimes" or "often or always," please describe: _____ _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____
35. Does your child have simple back-and-forth conversations with you? For example: Parent: "It's raining!" Child: "And cold outside." Parent: "Let's get your coat." Child: "I got it!"	☐ z	☐ v	☐ x	◯ v	_____
36. Has anyone shared concerns about your child's behaviors? If "sometimes" or "often or always," please explain: _____ _____ _____	☐ x	☐ v	☐ z	◯ v	_____

TOTAL POINTS ON PAGE _____

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

OVERALL Use the space below for additional comments.

37. Do you have concerns about your child's eating, sleeping, or toileting habits?
    If yes, please explain: ◯ YES ◯ NO

38. Does anything about your child worry you? If yes, please explain: ◯ YES ◯ NO

39. What do you enjoy about your child?

Ages & Stages Questionnaires®: Social-Emotional, Second Edition (ASQ:SE-2™), Squires, Bricker, & Twombly.
© 2015 Paul H. Brookes Publishing Co., Inc. All rights reserved.

Padres y estudiantes:
Antes de inscribir al estudiante en una nueva escuela, revise las siguientes preguntas de elegibilidad. Según la respuesta a cualquiera de las siguientes afirmaciones, se le puede recomendar que se reúna con el director deportivo antes de la inscripción. Una vez inscrito, su elegibilidad para las actividades extracurriculares puede verse afectada.

1. ☐ Sí ☐ No - El estudiante ha competido en deportes interescolares o deportes comunitarios en clubes en el último año calendario.

2. ☐ Sí ☐ No - El estudiante tiene la intención de competir en deportes interescolares en esta escuela.

- **Si la respuesta a ambas preguntas es "Sí", pase a la siguiente.**
- **Si la respuesta a la pregunta 2 es "No", no es necesario continuar.**

3. ☐ Sí ☐ No - El grupo familiar completo del estudiante ha cambiado de residencia (reubicación física) dentro de los límites de esta escuela y ha dejado vacante la ocupación de su residencia anterior.

- Se define como "residencia" al lugar donde la familia ha establecido su hogar o el lugar donde el estudiante está presente habitualmente y al que, al partir, el estudiante tiene la intención de regresar.
- Se define como "grupo familiar" a los adultos con quienes el estudiante ha residido y que actuaron en calidad de padres del estudiante y sus hermanos durante un período de al menos 1 año.
- Si el estudiante es un estudiante de 9.o grado que accede al período de transferencia en una escuela **que no es** su escuela pública de residencia, indíqueselo al director deportivo.

- **Si la respuesta a la pregunta 3 es "Sí" , lo más probable es que el estudiante sea elegible con residencia. Ponga a la familia en contacto con el director deportivo.**

Si la respuesta a la pregunta 3 es "NO", LA ELEGIBILIDAD DEL ESTUDIANTE PUEDE ESTAR EN RIESGO. Consulte con el director deportivo antes de dar el siguiente paso.

Los estudiantes nuevos deberán proporcionar los siguientes elementos al director deportivo:

- **comprobante de residencia;**
- **calificaciones del semestre anterior;**
- **comprobante de que el estudiante obtuvo suficientes créditos durante el semestre anterior.**

La escuela anterior deberá proporcionar:

- **el expediente;**
- **la "DECLARACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR" DE LA WIAA, para verificar los años de participación y garantizar que no existan condiciones de inelegibilidad.**