

LINCOLN HILL HIGH SCHOOL

7600 272nd Street N.W.
Stanwood, WA 98292
Teléfono: (360) 629-1340
Fax: (360) 629-1341

Paquete de Inscripción
2019 - 2020

Instrucciones: Por favor provea TODA la información que se pide en este paquete. No consideraremos su inscripción a LHHS hasta que la aplicación este totalmente completa. **LAS SOLICITUDES INCOMPLETAS NO SERÁN CONSIDERADAS.**

Fecha de hoy _____

Nombre de estudiante _____
Apellido(s) Nombre Segundo Nombre

Domicilio _____

Teléfono de casa _____ Fecha de nacimiento _____ Edad _____

Última escuela a la que asistió _____

Nombre de madre/tutor _____ Trabajo # _____

Nombre de padre/tutor _____ Trabajo # _____

DATOS GENERALES

LHHS está ubicada en el Campus Church Creek de la Escuela Preparatoria de Stanwood. Ofrecemos 2 programas distintivos que incluyen estudios independientes y un programa de clases más tradicional. Debido a nuestra ubicación compartida con la Escuela Preparatoria de Stanwood, podemos hacer arreglos para que los alumnos cursen una materia electiva por semestre en dicha preparatoria cuando se requiere.

Por favor indique en que programa está interesado:
(Véase la página 4 para la descripción de cada programa)

Programa Presencial con Horario de Clases programados (Class Schedule)
 Programa de Aprendizaje Remoto (Remote Learning)

PARA USO OFICIAL DE LHHS

Firma de padres
 Firma de Consejero SHS
 Firma de Director LHHS
 Expedientes y Req. de Grad.
 Puntajes HSPE / WASL
 Documentos de baja de SHS
 IEP o Plan 504

PROCESO DE INSCRIPCIÓN

Por favor complete todos los pasos indicados a continuación:

1. Lea y firme el “Acuerdo de las Políticas Escolares” de LHHS.
2. Complete el paquete de inscripción y regréselo a la oficina de LHHS.
3. Asista a una orientación con el personal escolar o con el director.

PARA COMPLETAR EL PAQUETE DE INSCRIPCIÓN DE LINCOLN HILL HIGH SCHOOL

Lea lo siguiente con mucho cuidado - Si tiene preguntas, llame a la oficina de Lincoln Hill al 360-629-1340.

1. Llene los formularios adjuntos.
2. **Si no reside en el Distrito de Stanwood-Camano, deberá obtener un formulario de exención para transferencia (waiver) de su distrito de origen. Consideraremos su solicitud basado en los espacios disponibles.**

No podremos considerar su solicitud hasta que recibamos sus expedientes académicos.

3. Regrese su solicitud y documentos relacionados a la oficina de LHHS y haga una cita con el director.
4. La inscripción a LHHS está basada en los espacios o cupos disponibles.

OPCIONES DE PROGRAMAS ESCOLARES

Las siguientes opciones son ofrecidas en LHHS:

Clases presenciales diarias: De lunes a viernes. Los cursos ofrecidos cubren la mayoría de las materias requeridas para graduarse en las áreas de ciencias sociales, matemáticas, artes del lenguaje y ciencias. También están disponibles las materias optativas o electivas y clases de apoyo al aprendizaje. Se pueden cursar ciertas materias electivas y vocacionales selectas (una materia máxima por semestre) en la Escuela Preparatoria de Stanwood.

Programa de aprendizaje remoto: La mayoría del trabajo de las materias se realiza afuera de la escuela, y cada semana el alumno se reúne personalmente con un maestro certificado de LHHS para seguimiento. El programa es ofrecido para los estudiantes que puedan trabajar y aprender de manera independiente en su casa y en la comunidad. El maestro y el estudiante trabajan juntos para desarrollar un plan de las materias y aprendizaje requerido para obtener el crédito en los cursos necesarios para graduarse.

FIRMAS DE PERMISOS DE LOS PADRES PARA PERMISOS LINCOLN HILL HIGH SCHOOL

Nombre del estudiante _____

Si el alumno está actualmente inscrito en Stanwood High School, o ha asistido ahí en el pasado, **necesitará platicar con un consejero.** El consejero le ayudará a explorar todas sus opciones y recomendará su colocación en el programa que sea el mejor para ayudarle a cumplir sus metas.

Para ser firmado por los padres de familia o personas con tutela legal del alumno

Recomiendo Lincoln Hill High School y le doy permiso a mi hijo/a para asistir.

Firma de Padre/Madre/Tutor

Fecha de hoy

Nombre escrito Padre/Madre/Tutor

Teléfono para comunicarse de día

*****Solamente para los alumnos actualmente inscritos en Stanwood High School *****

He discutido las opciones disponibles del estudiante indicado arriba, y apruebo su solicitud de inscripción para asistir a Lincoln Hill High School. HE ANEXADO EL EXPEDIENTE ACADÉMICO VIGENTE (TRANSCRIPT), HOJA DE REQ. DE GRADUACIÓN y LOS PUNTAJES DE HSPE/WASL.

Firma del consejero de Stanwood High School

Fecha de hoy

Para ser firmado por el administrador de Lincoln Hill High School

El administrador de LHHS revisará su solicitud, expedientes y referencias. Si el director acepta su solicitud, firmará esta página en la parte inferior de esta página.

Ryan Ovenell / Director

Fecha

Lincoln Hill High School

7600 272nd Street NW
Stanwood, WA. 98292

Ryan Ovenell, Director

Teléfono: 360-629-1340

DECLARACIÓN DE ENTENDIMIENTO

De acuerdo con las normas de Implementación de las Experiencias de Aprendizaje Académico Alternativo, conocidas en inglés como "Alternative Learning Experience Implementation", *referencia de ley WAC 392-121-182(3)(e)*, de manera previa a la inscripción los padres o personas responsables de la tutela del alumno deberán proveer su firma y documentación que ateste su entendimiento de la diferencia entre la Educación desde el Hogar (Home-Based Instruction) y la inscripción a la Experiencia Alternativa Educativa (ALE) - Alternative Learning Experience.

Un resumen y narrativa descriptiva de dichas diferencias entre la Educación en el Hogar y ALE son proveídas en las partes anteriores y posteriores de este formulario. Por favor lea dichas descripciones y firme abajo.

Resumen de descripciones

Educación desde el Hogar (Home-Based Instruction)

- Es proporcionada por los padres o tutores como se autoriza bajo RCW 28A.200 y 28A.225.010.
- Los estudiantes no están inscritos en la educación pública.
- Los estudiantes no están sujetos a las reglas y regulaciones que rigen las escuelas públicas, incluyendo los requisitos de materias, graduación y de examinación.
- La escuela pública no tiene ninguna obligación de ofrecer instrucción o materiales de instrucción, o supervisar la educación del estudiante.

Experiencia Alternativa Educativa (Alternative Learning Experience) -ALE

- Autorizada por WAC 392-121-182
- Los estudiantes están inscritos en la educación pública de tiempo completo o medio tiempo.
- Los estudiantes están sujetos a las reglas y regulaciones que rigen las escuelas públicas, incluyendo los requisitos de materias, graduación y de examinación para todas las porciones de ALE.
- Las experiencias de aprendizaje son:
 - Supervisadas, monitoreadas, examinadas y evaluadas por personal docente certificado.
 - Proporcionadas a través de un plan de aprendizaje estudiantil por escrito.
 - Proporcionadas de manera total o parcial afuera de los salones regulares de clases.

Inscripción parcial de medio tiempo para los estudiantes con instrucción en el hogar

Los estudiantes con educación en el Hogar pueden inscribirse a los programas de escuelas públicas, incluyendo ALE, de medio tiempo y retener su estado de instrucción educativa en el hogar. En el caso de inscripciones de medio tiempo a ALE, el alumno tendrá que cumplir con los requisitos del plan de aprendizaje estudiantil escrito de ALE, pero no está obligado a participar en las evaluaciones estatales o cumplir con los requisitos de graduación estatales.

He leído el resumen y las descripciones detalladas de la educación en el hogar y la experiencia de aprendizaje alternativo (ALE), a la que estoy inscribiendo a mi hijo/a, y entiendo la diferencia entre ambos programas

Firma de padres: _____

Fecha: _____

Nombre de estudiante(s): _____

Narrativa descriptiva de la diferencia entre la Educación en el Hogar y las Experiencias de Aprendizaje Alternativo de las Escuelas Públicas

La educación en el hogar está autorizada bajo la revisión del código de Washington (RCW) 28A.225.010 y RCW 28A.200. Cuando un padre o tutor legal presenta una “declaración de intención para proveer educación en el hogar” con el distrito y cumple con los requisitos para dicha instrucción como se establece en RCW28A.225, el estudiante califica para recibir educación en el hogar. Los estudiantes que reciben únicamente educación en el hogar no están inscritos a la educación pública y no tienen que cumplir con las reglas y reglamentos de la misma. Como el estudiante no está inscrito o registrado en el sistema público escolar, el distrito escolar no tiene ninguna obligación de proveer instrucción o materiales de instrucción para esos estudiantes. Los estudiantes con educación en el hogar no requieren de participar en las pruebas o exámenes estatales o distritales. Además, los estudiantes con educación en el hogar no califican para graduarse a través de una escuela preparatoria pública a menos que cumplan con los requisitos de graduación establecidos por el estado, distrito y las preparatorias locales. Esto incluye obtener el Certificado de Aprovechamiento Académico.

Inscripción parcial o de medio tiempo

Los estudiantes en educación en el hogar no podrán tener acceso a los servicios auxiliares complementarios, pero se podrán inscribir a una materia o curso de una escuela pública, como a los programas de experiencia de aprendizaje alternativo o de medio tiempo dependiendo el cupo disponible. La inscripción de medio tiempo se define como una inscripción menor a la de tiempo completo. En estos, casos el estudiante es responsable de mantenerse con una asistencia aceptable y cumplir con todos los cursos del plan de aprendizaje estudiantil establecido por escrito. El estudiante continúa siendo considerado como estudiante con educación en el hogar cuando se inscribe **de tiempo parcial o medio tiempo** a una escuela pública. Por lo tanto, excepto por los requisitos de clases individuales, se aplican y obligan las reglas de asistencia escolares y distritales, las políticas de conducta escolares y las limitaciones y restricciones indicadas en el párrafo anterior.

Inscripción de tiempo completo

El estudiante que esté inscrito de tiempo completo en el programa de escuelas públicas de Experiencia de Aprendizaje Alternativo educativo no estará recibiendo educación en el hogar, aunque el padre/madre o tutor hayan presentado una “declaración de intención para proveer educación en el hogar” ante el distrito escolar. El estudiante es considerado un alumno de las escuelas públicas y está sujeto a todas las reglas y reglamentos que rigen las acciones de los estudiantes de las escuelas públicas. Esto incluye sin estar limitado a: Asistencia, cumplimiento de requisitos de las materias o cursos, requisitos de graduación y los requisitos de examinación. Los estudiantes califican para graduarse de una escuela preparatoria pública una vez que cumplan con todos los requisitos escolares, distritales y estatales establecidos.

Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401 FORMULARIO DE INSCRIPCION

Fecha _____

¿ SE HA INSCRITO ALGUIEN DE SU FAMILIA ANTERIORMENTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? SI NO

• INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

WAC 392-415-070: La siguiente información debe cumplir con el requisito legal bajo RCW 28A.230.125, incluyendo el nombre legal del estudiante (apellido, primer nombre y segundo nombre o inicial); y otros nombres usados; fecha de nacimiento; nombres de los padres o tutores; nombre y ubicación de escuelas a las que asistieron anteriormente en las que intento obtener crédito; y el historial académico del estudiante en todos los cursos a nivel de secundaria que intento pasar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>		<i>Segundo nombre legal</i>		<i>También conocido como (Apodo)</i>	
FECHA DE NAC. <i>(Mes/Día/Año)</i>	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Género no exclusivamente femenino masculino o	LUGAR DE NACIMIENTO: <i>Ciudad Estado País</i>		GRADO	CIUDADANO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE # <i>(Opcional)</i>	
EL ESTUDIANTE HABLA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:		PRIMER IDIOMA HABLADO <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:			IDIOMA HABLADO EN CASA <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro:		

• HOGAR PRINCIPAL:

EL ESTUDIANTE VIVE CON:				U.S. MILITARY		EMAIL ADDRESS	
<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> Solo madre	<input type="checkbox"/> Solo padre	<input type="checkbox"/> Ninguno			TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA)	
<input type="checkbox"/> Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Activo			<input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado	
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional			Casa: ()	
<input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> padre adoptivo	<input type="checkbox"/> Reservas			Cel.: ()	
			<input type="checkbox"/> mas de un padre			Trabajo: ()	
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>				Casa: ()	
<i>Lugar de trabajo</i>						Cel.: ()	
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>				Trabajo: ()	
<i>Lugar de trabajo</i>							
RESIDENCIA	<i>Calle</i>	<i>Apt. #</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>		
DIRECCION DE CORREO	<i>Calle</i>	<i>Apt. # o P.O. Box</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>		

• SEGUNDO HOGAR:

RELACION CON EL ESTUDIANTE:				DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO			
<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> Solo madre	<input type="checkbox"/> Solo padre	<input type="checkbox"/> Solo padre				
<input type="checkbox"/> Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Abuelos				
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Solo				
<input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> mas de un padre	<input type="checkbox"/> mas de un padre				
SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia/tutor que no vive con el estudiante)				TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA)			
				<input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado			
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>		Casa: ()			
<i>Lugar de trabajo</i>				Cel.: ()			
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>		Trabajo: ()			
<i>Lugar de trabajo</i>				Casa: ()			
<i>Lugar de trabajo</i>				Cel.: ()			
<i>Lugar de trabajo</i>				Trabajo: ()			
DIRECCION DE CORREO DE SEGUNDO HOGAR (<i>Calle/P.O. Box, Ciudad, Estado, Código Postal</i>)				SOLICITA CORREO ADICIONAL			
				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO			

Por favor complete toda la información de inscripción.

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• ETNICIDAD Y RAZA

1. ¿Es su hijo de origen Hispano o Latino? (Marque todas las que apliquen.)

No Hispano/Latino Dominicano Puertorriqueño Centroamericano Latinoamericano
 Cubano Español Mexicano Americano/Chicano Sudamericano Otro Hispano/Latino

2. ¿Qué raza considera usted que es su hijo? (Marque todas las que apliquen.)

Afro Americano/Negro Blanco

Asiático Indio Hmong Coreano Paquistaní Thai
 Camboya Indonesio Laos Singapur Vietnamita
 Chino Japonés Malasio Taiwanés Otro asiático
 Filipino

Nativo de Hawái Guam o Chamorro Melanesia Samoano Otra Isla del Pacífico
 Fiyi Islas Marianas Micronesia Tongano

Nativo de Alaska Lower Elwha Puyallup Snoqualmie Skagit Superior
 Chehalis Lummi Quileute Spokane Yakima
 Colville Makah Quinault Squaxin Island Otro Indio de Washington
 Cowlitz Muckleshoot Samish Stillaguamish Otro Indio Americano/Nativo de Alaska
 Hoh Nisqually Sauk-Suiattle Suquamish
 Jamestown Nooksack Shoalwater Swinomish
 Kalispel Port Gamble Klallam Skokomish Tulalip

• ESCUELA ANTERIOR:

ESCUELA ANTERIOR A LA QUE ASISTIO EN ESTADOS UNIDOS	DISTRITO ESCOLAR AL QUE ASISTIO ANTERIORMENTE	UBICACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR (Ciudad/Estado)
¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO?		FECHA EN QUE ASISTIO (Mes/Año)
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si dijo si, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIO:		
SI EL PAIS DE NACIMIENTO NO ES ESTADOS UNIDOS, ¿ASISTIO A OTRA ESCUELA EN OTRO PAIS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Si es así, ¿DURANTE CUANTOS MESES ASISTIO SU ESTUDIANTE A UNA ESCUELA FUERA DEL PAIS? _____ meses ¿CUAL ES LA FECHA INICIAL EN LA CUAL SU ESTUDIANTE COMENZO A ASISTIR A UNA ESCUELA PUBLICA EN LOS ESTADOS UNIDOS? (Mes/Año) _____ / _____		

• OTRA INFORMACION LEGAL:

¿CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE CRIANZA EN EFECTO? (Si es así, el plan debe estar en el expediente)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
¿ORDEN DE RESTRICCION EN EFECTO? (Si es así, los documentos legales deben estar en el expediente)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
La orden de restricción es en contra de <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro: _____		

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• SERVICIOS ESPECIALES:

¿HA CALIFICADO EL ESTUDIANTES ANTES PARA SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL?	<input type="checkbox"/> SI**	<input type="checkbox"/> NO
¿HA CALIFICADO O HA TENIDO UN PLAN 504?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTICIPO EL ESTUDIANTE ANTES EN: <input type="checkbox"/> Title <input type="checkbox"/> Lap <input type="checkbox"/> Superdotado <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Otro:		

• SERVICIOS ESTUDIANTILES:

¿HA ESTADO SUSPENDIDO EL ESTUDIANTE POR VIOLACION DE ARMAS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO LLAMADO POR BECCA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO RETENIDO SU ESTUDIANTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si es así, que grado
ASISTE A GUARDERIA DE NIÑOS:	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela <input type="checkbox"/> Ambos	
GUARDERIA:	Nombre:	Dirección:
		Teléfono:
OTROS ARREGLOS DE CUIDADO DE NIÑOS (<i>Proporcione información a la escuela por escrito</i>)		

• HISTORIAL FAMILIAR:

ENLISTE A OTROS HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE STANWOOD-CAMANO			
Apellido	Primer nombre	Escuela	Grado

• CHILD CARE INFORMATION:

DOES STUDENT ATTEND CHILD CARE:
CHILD CARE PROVIDER: Name: _____ Address: _____
ADDITIONAL CHILD CARE ARRANGEMENTS: (Please provide information to school in writing.)

INSTRUCCIONES ESPECIALES SOBRE CREENCIAS RELIGIOSAS (*Proporcione información a la escuela por escrito*)

Algún comentario adicional sobre su hijo:

** Si es así, de una copia del formulario de inscripción al Psicólogo de la Escuela

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACION PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE:

En caso de una lesión, enfermedad o cualquier otra situación con respecto a su hijo que no sea de emergencia, queremos localizar rápidamente a las familias y otros adultos responsables. En caso de no poder localizar a los padres/tutores, por favor enliste a personas de confianza que puedan cuidar de su hijo.

CONTACTO PRINCIPAL (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	
CONTACTO SECUNDARIO (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	
TERCER CONTACTO (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con los padres/tutores, autorizo que mi hijo salga con las personas enlistadas:

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

• AUTORIZACION MÉDICA DE EMERGENCIA:

NOMBRE DEL MEDICO (Completo)	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA)
------------------------------	-----------------------------------

Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo esfuerzo por contactar a los padres inmediatamente. En caso de que no se pueda localizar a los padres, autorizo a la escuela obtener cuidado de emergencias para mi hijo.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

• VERIFICACION DE INFORMACION:

La información en este formulario es verdadera y exacta a partir de esta fecha. Entiendo que falsificar información para lograr la inscripción o asignación puede ser motivo de revocación de la inscripción del estudiante o su asignación a una escuela en el Distrito Escolar de Stanwood- Camano.

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

DO NOT WRITE IN THIS AREA – FOR OFFICE USE ONLY

STUDENT SCHOOL #	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE	
					AM	PM

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACION PARA INTERCAMBIAR INFORMACION CONFIDENCIAL

Nombre del Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Grado: _____
Fecha de comienzo preferida (si aplica): _____		Fecha de hoy: _____

• AUTORIZO EL INTERCAMBIO DE INFORMACION CONFIDENCIAL CON LA AGENCIA/PERSONA ENLISTADA A CONTINUACION:

Registros A/ De <i>(haga círculo)</i> :	Enviar Registros A/De <i>(haga círculo)</i> :
Nombre de escuela/agencia/persona	Distrito Escolar de Stanwood-Camano Marque por favor el departamento/escuela apropiados
Dirección	
Ciudad, Estado, Código Postal	

• ENTREGAR LA INFORMACION A CONTINUACION PARA PROPOSITOS EDUCATIVOS:

Registros Escolares: <input type="checkbox"/> Expediente Cum file <input type="checkbox"/> Registros de Educación Especial <input type="checkbox"/> Registros de Vacunas <input type="checkbox"/> Disciplina <input type="checkbox"/> Evaluaciones de prueba estatales	<input type="checkbox"/> Historia del estado de WA <input type="checkbox"/> Asistencia <input type="checkbox"/> Transcripciones <input type="checkbox"/> BECCA <input type="checkbox"/> Otras evaluaciones	Expedientes Médicos: <input type="checkbox"/> Información de Diagnóstico de condición medica que impacte decisiones educativas <input type="checkbox"/> Registros Médicos <input type="checkbox"/> Otro:
Propósito del Intercambio: <input type="checkbox"/> Discutir y/o colocar en programa <input type="checkbox"/> Completar evaluación <input type="checkbox"/> actualizar registros <input type="checkbox"/> otro:		

• IDENTIFIQUE LA ESCUELA SOLICITANDO LOS REGISTROS DEL ESTUDIANTE:

<input type="checkbox"/> Cedarhome Elementary 27911 – 68 th Ave NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1280 Fax: (360) 629-1289 cesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Twin City Elementary 26211 – 72 nd Ave NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1270 Fax: (360) 629-1279 tceinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Port Susan Middle 7506 – 267 th St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1360 Fax: (360) 629-1365 psmsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Saratoga School 9307 271 st St. NW Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1372 Fax: (360) 629-1256 sarinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Elger Bay Elementary 1810 Elger Bay Rd Camano Island, WA. 98282 Ph: (360) 629-1290 Fax: (360) 629-1291 ebeinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Utsalady Elementary 608 Arrowhead Rd Camano Isl., WA. 98282 Ph: (360) 629-1260 Fax: (360) 629-1261 uesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood High School 7400 – 272 nd St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1330 Fax: (360) 629-1331 shsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Lincoln Hill High School Lincoln Academy 7600 - 272 nd St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1340 Fax: (360) 629-1341 lhhsinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Stanwood Elementary 10227 – 273 rd Pl NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1250 Fax: (360) 629-1252 sesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood Middle 9405 – 271 st St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1350 Fax: (360) 629-1354 smsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Servicios Especiales 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1236 Fax: (360) 629-1233 spedinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Open Doors 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1200 Fax: (360) 629-1242

Entiendo que la información obtenida será tratada de forma confidencial y no será transmitida a terceros sin mi permiso. También entiendo que el derecho de solicitar una copia de toda la información y refutar cualquier información que siento Es incorrecta. El padre o tutor puede revoca esta por escrito en cualquier momento.

Firma del Padre/Tutor Legal _____ **Fecha** _____

DIRECCION (Calle/PO Box, Ciudad, Estado, ZIP) _____

El intercambio confidencial de información médica expira después de 90 días.



Restricción de Divulgar Información de Directorio

Complete y devuelva este formulario si usted **no desea** que las fotos y la información del directorio estudiantil de su hijo sean divulgadas para propósitos específicos.

Información de Directorio:

La información del directorio puede ser hecha pública sin el consentimiento de los padres/tutores, de acuerdo a la ley federal de Derechos Educativos de las Familias y la Ley de Privacidad (FERPA).

Información del directorio significa el nombre del estudiante, fotografía, campo de estudio principal, participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos, peso y altura de los miembros de los equipos deportivos, fechas de asistencia, diplomas y premios recibidos y la escuela anterior más reciente asistida.

La información de directorio es usada principalmente en publicaciones (locales) de la escuela.

Ejemplos incluyen:

- Anuario; boletín de la escuela o del distrito; un cartel de teatro, mostrando el papel del estudiante;
- Programas de graduación; lista de honor u otras listas de reconocimiento; y
- Hojas de actividades deportivas, como la lucha libre, mostrando peso y estatura de miembros del equipo

Esta información no es divulgada con fines comerciales y en general no es considerada perjudicial o que invada la privacidad. Las familias tienen el derecho a restringir la divulgación de información de directorio para determinadas circunstancias. Si usted **no desea** que información de directorio de su estudiante sea divulgada, por favor complete el formulario y devuélvalo a la escuela. Este formulario es efectivo para un año escolar.

Si no hay documentación en el expediente, vamos a asumir que se ha dado permiso para divulgar información de directorio. Marque solo si usted no desea que se divulgue información de directorio.

Solo Estudiantes de SECUNDARIA:

POR FAVOR NO:

Divulgue la información de directorio de mi estudiante a reclutadores militares.

POR FAVOR NO:

Divulgue la información de directorio de mi estudiante a instituciones de educación superior.

TODOS los Estudiantes:

POR FAVOR NO:

Divulgue la información de directorio de mi estudiante para cualquier propósito relacionado con la escuela que tenga que ver con publicidad o noticias, como en publicaciones del distrito/escuela, incluyendo sitios web o para el uso de hojas locales/regionales, noticias en línea. *Si usted marca aquí su hijo no será enlistado en el anuario de la escuela.*

Nombre del Estudiante: _____ Escuela: _____ Grado: _____
(Apellido) (Nombre)

Nombre del Padre/Tutor: _____
(Apellido) (Nombre)

Firma del Padre/tutor o estudiante si tiene más de 18 años: _____ Fecha: _____

Favor de usar un formulario por cada estudiante.

Si usted necesita mas formularios, por favor saque copias, hable con su escuela o vaya a www.stanwood.wednet.edu bajo "Families & Students". Entregue este formulario a la escuela de su hijo tan pronto sea posible al comenzar el año escolar.



Stanwood Camano School District

26920 Pioneer Hwy
Stanwood WA 98292

Cuestionario sobre la vivienda del estudiante

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

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

Si usted no es dueño de su vivienda ni la renta, marque todas las casillas que apliquen. (Entregar al enlace del distrito para personas sin vivienda. Puede encontrar la información de contacto al final de la página).

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

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

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

Género: _____ El estudiante no tiene supervisión (no vive con un padre o tutor legal)
 El estudiante vive con un padre o tutor legal

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA ACTUAL: _____

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

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

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

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

Devuelva este formulario contestado a:

_____	_____	_____
Cayli Odegard	360-629-1286	Distrito Office 26920 Pioneer Hwy Stanwood WA 98292
Enlace del Distrito	Número de teléfono	Ubicación

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

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

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

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

Recursos adicionales

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

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

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



Certificado de Estado de Vacunación

Para asistir a la guardería, el preescolar y los grados escolares K – 12

Encuentre instrucciones al reverso para imprimir y llenar esta forma a mano con letra de molde o imprimirla con todos los datos desde Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.

Office Use Only: _____ Date: _____
 Reviewed by: _____
 Signed Cert. of Exemption on file? Yes No

Apellido(s) del niño/a: _____ Primer nombre: _____ Inicial del otro nombre: _____ Fecha de nacimiento (mes/día/año): _____ Sexo: _____

Le doy permiso a la escuela de compartir la información en el registro de vacunación de mi hijo/a con el Sistema Informático de Vacunación del estado para ayudar a la escuela a mantener el registro de vacunación de mi hijo/a vigente.

Firma requerida del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____

Certifico que la información en esta forma es correcta y verificable.

Firma requerida del padre, madre o tutor legal _____ Fecha _____

- ◆ Requisito para guardería, preescolar y escuela
- Requisito único para guardería y preescolar

	Fecha mes/día/año	Fecha mes/día/año	Fecha mes/día/año	Fecha mes/día/año	Fecha mes/día/año
Vacunas requeridas para la entrada a guardería, preescolar o escuela					
◆ DTaP / DT (Difteria, Tétanos, Tos ferina)					
◆ Tdap (Tétanos, Difteria, Tos ferina)					
◆ Td (Tétanos, Difteria)					
◆ Hepatitis B					
□ 2-dosis entre las edades de 11-15 años					
● Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)					
◆ IPV / OPV (Polio)					
◆ MMR (Sarampión, Paperas, Rubéola)					
● PCV / PPSV (Neumocócica)					
◆ Varicela					
□ Inmunidad verificada por el Sistema					
Vacunas recomendadas pero no requeridas para la entrada a guardería, preescolar o escuela					
Gripe (Influenza)					
Hepatitis A					
HPV (Virus del Papiloma Humano o VPH)					
MCV / MPSV (Meningocócica)					
MenB (Meningocócica)					
Rotavirus					

Documentation of Disease Immunity

Healthcare provider use only

If the child named in this form has a history of Varicella (Chickenpox) or can show immunity by blood test (titer) it MUST be verified by a healthcare provider.

I certify that the child named on this form has:

- a verified history of Varicella (Chickenpox).
- laboratory evidence of immunity (titer) to Disease/s marked below. Lab report(s) for titers **MUST** also be attached.

<input type="checkbox"/> Diphtheria	<input type="checkbox"/> Mumps	<input type="checkbox"/> Other: _____
<input type="checkbox"/> Hepatitis A	<input type="checkbox"/> Polio	
<input type="checkbox"/> Hepatitis B	<input type="checkbox"/> Rubella	
<input type="checkbox"/> Hib	<input type="checkbox"/> Tetanus	
<input type="checkbox"/> Measles	<input type="checkbox"/> Varicella	

Licensed healthcare provider signature
 Date (MD, DO, ND, PA, ARNP)

Printed Name _____

Instrucciones para completar esta forma: imprímala desde el Sistema Informático de Vacunación o llénela a mano.

Para imprimir con todos los datos: pregunte en la oficina de su proveedor médico si ellos ingresan los antecedentes de vacunación en el Sistema Informático de Vacunación (base de datos estatal). Si le dicen que sí, pídale imprimir el Certificado de Estado de Vacunación desde el Sistema y así la información de su hijo/a será llenada automáticamente con todos los datos. Usted también puede imprimirlo desde la comodidad de su hogar, solo necesita visitar <https://wa.mvir.net> y abrir una cuenta en MyIR. Si su médico no usa el Sistema, comuníquese con el Departamento de Salud del estado por email: waisrecords@doh.wa.gov o teléfono: 1-866-397-0337, para recibir una copia del Certificado de su hijo/a.

Para llenar esta forma a mano:

- #1 En la primera página de esta forma, proporcione los datos de su hijo/a: nombre, fecha de nacimiento y sexo. Firme su nombre en la parte indicada.
- #2 Información sobre vacunas: bajo cada una de las columnas, proporcione las fechas en que las vacunas fueron administradas de la siguiente forma: mes/día/año. Si su hijo/a recibió una vacuna en forma combinada (una inyección que protege contra varias enfermedades), use las guías de referencia de abajo para proporcionar la información correcta. Por ejemplo: escriba Pediarx bajo Difteria, Tétanos, Tos ferina como DTaP, Hepatitis B como Hep B, y Polio como IPV.
- #3 Inmunidad a la varicela a causa de la enfermedad: si su hijo/a tuvo varicela y desarrolló inmunidad a la enfermedad sin haber recibido la vacuna, un proveedor médico debe dar testimonio o verificar dicha inmunidad para cumplir con el requisito escolar.
 - Si su proveedor médico puede verificar que su hijo/a tuvo varicela, pídale que firme y marque el cuadrado en la sección titulada "Documentation of Disease Immunity".
 - Si el personal escolar tiene acceso al Sistema y puede ver la sección que indica que su hijo/a tuvo inmunidad a la varicela, ellos pueden marcar el cuadrado bajo esa sección.
- #4 Documentación de inmunidad a diferentes enfermedades: Si se puede verificar por medio de un estudio de sangre que su hijo/a es inmune a varias enfermedades aunque no haya sido vacunado, pídale a su proveedor médico que: marque los cuadros correspondientes a esas enfermedades en la sección titulada "Documentation of Disease Immunity", firme y ponga la fecha en la forma. Junto con esta forma usted debe proporcionar copias de los estudios de sangre que muestran que su hijo/a tiene inmunidad.

Guía de referencia para abreviaciones de vacunas en orden alfabético

Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna	Abreviaciones	Nombre completo de la vacuna
DT	Difteria, Tétanos	Hep A	Hepatitis A	MCV / MCV4	Meningocócica conjugada	OPV	Vacuna oral contra la polio
DTaP	Difteria, Tétanos, Tos ferina	Hep B	Hepatitis B	MenB	Meningocócica B	PCV / PCV7 / PCV13	Neumocócica conjugada
DTP	Difteria, Tétanos, Tos ferina	Hib	<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b	MPSV / MPSV4	Meningocócica polisacárida	PPSV / PPV23	Neumocócica polisacárida
Gripe (IV)	Influenza	HPV (2vHPV / 4vHPV / 9vHPV)	Virus del papiloma humano (VPH)	MMR	Sarampión, Paperas, Rubéola	Rota (RV1 / RV5)	Rotavirus
HBIG	Inmunoglobulina de Hepatitis B	IPV	Vacuna inactivada contra la polio	MMRV	Sarampión, Paperas, Rubéola, Varicela	Td	Tétanos, Difteria

Guía de referencia para marcas comerciales de vacunas en orden alfabético

Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna	Marca comercial	Vacuna
ActHIB®	Hib	Fuarix®	Influenza	Havrix®	Hep A	Menveo®	Meningocócica	Rotarix®	Rotavirus (RV1)
Adacel®	Tdap	Fluceivax®	Influenza	Hiberix®	Hib	Pediarx®	DTaP + Hep B + IPV	RotaTeq®	Rotavirus (RV5)
Afluria®	Influenza	FULAVAL®	Influenza	Hib TITER®	Hib	PedvaxHIB®	Hib	Tenivac®	Td
Bexsero®	MenB	Flumist®	Influenza	Ipol®	IPV	Pentacel®	DTaP + Hib + IPV	Trumenbag®	MenB
Boostrix®	Tdap	Fluvirin®	Influenza	Infanrix®	DTaP	Pneumovax®	PPSV	Twintrix®	Hep A + Hep B
Cervarix®	2vHPV	Fuzzone®	Influenza	Kinrix®	DTaP + IPV	Prevnar®	PCV	Vaqta®	Hep A
Daptacel®	DTaP	Gardasil®	4vHPV	Menactra®	MCV o MCV4	ProQuad®	MMR + Varicela	Varivax®	Varicela
Engerix-B®	Hep B	Gardasil® 9	9vHPV	Menomune®	MPSV4	Recombivax HB®	Hep B		

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