



FORMA DE INSCRIPCIÓN PARA NUEVO ESTUDIANTE

| | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Entity # | Start Date | Other ID | DOB Verified | Grade |
| Proof of Residency | | PM Plan | Food Service PIN | Program |
| INFORMACIÓN DEL ESTUDIANTE | | | | |
| Nombre del Estudiante: Apellidos | | Primer Nombre | Segundo Nombre | Otro nombre que usó en el pasado |
| Fecha de Nacimiento (mes/día/año) | | Género: | Lugar de Nacimiento (ciudad, estado/condado/pais) | |
| INFORMACIÓN DE LA ETNIA Y RAZA | | | | |
| ¿Se identifica su hijo como Hispano? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | | ¿Con qué raza se identifica su hijo? Consultar la Lista de Etnias y Razas | | |
| PERMISO PARA DISTRIBUIR DATOS DEMOGRÁFICOS | | NECESIDAD DE INTÉRPRETE | | |
| <input type="checkbox"/> Militares <input type="checkbox"/> Educación Universitaria <input type="checkbox"/> Medios de Comunicación Externos <input type="checkbox"/> Publicaciones Deportivas <input type="checkbox"/> Anuario | | ¿Necesita Intérprete para conferencias? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | |
| PROGRAMAS ANTERIORES EN LOS QUE PARTICIPÓ EL ESTUDIANTE | | | | |
| <input type="checkbox"/> Ed. Especial/IEP <input type="checkbox"/> HiCap <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> 504 Otro: _____ | | | | |
| HISTORIAL DE INSCRIPCIÓN ESCOLAR | | | | |
| ¿Ha estado su hijo inscrito alguna vez en el Distrito Escolar "VPS"? | | En caso afirmativo, cuándo y dónde: | | Escuela anterior/Centro de Cuidado de Niños: |
| <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí | | | | |
| Otros estudiantes en el hogar que asisten a "VPS": | | | | |
| FAMILIA (PADRE-MADRE/TUTOR) CON QUIEN RESIDE EL NIÑO PRIMORDIALMENTE | | | | |
| Datos de persona de contacto #1 Nombre del Padre-Madre/Tutor : (Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre) | | Relación : <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra / Padrastra <input type="checkbox"/> Otra _____ | | Teléfono Principal: |
| Dirección de correo electrónico: | | Teléfono del Trabajo: | | Número para recibir mensajes de texto: |
| Datos de persona de contacto #2 Nombre del Padre-Madre/Tutor : (Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre) | | Relación : <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madrastra / Padrastra <input type="checkbox"/> Otra _____ | | Teléfono del Trabajo: |
| Dirección de Correo Electrónico: | | Número para recibir mensajes de texto: | | |
| Dirección de la Casa: | | | | Ciudad/Estado/Código Postal + 4: |
| Dirección de Correo si es diferente a la anterior: | | | | Ciudad/Estado/Código Postal + 4: |
| ¿Es uno de los padres militar activo en la actualidad?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí En caso afirmativo, en qué rama: | | | | |
| FAMILIA SIN CUSTODIA | | | | |
| Nombre del Padre-Madre/Tutor : (Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre) | | Relación : <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otra _____ | | ¿Es uno de los padres militar activo en la actualidad?: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí Si es así, en qué rama: |
| Nombre del Padre-Madre/Tutor : (Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre) | | Relación : <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otra _____ | | ¿Puede recibir boleta de calificaciones/correos? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí |
| Dirección si es diferente a la anterior: | | | | Ciudad/Estado/Código Postal + 4 |
| Teléfono Principal: | | Teléfono del Trabajo: | | Número para recibir mensajes de texto : |
| Dirección de Correo Electrónico: | | | | |

**HAY ALGUNA RESTRICCIÓN LEGAL
SI ES ASÍ, TODOS LOS DOCUMENTOS LEGALES DEBEN ESTAR ARCHIVADOS EN LA ESCUELA PARA REFORZAR SU
CUMPLIMIENTO**

- No** **Sí** ¿Hay algún plan de crianza establecido? Si responde "sí": Deberá entregar papeles legales a la escuela para imponer la restricción.
- No** **Sí** ¿Puede la familia sin custodia tener acceso a los reportes de la escuela, visitar la escuela y recoger al estudiante? Si responde "no": Deberá entregar papeles legales a la escuela para imponer la restricción
- No** **Sí** ¿Se encuentra actualmente en vigor alguna orden judicial de no-contacto en el Estado de Washington? Si responde "sí": Deberá entregar papeles legales a la escuela para imponer la restricción ¿Nombre de la persona contra la cual es la orden de protección? : _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA (que no sean los padres ni tutores)

Contacto de Emergencia #1
(Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre) **¿Puede recoger al estudiante** No Sí

Relación: _____

Dirección:

1^{er} Teléfono

2^o Teléfono

3^{er} Teléfono

Contacto de Emergencia #2
(Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre)

¿Puede recoger al estudiante No Sí

Relación: _____

Dirección:

1^{er} Teléfono

2^o Teléfono

3^{er} Teléfono

Contacto de Emergencia #3
(Apellidos, Primer Nombre, Segundo Nombre)

¿Puede recoger al estudiante No Sí

Relación: _____

Dirección:

1^{er} Teléfono

2^o Teléfono

3^{er} Teléfono

SÓLO PARA PREESCOLAR HASTA EL 3^{ER} GRADO

¿Su hijo asistió a la Escuela
Preescolar? Sí No

En caso afirmativo: ¿Cuántas
horas por semana:

Nombre(s) de la Escuela Preescolar:

¿TIENE SU HIJO ALGUNA AFECCIÓN DE SALUD QUE PONE EN PELIGRO SU VIDA?

No Sí

En caso afirmativo, se requiere información adicional antes de la inscripción de su hijo. De acuerdo con RCW 28A.210.320: Niños con afecciones de salud que ponen en peligro su vida - Órdenes de medicación o tratamiento-la orden de la medicación o tratamiento debe mencionar la condición que padece el estudiante y la misma debe estar archivada en el distrito escolar antes de que el niño asista a la escuela o programa del distrito. Según la ley "afección que amenaza la vida" significa una condición de salud que pondrá al niño en peligro de muerte durante el día escolar si no existe una orden de administrar medicamentos o tratamiento.

VERIFICACIÓN DE INFORMACIÓN

Certifico que la información en esta forma es verdadera y exacta a partir de esta fecha. Entiendo que la falsificación de la información para lograr la inscripción o asignación puede ser causa de revocación de la inscripción o asignación del estudiante en el Distrito Escolar "Vancouver Public Schools" y sus programas.

Firma del Padre/Madre/Tutor

Nombre en Letra de Imprenta

Fecha



**Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés)
Encuesta de Idiomas en el Hogar**

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 Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite. | | Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. 1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela? _____ | |
| 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 aprendió su hijo primero? _____ 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: <ul style="list-style-type: none"> • 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. <i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i> | | 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.

Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other unaccredited educational programs for children.



Forms and Translated Material from the Bilingual Education Office of the [Office of Superintendent of Public Instruction](#) are licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](#).