



# SNOQUALMIE VALLEY PUBLIC SCHOOLS

## FORMA DE REGISTRO PARA ESTUDIANTES DE NUEVO INGRESO

Fecha \_\_\_\_\_

Certificado de Nacimiento \_\_\_\_\_

NO ESCRIBA EN EL AREA SOMBRREADA - PARA USO OFICIAL					
STUDENT SCHOOL NUMBER	SCHOOL ENTRY DATE / /	MEDICAL ALERT	GRADE/TEACHER / /	HOMEROOM NUMBER	BUS ROUTE AM PM

<b>INFORMACION DEL ESTUDIANTE</b>	<b>NOMBRE DEL ESTUDIANTE:</b> Apellido Legal		Nombre Legal		Segundo Nombre Legal	
	<b>Fecha de Nacimiento</b> (Mes/Día/Año) / /	¿Ha sido cambiado legalmente el nombre del estudiante? ¿Si ha sido cambiado, cual era su nombre anterior?	<b>IDIOMA QUE MAS SE HABLA EN CASA</b> <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español <input type="checkbox"/> Otro _____		<b>GRADO ESCOLAR</b>	<b>GÉNERO</b> <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino

<b>LUGAR DE RESIDENCIA</b>	<b>INFORMACION DEL PADRE/TUTOR</b> (Información del hogar donde reside el estudiante)					<b>EL ESTUDIANTE VIVE CON:</b> <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Solamente con el padre <input type="checkbox"/> Solamente con la madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Padrastra <input type="checkbox"/> Padrastra/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Apellido: _____		Nombre: _____			
	Teléfono del Hogar: ( ) _____		Teléfono del Trabajo: ( ) _____		Teléfono Celular: ( ) _____	
	Apellido: _____		Nombre: _____			
	Teléfono del Hogar: ( ) _____		Teléfono del Trabajo: ( ) _____		Teléfono Celular: ( ) _____	
Dirección	Calle	Apt. #		Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección Postal (Si es diferente de la anterior)	Calle	Apt. #	PO Box	Ciudad	Estado	Código Postal
<b>Dirección de Correo Electrónico:</b> _____						

<b>SEGUNDA RESIDENCIA</b>	<b>INFORMACION DEL SEGUNDO HOGAR</b> (El estudiante no reside principalmente en esta residencia)					<b>RELACION</b> <input type="checkbox"/> Ambos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Padrastra <input type="checkbox"/> Padrastra/Madrastra <input type="checkbox"/> Tutor <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Otro: _____
	Apellido: _____		Nombre: _____			
	Teléfono del Hogar: ( ) _____		Teléfono del Trabajo: ( ) _____		Teléfono Celular: ( ) _____	
	Apellido: _____		Nombre: _____			
	Teléfono del Hogar: ( ) _____		Teléfono del Trabajo: ( ) _____		Teléfono Celular: ( ) _____	
Dirección Postal	Calle	Apt #	PO Box	Ciudad	Estado	Código Postal
<b>Dirección de Correo Electrónico:</b> _____						

Escuela anterior (más reciente)	Fecha de Registro	Fecha en que se dio de baja	Dirección de la escuela (Ciudad y Estado)
Escuela anterior	Fecha de Registro	Fecha en que se dio de baja	Dirección de la escuela (Ciudad y Estado)
Escuela anterior	Fecha de Registro	Fecha en que se dio de baja	Dirección de la escuela (Ciudad y Estado)
Ha asistido el estudiante a alguna escuela de Snoqualmie Valley School District? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, nombre la escuela a la que asistió	
Año escolar			
¿Ha asistido el estudiante a alguna escuela en otro Distrito en el Estado de Washington? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		En caso afirmativo, nombre el distrito escolar y la escuela a la que asistió:	
Año escolar			

## Grupo Étnico y Raza

Los distritos escolares en el Estado de Washington están obligados a reportar a la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública del Estado la información de los estudiantes del grupo étnico y raza a la que pertenecen. Las categorías de los grupos étnicos y las razas que utilizamos en nuestro distrito son las mismas categorías utilizadas por todos los distritos escolares del Estado de Washington. Estas son establecidas por el gobierno federal, por el Poder Legislativo del Estado de Washington, y por el Superintendente de Instrucción Pública del estado.

Debido a los nuevos requisitos del Gobierno Federal las palabras desconocida, multirracial, y no proporcionadas no son respuestas validas a las preguntas de identificación del grupo étnico y racial. Si los padres, tutores o estudiantes no proporcionan la información del grupo racial o del grupo étnico del estudiante, los distritos escolares son responsables de asignar las categorías basándose en la observación.

**Por favor, seleccione todas las categorías a las que pertenezca su hijo de la sección 1 y todas las categorías a las que pertenezca su hijo de la sección 2 (favor de responder las dos secciones):**

### Sección 1. ¿Es su hijo de origen hispano o Latino?

**No**, mi hijo no es de origen hispano o Latino.

**Si, mi hijo es Hispano o Latino (marque todas las categorías correspondientes)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Cubano                                  | <input type="checkbox"/> Centro Americano    |
| <input type="checkbox"/> Dominicano                              | <input type="checkbox"/> Sudamericano        |
| <input type="checkbox"/> Español                                 | <input type="checkbox"/> Latinoamericano     |
| <input type="checkbox"/> Puertorriqueño                          | <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Mexicano / Mexicano Americano / Chicano |  |

### Sección 2. ¿A que raza(s) pertenece su hijo? (marque todas las categorías correspondientes)

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> <b>Africano Americano/Negro</b> | <input type="checkbox"/> <b>Indio Americano o Nativo de Alaska</b> |
| <input type="checkbox"/> <b>Caucásico/Blanco</b>         | <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska                          |
| <b>Asiático</b>  | <input type="checkbox"/> Chehalis                                  |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático                  | <input type="checkbox"/> Colville                                  |
| <input type="checkbox"/> Camboyano                       | <input type="checkbox"/> Cowlitz                                   |
| <input type="checkbox"/> Chino                           | <input type="checkbox"/> Hoh                                       |
| <input type="checkbox"/> Filipino                        | <input type="checkbox"/> Jamestown                                 |
| <input type="checkbox"/> Hmong                           | <input type="checkbox"/> Kalispel                                  |
| <input type="checkbox"/> Indonesio                       | <input type="checkbox"/> Lower Elwha                               |
| <input type="checkbox"/> Japonés                         | <input type="checkbox"/> Lummi                                     |
| <input type="checkbox"/> Coreano                         | <input type="checkbox"/> Makah                                     |
| <input type="checkbox"/> De Laos                         | <input type="checkbox"/> Muckleshoot                               |
| <input type="checkbox"/> Malasio                         | <input type="checkbox"/> Nisqually                                 |
| <input type="checkbox"/> Pakistani                       | <input type="checkbox"/> Nooksack                                  |
| <input type="checkbox"/> De Singapur                     | <input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam                       |
| <input type="checkbox"/> Taiwanés                        | <input type="checkbox"/> Puyallup                                  |
| <input type="checkbox"/> Tailandés                       | <input type="checkbox"/> Quileute                                  |
| <input type="checkbox"/> Vietnamita                      | <input type="checkbox"/> Quinault                                  |
| <input type="checkbox"/> Otro Asiático                   | <input type="checkbox"/> Samish                                    |
| <b>Hawaiano u otras Islas del Pacifico</b>               | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle                             |
| <input type="checkbox"/> Hawaiano                        | <input type="checkbox"/> Shoalwater                                |
| <input type="checkbox"/> Fiji                            | <input type="checkbox"/> Skokomish                                 |
| <input type="checkbox"/> Guam o Chamorro                 | <input type="checkbox"/> Snoqualmie                                |
| <input type="checkbox"/> Islas Marianas                  | <input type="checkbox"/> Spokane                                   |
| <input type="checkbox"/> Melanesia                       | <input type="checkbox"/> Squaxin Island                            |
| <input type="checkbox"/> Micronesia                      | <input type="checkbox"/> Stillaguamish                             |
| <input type="checkbox"/> Samoa                           | <input type="checkbox"/> Suquamish                                 |
| <input type="checkbox"/> Tonga                           | <input type="checkbox"/> Swinomish                                 |
| <input type="checkbox"/> De otra Isla del Pacifico       | <input type="checkbox"/> Tulalip                                   |
|  | <input type="checkbox"/> Upper Skagit                              |
|  | <input type="checkbox"/> Yakama                                    |
|  | <input type="checkbox"/> Otro Indio de Washington                  |
|  | <input type="checkbox"/> Otro Indio Americano/Nativo de Alaska     |

**Continuación de la Forma de Registro. . .**

¿Ha sido suspendido de la escuela el estudiante por portar armas? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
¿Ha tenido que ir a la corte el estudiante por problemas de asistencia a la escuela? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	Fecha: _____
¿Hay algún plan de custodia (patria potestad) compartida o algún otro tipo de plan de custodia en efecto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, sírvase proporcionar una copia a la escuela)	
¿Hay alguna orden de restricción vigente? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No (En caso afirmativo, la escuela debe tener los documentos legales para poder aplicarla)	
La orden de restricción es en contra de: <input type="checkbox"/> La madre <input type="checkbox"/> El padre <input type="checkbox"/> Otra persona: _____	

¿Alguna vez su hijo ha calificado para o ha estado en algún programa de Educación Especial? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No ¿Alguna vez su hijo ha calificado o ha tenido un plan 504 en efecto? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Alguna vez su hijo ha participado en: <input type="checkbox"/> Title I <input type="checkbox"/> LAP <input type="checkbox"/> Dotados (Gifted) <input type="checkbox"/> ELL <input type="checkbox"/> Otro programa _____	¿Alguna vez su hijo ha repetido algún grado? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No En caso afirmativo. ¿Que grado(s)? _____
--	---

**VERIFICACION DE INFORMACION:** La información en este formulario es verdadera y exacta al día de hoy. Entiendo que la falsificación de la información para lograr la inscripción o asignación del estudiante puede causar la revocación de la inscripción o de la asignación a una escuela pública de Snoqualmie Valley School District.

Firma del Padre/Tutor \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

<b>SU HIJO ASISTE A LA GUARDERIA:</b> <input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela <input type="checkbox"/> Antes y después de la escuela	<b>PERSONA O LUGAR RESPONSABLE DEL CUIDADO DE SU HIJO:</b> Nombre _____ Dirección _____ Teléfono _____
ARREGLOS ADICIONALES PARA EL CUIDADO DE SU HIJO (Por favor provea información por escrito a la escuela)	

POR FAVOR PROVEA EL NOMBRE DE LOS HERMANOS DEL ESTUDIANTE QUE ESTUDIEN EN ALGUNA ESCUELA PUBLICA DE SNOQUALMIE VALLEY SCHOOL DISTRICT			
Apellido	Nombre	Escuela	Grado

INSTRUCCIONES ESPECIALES CON RESPECTO A CREENCIAS RELIGIOSAS (Por favor provea información por escrito a la escuela)
--

**AUTORIZACION EN CASO DE EMERGENCIA MEDICA:** Entiendo que en caso de accidente o enfermedad se hará todo lo posible para contactar a los padres/tutor de inmediato. Si los padres o el tutor no pueden ser contactados, autorizo a las autoridades escolares a obtener atención de emergencia para mi hijo.

Firma del padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

En caso de que su hijo tenga alguna lesión, enfermedad u otra situación que no sean de emergencia, queremos poder contactar a algún familiar u otro adulto responsable. Las primeras personas a las cuales contactamos son siempre los padres/tutores, pero en caso de no encontrarlos, por favor proporcione una lista de personas de su confianza que estén disponibles durante el día para atender a su hijo.

PRIMER CONTACTO (que no sea el padre/tutor) <i>Apellido</i> _____ <i>Nombre</i> _____	Relación con el niño	Teléfono del hogar: ( ) _____	Teléfono celular: ( ) _____
SEGUNDO CONTACTO (que no se el padre/tutor) <i>Apellido</i> _____ <i>Nombre</i> _____	Relación con el niño:	Teléfono del hogar: ( ) _____	Teléfono celular: ( ) _____
TERCER CONTACTO (que no sea el padre/tutor) <i>Apellido</i> _____ <i>Nombre</i> _____	Relación con el niño:	Teléfono del hogar: ( ) _____	Teléfono celular: ( ) _____

**AUTORIZACION:** En caso de que la escuela no pueda contactar al padre/tutor, autorizo que la(s) persona(s) mencionada(s) anteriormente recoja(n) a mi hijo.

Firma del padre/tutor legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Información adicional en la parte posterior de esta hoja....

**INFORMACIÓN DEL IDIOMA MATERNO**

**Sección 1**

1. ¿Se habla en su hogar un idioma además o en lugar del inglés?	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
2. ¿Es la lengua materna de su hijo un idioma distinto al inglés? Si la respuesta es afirmativa, indique el idioma (s).	<input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No
<p><b>Si sus respuestas a las preguntas 1 y 2 de esta sección son negativas</b>, no necesita llenar la siguiente sección. Solamente firme y ponga la fecha en la parte inferior de esta hoja.</p> <p><b>Si respondió afirmativamente a la pregunta 2 de esta sección</b>, su estudiante va a ser referido para tomar la prueba de Competencia Lingüística de Washington o WLPT II. Por favor complete la sección 2 de esta forma.</p>		

**Sección 2**

Por favor indique el idioma(s) que se habla en su hogar:		
Indique el idioma(s) mas utilizado(s) por:		
<i>El Padre</i>	<i>La Madre</i>	<i>El Tutor</i>
Cuantos meses ha asistido su hijo a una escuela en los Estados Unidos (grados K-12) antes de inscribirse a Snoqualmie Valley School District? <i>Un (1) año escolar = 10 meses</i>		
Cuantos meses recibió educación formal su hijo fuera de los Estados Unidos, en su idioma materno (equivalente a los grados K-12) antes de inscribirse a Snoqualmie Valley School District? <i>"Educación Formal" no incluye campamentos escolares u otros programas que no estén acreditados para niños</i> <i>"Idioma Materno" se refiere al idioma mas utilizado por su familia</i>		
¿Ha recibido su hijo servicios de ESL/ELL (para aprendices del idioma inglés) en algún estado de los Estados Unidos además de, o en lugar del Estado de Washington?		
Nombre del Estudiante:	Fecha de Nacimiento (Mes/Día/Año) / /	Genero: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Escuela:	Grado:	
País de origen del estudiante:		
Nombre del padre/tutor:		
Dirección Postal:	Teléfono donde se le pueda localizar durante el día:	

Firma del Padre/Tutor

En conformidad con WAC392-160-005.

- "Lengua Materna" se refiere al idioma mas utilizado por el estudiante (no necesariamente por los padres, tutores u otros) para comunicarse en el lugar donde reside el estudiante.
- "Elegible" se refiere a que el estudiante llena los siguientes requisitos:
  - (a) El idioma materno del estudiante no es el inglés; y
  - (b) El conocimiento del idioma inglés del estudiante es suficientemente deficiente o ausente para impedir el aprendizaje.

Fecha