

**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: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Solo madre <input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> padre adoptivo | | | U.S. MILITARY <input type="checkbox"/> Ninguno <input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Guardia Nacional <input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> mas de un padre | EMAIL ADDRESS | |
| Apellido legal | | | Primer nombre legal | TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado | |
| Lugar de trabajo | | | | Casa: () Cel.: () Trabajo: () | |
| Apellido legal | | | Primer nombre legal | Casa: () Cel.: () Trabajo: () | |
| Lugar de trabajo | | | | | |
| 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: <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Solo madre <input type="checkbox"/> Solo padre <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Abuelos <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Solo <input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra <input type="checkbox"/> Otro <input type="checkbox"/> mas de un padre | | | DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO |
| 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 |
| Apellido legal | | | Primer nombre legal |
| Lugar de trabajo | | | Casa: () Cel.: () Trabajo: () |
| Apellido legal | | | Primer nombre legal |
| Lugar de trabajo | | | Casa: () Cel.: () 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 |

**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.) | | | | |
| <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino | <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño | <input type="checkbox"/> Centroamericano | <input type="checkbox"/> Latinoamericano |
| <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Español | <input type="checkbox"/> Mexicano Americano/Chicano | <input type="checkbox"/> Sudamericano | <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino |
| 2. ¿Qué raza considera usted que es su hijo? (Marque todas las que apliquen.) | | | | |
| <input type="checkbox"/> Afro Americano/Negro | <input type="checkbox"/> Blanco | | | |
| <input type="checkbox"/> Asiático Indio | <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Paquistaní | <input type="checkbox"/> Thai |
| <input type="checkbox"/> Camboya | <input type="checkbox"/> Indonesio | <input type="checkbox"/> Laos | <input type="checkbox"/> Singapur | <input type="checkbox"/> Vietnamita |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Malasio | <input type="checkbox"/> Taiwanés | <input type="checkbox"/> Otro asiático |
| <input type="checkbox"/> Filipino | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái | <input type="checkbox"/> Guam o Chamorro | <input type="checkbox"/> Melanesia | <input type="checkbox"/> Samoano | <input type="checkbox"/> Otra Isla del Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Fiyi | <input type="checkbox"/> Islas Marianas | <input type="checkbox"/> Micronesia | <input type="checkbox"/> Tongano | |
| <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Lower Elwha | <input type="checkbox"/> Puyallup | <input type="checkbox"/> Snoqualmie | <input type="checkbox"/> Skagit Superior <input type="checkbox"/> Yakima |
| <input type="checkbox"/> Chehalis | <input type="checkbox"/> Lummi | <input type="checkbox"/> Quileute | <input type="checkbox"/> Spokane | <input type="checkbox"/> Otro Indio de Washington |
| <input type="checkbox"/> Colville | <input type="checkbox"/> Makah | <input type="checkbox"/> Quinault | <input type="checkbox"/> Squaxin Island | <input type="checkbox"/> Otro Indio Americano/Nativo de Alaska |
| <input type="checkbox"/> Cowlitz | <input type="checkbox"/> Muckleshoot | <input type="checkbox"/> Samish | <input type="checkbox"/> Stillaguamish | |
| <input type="checkbox"/> Hoh | <input type="checkbox"/> Nisqually | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle | <input type="checkbox"/> Suquamish | |
| <input type="checkbox"/> Jamestown | <input type="checkbox"/> Nooksack | <input type="checkbox"/> Shoalwater | <input type="checkbox"/> Swinomish | |
| <input type="checkbox"/> Kalispel | <input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam | <input type="checkbox"/> Skokomish | <input type="checkbox"/> 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: |
| 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 |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |

• 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:

| | | |
|--|--|---|
| <p>Registros Escolares:</p> <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 | <p>Expedientes Médicos:</p> <input type="checkbox"/> Información de Diagnóstico de condición medica que impacte decisiones educativas <input type="checkbox"/> Registros Médicos <input type="checkbox"/> Otro: _____ | <p><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</p> |
| <p>Propósito del Intercambio:</p> <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.