



DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP PAQUETE DE INSCRIPCION

INFORMACION DE ESTUDIANTE: (Toda la información debe ser completada por el padre o guardian. El nombre del estudiante debe ser su nombre legal.)

Primer Nombre _____ Segundo Nombre: _____ Apellido: _____

Grado: _____ Fecha de Nacimiento _____ ¿Ha matriculado a su hijo anteriormente en alguna escuela de Puyallup? Sí No

Nombre para usar en la escuela _____ Sexo Femenino Masculino

¿Tiene su hijo Etnicidad Hispana o Latina? Sí No

Si es sí, por favor seleccionar una de las siguientes:

HISPANO O LATINO

- | | | | |
|-------------------------------------|---------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Argentine | <input type="checkbox"/> Bolivian | <input type="checkbox"/> Brazilian | <input type="checkbox"/> Chicano (Mexican) |
| <input type="checkbox"/> Chilean | <input type="checkbox"/> Columbian | <input type="checkbox"/> Costa Rican | <input type="checkbox"/> Cuban |
| <input type="checkbox"/> Dominican | <input type="checkbox"/> Ecuadorian | <input type="checkbox"/> Guatemalan | <input type="checkbox"/> Guyanese |
| <input type="checkbox"/> Honduran | <input type="checkbox"/> Jamaican | <input type="checkbox"/> Mexican | <input type="checkbox"/> Mestizo |
| <input type="checkbox"/> Native | <input type="checkbox"/> Nicaraguan | <input type="checkbox"/> Panamanian | <input type="checkbox"/> Paraguayan |
| <input type="checkbox"/> Peruvian | <input type="checkbox"/> Puerto Rican | <input type="checkbox"/> Salvadoran | <input type="checkbox"/> Spaniard |
| <input type="checkbox"/> Surinamese | <input type="checkbox"/> Uruguayan | <input type="checkbox"/> Venezuelan | <input type="checkbox"/> Other Hispanic |

Que raza(s) considera que tiene su niño(a)? (por favor seleccione la que corresponda)

AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE

⚙ Washington State Federally Recognized Tribes

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Chehalis Reservation | <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Colville Reservation | <input type="checkbox"/> Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation | <input type="checkbox"/> Cowlitz Indian Tribe |
| <input type="checkbox"/> Hoh Indian Tribe | <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam Tribe | <input type="checkbox"/> Kalispel Indian Community of the Kalispel Reservation | <input type="checkbox"/> Lower Elwha Tribal Community |
| <input type="checkbox"/> Lummi Tribe of the Lummi Reservation | <input type="checkbox"/> Makah Indian Tribe of the Makah Indian Reservation | <input type="checkbox"/> Muckleshoot Indian Tribe | <input type="checkbox"/> Nisqually Indian Tribe |
| <input type="checkbox"/> Nooksack Indian Tribe of Washington | <input type="checkbox"/> Port Gamble S'Klallam Tribe | <input type="checkbox"/> Puyallup Tribe of the Puyallup Reservation | <input type="checkbox"/> Quileute Tribe of the Quileute Reservation |
| <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation | <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle Indian Tribe of Washington | <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay Indian Tribe of the Shoalwater Bay Indian Reservation |
| <input type="checkbox"/> Skokomish Indian Tribe | <input type="checkbox"/> Snoqualmie Indian Tribe | <input type="checkbox"/> Spokane Tribe of the Spokane Reservation | <input type="checkbox"/> Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Reservation |
| <input type="checkbox"/> Stillaguamish Tribe of Indians of Washington | <input type="checkbox"/> Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Reservation | <input type="checkbox"/> Swinomish Indian Tribal Community | <input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington |

AMERICAN INDIAN

- Other American Indian

AMERICAN INDIAN/ALASKA NATIVE

☼ Washington State Non-Federally Recognized Tribes

- Chinook Tribe
- Duwamish Tribe
- Kikiallus Indian Nation
- Other Alaska Native
- Other American Indian
- Marietta Band of Nooksack Tribe
- Snohomish Tribe
- Snoqualmoo Tribe
- Steilacoom Tribe

ASIAN

- Asian Indian
- Bangladeshi
- Bhutanese
- Burmese/Myanmar
- Cambodian/Khmer
- Cham
- Chinese
- Filipino
- Hmong
- Indonesian
- Japanese
- Korean
- Lao
- Malaysian
- Mien
- Mongolian
- Nepali
- Okinawan
- Pakistani
- Punjabi
- Singaporean
- Sri Lankan
- Taiwanese
- Thai
- Tibetan
- Vietnamese
- Other Asian

BLACK

- African American
- African Canadian

Caribbean

- Anguilla
- Antigua
- Bahamas
- Barbados
- British Virgin Islands
- Cayman Islands
- Cuba Dominica
- Dominican Republic
- Grenada
- Guadeloupe
- Haiti
- Jamaica
- Martinique
- Montserrat
- Netherlands Antilles
- Puerto Rico
- Saint Barthélemy
- Other Caribbean

Central Africa

- Angola
- Cameroon
- Central African Republic
- Chad
- Congo
- Democratic Republic of the Congo
- Equatorial Guinea
- Gabon
- Sao Tome
- Principe
- Other Central Africa

East Africa

- Burundi
- Comoros
- Djibouti
- Eritrea
- Ethiopia
- Kenya
- Madagascar
- Malawi
- Mauritius
- Mayotte
- Mozambique
- Reunion
- Rwanda
- Seychelles
- Somalia
- South Sudan
- Sudan
- Uganda
- United Republic of Tanzania
- Zambia
- Zimbabwe
- Other East Africa

BLACK CONT'D

Latin America

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Argentina | <input type="checkbox"/> Suriname |
| <input type="checkbox"/> Bolivia | <input type="checkbox"/> Uruguay |
| <input type="checkbox"/> Brazil | <input type="checkbox"/> Venezuela |
| <input type="checkbox"/> Chile | <input type="checkbox"/> Belize |
| <input type="checkbox"/> Colombia | <input type="checkbox"/> Costa Rica |
| <input type="checkbox"/> Ecuador | <input type="checkbox"/> El Salvador |
| <input type="checkbox"/> Falkland Islands | <input type="checkbox"/> Guatemala |
| <input type="checkbox"/> French Guiana | <input type="checkbox"/> Honduras |
| <input type="checkbox"/> Guyana | <input type="checkbox"/> Mexico |
| <input type="checkbox"/> Paraguay | <input type="checkbox"/> Nicaragua |
| <input type="checkbox"/> Peru | <input type="checkbox"/> Panama |
| <input type="checkbox"/> South Georgia and the South Sandwich Islands | <input type="checkbox"/> Other Latin America |

South Africa

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Botswana | <input type="checkbox"/> South Africa |
| <input type="checkbox"/> Lesotho | <input type="checkbox"/> Swaziland |
| <input type="checkbox"/> Namibia | <input type="checkbox"/> Other South Africa |

West Africa

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Benin | <input type="checkbox"/> Mauritania |
| <input type="checkbox"/> Burkina Faso | <input type="checkbox"/> Niger |
| <input type="checkbox"/> Cabo Verde | <input type="checkbox"/> Nigeria |
| <input type="checkbox"/> Cote d'Ivoire | <input type="checkbox"/> Saint Helena |
| <input type="checkbox"/> Gambia | <input type="checkbox"/> Senegal |
| <input type="checkbox"/> Ghana | <input type="checkbox"/> Sierra Leone |
| <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau | <input type="checkbox"/> Togo |
| <input type="checkbox"/> Liberia | <input type="checkbox"/> Other West Africa |
| <input type="checkbox"/> Mali | |

MIDDLE EASTERN AND NORTH AFRICAN

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Algerian | <input type="checkbox"/> Jordanian |
| <input type="checkbox"/> Amazigh or Berber | <input type="checkbox"/> Kurdish |
| <input type="checkbox"/> Arab or Arabic | <input type="checkbox"/> Kuwaiti |
| <input type="checkbox"/> Assyrian | <input type="checkbox"/> Lebanese |
| <input type="checkbox"/> Bahraini | <input type="checkbox"/> Libyan |
| <input type="checkbox"/> Bedouin | <input type="checkbox"/> Moroccan |
| <input type="checkbox"/> Chaldean | <input type="checkbox"/> Omani |
| <input type="checkbox"/> Copt | <input type="checkbox"/> Palestinian |
| <input type="checkbox"/> Druze | <input type="checkbox"/> Qatari |
| <input type="checkbox"/> Egyptian | <input type="checkbox"/> Saudi Arabian |
| <input type="checkbox"/> Emirati | <input type="checkbox"/> Syrian |
| <input type="checkbox"/> Iranian | <input type="checkbox"/> Tunisian |
| <input type="checkbox"/> Iraqi | <input type="checkbox"/> Yemeni |
| <input type="checkbox"/> Israeli | <input type="checkbox"/> Other Middle Eastern |
| | <input type="checkbox"/> Other North African |

PACIFIC ISLANDER

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Carolinian | <input type="checkbox"/> Papuan |
| <input type="checkbox"/> Chamorro | <input type="checkbox"/> Pohpeian |
| <input type="checkbox"/> Chuukese | <input type="checkbox"/> Samoan |
| <input type="checkbox"/> Fijian | <input type="checkbox"/> Solomon Islander |
| <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese | <input type="checkbox"/> Tahitian |
| <input type="checkbox"/> Kosraean | <input type="checkbox"/> Tokelauan |
| <input type="checkbox"/> Maori | <input type="checkbox"/> Tongan |
| <input type="checkbox"/> Marshallese | <input type="checkbox"/> Tuvaluan |
| <input type="checkbox"/> Native Hawaiian | <input type="checkbox"/> Yapese |
| <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu | <input type="checkbox"/> Other Pacific Islander |
| <input type="checkbox"/> Palauan | |

WHITE

Eastern European

- | | |
|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Polish | <input type="checkbox"/> Ukrainian |
| <input type="checkbox"/> Romanian | <input type="checkbox"/> Bosnian |
| <input type="checkbox"/> Russian | <input type="checkbox"/> Herzegovinian |
| | <input type="checkbox"/> Other Eastern European |

WHITE

- Other White

¿Es Inglés el idioma natal de su niño? SI No

Que idioma aprendio su hijo a hablar primero? _____

Que idioma usa SU HIJO con mas frecuencia en casa? _____

Fecha de Matricula en Washington
(Primer dia en que estudiante ingreso a la escuela en WA) _____

Fecha de matricula en los Estados Unidos
(Primer dia en que estudiante ingreso a la escuela en U.S.A) _____

Correo electronico del Estudiante: _____
(Solo para estudiantes de secundaria: correo electrónico diferente al de los padres)

DIRECCION FISICA DEL ESTUDIANTE:

Numero de Apartamento _____ Numero de Edificio: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

DIRECCION DE CORRESPONDENCIA DEL ESTUDIANTE: (si es diferente de la direcci fisica)

Numero de Apartamento: _____ Numero de Edificio: _____

Direccion: _____

Ciudad: _____ Estado: _____ Codigo Postal: _____

Telefono de casa _____ Archivado? Si No

Celular de Estudiante: _____ Archivado? Si No

Complete la siguiente información para los hermanos que viven en la misma casa.

NOMBRE	EDAD	ESCUELA

INFORMACION ADICIONAL

Su hijo tiene el plan 504? Si No

Su hijo recibe asistencia en Educacion Especial? Si No

En caso de SI: (indicar lo que corresponda)

Recursos <input type="checkbox"/>	Independiente <input type="checkbox"/>	Habla <input type="checkbox"/>	Otro: <input type="checkbox"/>
Discapacidad Auditiva <input type="checkbox"/>	Discapacidad Visual <input type="checkbox"/>	OT/PT <input type="checkbox"/>	

Su hijo recibe asistencia de Title o LAP? Si No

Ciudad de Nacimiento de su hijo (a): _____

Estado/Provincia de Nacimiento de su hijo (a): _____

Pais de nacimiento de su hijo(a) : _____

DIRECTORIO DE INFORMACION

La información del directorio incluye el nombre del niño, fotografías, las fechas de asistencia, participación en actividades y deportes oficiales, peso y altura de miembros de equipos atléticos, diplomas y premios recibidos, y las escuelas a las que haya asistido.

El directorio de informacion no sera revelado para propositos comerciales.

Marque la casilla con el tipo de información que no quiera que sea revelada.

Nombre Direccion Telefono Foto

Nota Importante— Al seleccionar las Casillas del nombre/foto, el nombre y foto de su hijo(a) serán excluidos de cualquier y todas las publicaciones del distrito escolar, incluyendo programas (música, teatro, de la graduación) y anuarios.

ULTIMA ESCUELA A QUE ATENDIO: _____ CIUDAD _____ ESTADO _____

INFORMACION EN CASO DE EMERGENCIA

Medico general o seguro medico del Niño: _____

Telefono: _____ Direccion: _____

Mi Niño (a) tiene una condicion de vida o muerte: SI NO

NOTA: Si el estado de salud de su hijo es potencialmente mortal, el plan de salud escolar, y plan de medicamento o tratamiento debe completarse antes de la asistencia a la escuela. (RCW 28A.210.320) Por favor, póngase en contacto con la enfermera de la escuela.

Favor de marcar cualquier condición de salud que pueda afectar a su hijo durante el día escolar:

no se sabe

Asma require acceso a inhalador: SI NO

Diabetes require acceso a suministros para diabetes: SI NO

Alergia a la picadura de avispa

Alergia alimentaria

REUNIFICACION EN CASO DE EMERGENCIA

Si No Para los grados 7-12: en caso de emergencia, autorizo a mi hijo a salir de la escuela por su propia voluntad o con alguien con quien se sienta seguro a menos que el director de la escuela perciba la situación insegura.

TRANSPORTE ANTES/DESPUES DE LA ESCUELA POR EL PADRE/MADRE O AUTOBUS:

Si No **Mi hijo(a) camina para la escuela:** Mañana Tarde

Si No **Mi hijo(a) es recogido:** Mañana Tarde

Quien lo recoge? Padre/Madre AutoBus

AUTOBÚS ESCOLAR DE KINDER

Doy permiso que mi estudiante de kinder pueda ser liberado en la parade de autobús sin un padre presente:

Sí (Nota por escrito-correo electrónico aceptable-niño puede ser liberado por sí mismo)

No (El estudiante será devuelto a la escuela)

GUARDERIA ANTES Y/O DESPUES DE LA ESCUELA :

Pregunta 1: en las mañanas mi hijo(a) va a la escuela desde la casa: Si No

Pregunta 2: en las tardes mi hijo(a) regresa a la casa: Si No

Si ud respondió SI a ambas preguntas, puede continuar a la siguiente pagina.

Si su niño no va a la escuela desde la casa, favor de proveer la siguiente información concerniente a la guardería después de la escuela:

Nombre de la Guarderia (ej. Kindercare or Mary Jones)	
Direccion	
Ciudad	
Codigo Postal	
Telefono	
Indicar los días que su Niño va a esta guarderia	<input type="checkbox"/> lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mie <input type="checkbox"/> Jue <input type="checkbox"/> Vie

Si su hijo no se va a casa después de la escuela, proporcione la siguiente información con respecto al cuidado infantil **DESPUÉS** de la escuela de su hijo:

Nombre de la Guarderia (ej. Kindercare or Mary Jones)	
Direccion	
Ciudad	
Codigo Postal	
Telefono	
Indicar los días que su Niño va a esta guarderia	<input type="checkbox"/> lun <input type="checkbox"/> Mar <input type="checkbox"/> Mie <input type="checkbox"/> Jue <input type="checkbox"/> Vie

FIRMA DEL PADRE/MADRE/TUTOR: _____ **FECHA:** _____

DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP PRUEBA DE VERIFICACION DE RESIDENCIA

En orden para verificar su residencia dentro de los limites del distrito escolar de Puyallup, se debe proveer UN document con fecha actual (aproximadamente de 30 dias), usar cualquiera de la lista:

- Documentos de banco, hipotecas, o comprobantes que demuestren que son dueños de la casa.
- Comprobante de renta y recibo actual de la renta
- Contrato de la renta y factura/recibo actual de la renta
- Carta en papel membretado, del Complejo de apartamentos o parque de casa móvil firmada por el dueño, indicando que el Padre/Madre/Tutor viven en la dirección mencionada.
- Factura del Gas
- Factura de Electricidad
- Factura del Agua
- Factura de cable/Television
- Factura del servicio de recolector de basura
- Factura del telefono de la casa donde vive
- Contrato de Seguros. Los que tenga
- Verificacion de servicios sociales
- Verificacion de que vive con: _____ . Esta persona debe estar en la lista de contactos.
(Nombre)

Nombre del Estudiante _____ Nombre del padre/madre/tutor _____

Yo declaro que el el estudiante mencionado arriba, vive en la direccion mencionada en uno de los documentos indicados de la lista, y que esta adjuntado a este paquete de Matricula. Yo notificare a la escuela dentro de 2 semanas si la direccion de residencia cambia y me comprometo a dar prueba de residencia y firmar la actualizacion de informacion. Si me mudo para las afueras del distrito escolar, yo entiendo que se debe firmar el formulario de asistencia interna del distrito para poder asi solicitar la asistencia del estudiante a la escuela.

Falsificacion de cualquier informacion o documento de verificacion de residencia, pruebas, o el uso de alguna direccion sin ninguna de las personas mencionadas viven alli, puede resultar en la anulacion de la matricula para el estudiante dentro del distrito escolar (ver poliza 3131).

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

PARA USO DE LA ESCUELA SOLAMENTE:

Los documentos adjuntos muestran el nombre y direccion de las personas que estan matriculando el estudiante mencionado. Si no es el padre, se necesitara entregar al distrito escolar de Puyallup, un documento firmado que certifique la direccion, una autorizcion medica y una carta poder de un abogado certificando la custodia, y la licencia de hogar sustituto para los que son padres Foster.

Firma del director de la Escuela: _____ Fecha: _____

Nombre de Escuela: _____

Comentarios: _____

AÑO ESCOLAR

APELLIDO DE ESTUDIANTE

NOMBRE DE ESTUDIANTE

ID ESTUDIANTE

GRADO

Cuestionario de Vivienda de Inscripción Estudiantil

En cooperación con el Acto Federal 42 SWC 11435 McKinney-Vento, este cuestionario confidencial se utiliza para ayudar a determinar si su hijo podría ser elegible para asistencia o servicios adicionales.

1. Donde vive su familia actualmente? *Indicar en la casilla.*

Renta/Dueño de mi propia casa o apartamento

DETENGASE: si ud renta/es dueño de su propia casa, firmar bajo #3 abajo y entregar al personal de la escuela.

Seleccionar la casilla que corresponda:

Si 1. La direccion donde vive el estudiante es temporal, ?

No

Si 2. La vivienda del estudiante es temporal por mal situacion economica o perdida de casa?

No

Si 3. Como estudiante vive con alguien aparte de sus padres o tutor legal?

No

2. Nombre de los estudiantes:

Nombre del estudiante _____

Primer Segundo Apellido

Masculino Nombre de la Escuela: _____ Grado _____

Femenino

Nombre de Estudiante _____

Primer Segundo Apellido

Masculino Nombre de Escuela: _____ Grado _____

Femenino

Nombre de Estudiante _____

Primer Segundo Apellido

Masculino Nombre de Escuela: _____ Grado _____

Femenino

3. Nombre de los padres/Tutor _____

Firma: _____ Fecha: _____

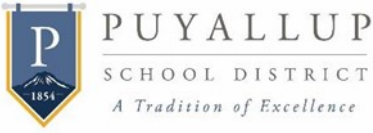
PARA USO DE LA ESCUELA:

Los documentos adjuntos muestran el nombre y direccion de las personas que estan matriculando al estudiante mencionado. Si no es el padre, se necesitará entregar al distrito escolar de Puyallup, un document firmado que certifique la dirección, una autorización médica y una carta poder de un abogado certificando la custodia, y la licencia de hogar sustituto para los que son padres Adoptivos.

Firma del Director de la escuela: _____ Fecha: _____

Nombre de Escuela: _____

CONFIDENCIAL



DISTRITO ESCOLAR DE PUYALLUP

AUTORIZACION PARA DAR A CONOCER REGISTROS EDUCACION ESPECIAL

Como padre/madre de familia, tutor o estudiante, ud esta en el derecho de conceder o “no” permiso para revelar los registros medicos de su niño (a) con otras personas o agencias. Esta peticion proporciona la oportunidad de aprobar o no dicha solicitud a menos que los registros esten sujetos a alguna excepcion usada las leyes que cobijan los derechos de educacion y privacidad de las Familias FERPA. Ejemplo de una excepcion puede ser el transferir registros de una escuela a otra.

Nombre de Estudiante: _____ Fecha _____

Fecha de Nacimiento del Estudiante: _____ Distrito Escolar _____

Yo a traves de la presente autorizo la revelacion de registros:

DE:
Agencia or Persona: _____

PARA:
Puyallup School District
214 W. Main
Puyallup, WA 98371

Direccion: _____

Ciudad, Estado, Codigo Postal: _____

Describe los documentos a ser revelados:

Describe la razon para ser revelados:

Yo entiendo que la informacion solicitada sera tratada de manera confidencial por el distrito escolar y bajo las regulaciones de la ley de educacion y privacidad para la familia (FERPA), FERPA prohíbe la entrega de informacion personal sin consentimiento a menos que hayan ciertas circunstancias que lo ameriten. Por favor tener en cuenta que si la solicitud es para propositos de salud o informacion medica, la informacion medica recibida por el distrito es protegida bajo los estandares de privacidad y las clausulas de permiso por parte del seguro medico (HIPAA).

Yo entiendo que mi consentimiento para revelar los registros es voluntario y puedo retirar este consentimiento en cualquier momento por escrito. Debo retirar mi consentimiento, si la informacion no aplica a la que ya se entrego bajo mi permiso anteriormente.

Esta autorizacion es valida desde (Fecha): _____ hasta (Fecha): _____

Nota: para reveler datos medicos, la autorizacion no puede extenderse mas de 90 dias despues de firmada

Firma del Padre/Madre/Tutor : _____ **Fecha:** _____

Por favor enviar informacion a :
Distrito Escolar de Puyallup—Oficina de Servicios Especiales
214 West Main, Puyallup, WA 98371
Tel: 253-841-8700 / Fax: 253-841-8655

CONFIDENCIAL



**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](http://www.k12.wa.us) are licensed under a [Creative Commons Attribution 4.0 International License](http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/).

Propósito de la Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar

La Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar se proporciona a *todos* los estudiantes que se inscriben en escuelas de Washington. La siguiente información debería contribuir a responder a algunas de las preguntas que podría tener sobre este formulario.

¿Cuál es el propósito de la Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar?

El propósito principal de la Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar es contribuir a identificar a los estudiantes que podrían calificar para obtener ayuda con el fin de desarrollar las habilidades del idioma inglés necesarias para tener éxito en la clase y de recibir otros servicios. Es importante que esta información se registre correctamente, ya que puede afectar la elegibilidad de los estudiantes para recibir los servicios que necesitan para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario evaluarlos a fin de determinar si precisan servicios de apoyo adicionales en relación con el idioma y académicos. Ningún estudiante será asignado al programa de desarrollo del idioma inglés solo en función de las respuestas a este formulario.

¿Por qué preguntan acerca de la primera lengua del estudiante y del (de los) idioma(s) que se habla(n) en el hogar?

Las dos preguntas sobre el idioma del estudiante nos ayudan a determinar:

- si el estudiante puede ser elegible para obtener ayuda con el aprendizaje del inglés, y
- si el personal de la escuela debería conocer otros idiomas utilizados por el estudiante en su hogar.

El idioma que su hijo aprendió primero puede ser distinto del idioma que su hijo utiliza para comunicarse en el hogar ahora. Las respuestas a estas dos preguntas ayudarán a la escuela a proporcionarle instrucción adecuada según las necesidades individuales del estudiante, y también contribuirán con las necesidades de comunicación que puedan surgir. Los estudiantes que primero aprendieron un idioma que no sea inglés pueden calificar para obtener servicios de apoyo adicionales. Incluso los estudiantes que hablan bien inglés podrían precisar apoyo para desarrollar habilidades del idioma necesarias para tener éxito en la escuela.

¿Por qué preguntan dónde nació el estudiante?

Esta información ayuda al distrito escolar y al estado a determinar si al estudiante le corresponde la definición de inmigrante a los fines del financiamiento federal. Esto se aplica incluso cuando ambos padres del estudiante son ciudadanos estadounidenses, pero el estudiante nació fuera de los Estados Unidos. Este formulario no se utiliza para identificar a estudiantes que quizás sean indocumentados.

¿Por qué preguntan sobre la educación anterior del estudiante?

La información sobre la educación de un estudiante contribuirá a garantizar que la educación del estudiante tanto dentro como fuera de los Estados Unidos sea tomada en cuenta en las recomendaciones para la participación en programas y servicios del distrito. Los antecedentes educativos del estudiante también constituyen información importante para ayudar a determinar si el estudiante está avanzando lo suficiente hacia los estándares estatales en función de sus antecedentes educativos anteriores.

Gracias por proporcionar la información necesaria en la Encuesta sobre el idioma que se habla en el hogar. Comuníquese con su distrito escolar si tiene otras preguntas sobre este formulario o sobre los servicios disponibles en la escuela de su hijo.