
BIENVENIDOS AL DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT

Para ayudarnos a servirle mejor por favor use la [Lista de acciones necesarias para inscripción en una escuela primaria](#) que se encuentra a continuación mientras colecciona la información y los documentos necesarios para inscribir a su hijo(a) en el Distrito Escolar de Eastmont.

LISTA DE ACCIONES NECESARIAS PARA INSCRIPCIÓN

FORMAS

- Forma de inscripción
- Por favor llene todas las hojas que se encuentran a continuación completamente y firme la forma.
- Certificado del estado de las vacunas (C/S, por sus siglas en inglés)
 - ✓ Todos los niños deben estar al corriente con sus vacunas para inscribirse y asistir a la escuela.
- Residentes establecidos en el estado de Washington: El comprobante de vacunas se puede obtener de la registradora de la escuela/distrito o puede visitar a su proveedor médico.
- Residentes nuevos en el estado de Washington: deben proporcionar prueba de vacunación firmada por los padres.

Si hace falta alguna dosis de las vacunas requeridas, no se permitirá que los estudiantes se registren en la escuela. Si se han recibido dosis parciales de una serie de vacunas, el estudiante se considera en estado condicional y puede registrarse e inscribirse en la escuela mientras completa la serie de vacunas.

- Forma de usuario de informática (estudiantes) y permiso para el uso de la red de computadora (padres)
- Forma de almuerzo a precio reducido o gratis (opcional)
- Solicitud de traslado de escuela (opcional)
- Forma de Solicitud de transferencia de Elección Los estudiantes residentes que deseen asistir a una escuela en un área de asistencia diferente
- Forma de transporte para estudiantes de primaria (solo para primaria)
- La Oficina de Educación y Resolución de Quejas (OEO, por sus siglas en inglés <https://www.oeo.wa.gov/sites/default/files/public/OEO%20Awareness%20Spanish%20and%20English%202022.pdf>)

DOCUMENTOS

- Identificación con foto del padre/tutor que inscribe al estudiante
 - Si usted envía una identificación con foto por fax, favor de sacar una copia clara primero y enviar la copia para asegurar legibilidad.
- Documento(s) de comprobante de tutela:
 - Se requiere comprobante de tutela para identificar a quién es legalmente responsable del niño(a) y a quién se puede contactar en caso de emergencia. Ejemplos de comprobante de tutela incluyen: un acta de nacimiento, una orden judicial o un plan de paternidad.
- Prueba de domicilio (el documento debe incluir el nombre de uno de los padres y estar fechado dentro de las últimas ocho semanas).
 - Estudiantes nuevos son asignados a la escuela de su área de asistencia basada en el domicilio verificado. No se puede hacer una asignación de escuela sin verificación de la dirección de casa. Ejemplos de verificación de domicilio incluyen: copias actuales pertenecientes a la cuenta de una línea telefónica fija, una empresa de servicio público, o el cable; información de hipoteca; documentos de seguro de arrendatario o seguro de vivienda. Para verificar el domicilio con un acuerdo de alquiler o arrendamiento se debe incluir la primera página del documento y la página de firmas. Si un niño(a) no tiene una residencia regular y establecida, por favor provea una carta con fecha y firma que identifique la dirección del asilo, institución o residencia temporal del estudiante y declare que él o ella residan allí.
- Documentos de verificación del nombre legal y comprobación de edad – un acta de nacimiento certificada (o un documento similar tal como un pasaporte, una visa.)
 - Prueba de edad ayuda en la determinación de qué servicios y programas estarán a la disponibilidad del estudiante.



Guia de pago de matrícula preescolar

TARIFAS PREESCOLAR

Costo de inscripción - \$50
Pagadero al momento de la inscripción (no reembolsable)
Costo - \$240/mes

HORARIO

Martes - Viernes
AM 8:30 - 11:00
PM 12:30 - 3:00

| Iniciales | Acuerdos |
|-----------|--|
| _____ | Eastmont Preschools requiere un aviso con 15 días de anticipación antes de fin de mes si desea retirar a su estudiante del programa. La matrícula se puede publicar en la cuenta de su estudiante si no se recibe el aviso 15 días antes del final del mes. |
| _____ | La matrícula mensual se publicará en la cuenta de su estudiante a más tardar 10 días antes del día 1 de cada mes. |
| _____ | La matrícula se evalúa durante 9 meses, de septiembre a mayo. |
| _____ | El pago de la matrícula vence en su totalidad el día 1 del mes independientemente del día de la semana (día escolar, día hábil, fin de semana o feriado). |
| _____ | Los pagos de matrícula no son reembolsables. una vez publicado en la cuenta del estudiante. |
| _____ | IMPAGO (NO PAGADO) - Si no se paga el día 1, el estudiante sera dado de alta de la escuela. |

| | |
|---|---------------------------|
| La matrícula se prorratea según el siguiente cronograma. | |
| El estudiante se inscribe en el programa: | Matrícula vencida: |
| En o antes del día 15 del mes. | 100% |
| El día 16 o más tarde | 50% |

OPCIONES DE PAGO: Para garantizar que los pagos se procesen con precisión, incluya el nombre y el número de identificación de su estudiante en todos los pagos.

EN LÍNEA: El pago de la matrícula se puede realizar en línea mediante tarjeta de débito o crédito. <https://www.eastmont206.org/parents-community/paid/online-paid>

EN PERSONA: Los pagos de matrícula se pueden realizar en persona mediante efectivo, cheque, crédito o débito en cualquier oficina de la escuela y oficina del distrito. 800 Eastmont Ave.

Nombre del estudiante _____

Entiendo y acepto las Pautas de pago de matrícula preescolar de Eastmont para el año escolar 2024-2025.

Firma del padre/tutor

Fecha

FORMA DE INSCRIPCIÓN DE EASTMONT**PARA USO DE OFICINA**

SM

STUDENT IDENTIFICATION

SCHOOL

TEACHER

ENTRY DATE

| | | | |
|---|---|--------------------------------------|---|
| Nombre del estudiante: Apellido <u>LEGAL</u> | | Primer nombre <u>LEGAL</u> | Segundo nombre <u>LEGAL</u> |
| Nombre Preferido del Estudiante (si es diferente al nombre legal) | | | |
| También o anteriormente conocido como: | Grado al que entrará | Fecha de nacimiento (mes/ día / año) | Género <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F |
| País de nacimiento (si fuera de EEUU) | ¿Alguna vez el estudiante ha estado inscrito en el Distrito Escolar de Eastmont? Si es afirmativo, ¿en qué escuela(s)? | | <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO |
| Teléfono celular del estudiante (si se aplica) | Correo electrónico del estudiante (si se aplica) | | |
| ¿Su estudiante asistirá a otra escuela SIMULTÁNEAMENTE mientras esté inscrito en el Distrito Escolar de Eastmont? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Nombre de la escuela _____ | | | |

INFORMACIÓN DE LA RESIDENCIA PRINCIPAL

La residencia principal del estudiante se define como la locación física donde él/ella reside por CUATRO NOCHES O MÁS por semana.

| | | | | |
|--|-------------------------------------|----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|
| Padre / Tutor 1 | Apellido <u>LEGAL</u> | | Primer nombre <u>LEGAL</u> | Segundo nombre <u>LEGAL</u> |
| | Relación al estudiante | | Correo electrónico | |
| | Teléfono de hogar () | Teléfono de trabajo () | Otro número telefónico () | |
| | Empleador | | Correo Electrónico del Trabajo | |
| Padre / Tutor 2 | Apellido <u>LEGAL</u> | | Primer nombre <u>LEGAL</u> | Segundo nombre <u>LEGAL</u> |
| | Relación al estudiante | | Correo electrónico | |
| | Teléfono de hogar () | Teléfono de trabajo () | Otro número telefónico () | |
| | Empleador | | Correo Electrónico del Trabajo | |
| Dirección del hogar | | | | |
| Calle | Apartamento/ Unidad | Ciudad | Estado y código postal | |
| Adjunte Prueba de residencia: (debe tener el nombre del padre y la fecha dentro de las últimas 8 semanas). Los estudiantes nuevos se asignan a su escuela de área de asistencia según la dirección de residencia verificada. La asignación no se puede hacer sin verificación de dirección. | | | | |
| Dirección de correo | | | | |
| Calle | Apartamento/ Unidad/Apartado postal | Ciudad | Estado y código postal | |
| (Si es diferente de la de arriba) | | | | |
| ¿Desea recibir mensajes de emergencia por texto? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | | |
| Número de texto (1): () | | | Número de texto (2): () | |

INFORMACIÓN DEL HOGAR SECUNDARIO (SI SE APLICA)

La residencia de padres sin custodia /tutores que no residen con el estudiante O la locación donde el/la estudiante reside por MENOS DE CUATRO noches por semana.

| | | | | | | |
|--|-----------------------------|-------|--|--------|--------------------------------------|--|
| Padre / Tutor 1 | Apellido <u>LEGAL</u> | | Primer nombre <u>LEGAL</u> | | Segundo nombre <u>LEGAL</u> | |
| | Relación al estudiante | | Fecha de nacimiento (mes/día/año) | | Correo electrónico | |
| | Teléfono de hogar () | | Teléfono de trabajo () | | Número de teléfono celular () | |
| | Empleador | | Correo Electrónico del Trabajo | | | |
| Padre / Tutor 2 | Apellido <u>LEGAL</u> | | Primer nombre <u>LEGAL</u> | | Segundo nombre <u>LEGAL</u> | |
| | Relación al estudiante | | Fecha de nacimiento (mes/día/año) | | Correo electrónico | |
| | Teléfono de hogar () | | Teléfono de trabajo () | | Otro número telefónico () | |
| | Empleador | | Correo Electrónico del Trabajo | | | |
| Dirección del hogar | | Calle | Apartamento/Unidad | Ciudad | Estado y código postal | |
| Adjunte Prueba de residencia: (debe tener el nombre del padre y la fecha dentro de las últimas 8 semanas). Los estudiantes nuevos se asignan a su escuela de área de asistencia según la dirección de residencia verificada. La asignación no se puede hacer sin verificación de dirección. | | | | | | |
| Dirección de correo | | Calle | Apartamento/Unidad/Apartado postal | Ciudad | Estado y código postal | |
| <i>(Si es diferente de la de arriba)</i> | | | | | | |
| ¿Este hogar recibe correspondencia? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | ¿Desea recibir mensajes de emergencia por texto? <input type="checkbox"/> SÍ <input type="checkbox"/> NO | | | |
| Número de texto (1): () | | | Número de texto (2): () | | | |

PERSONAS DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA

En caso de emergencia siempre intentaremos comunicarnos primeramente con los padres o tutores. Por favor escriba los nombres de las personas aparte de usted que se hayan acordado cuidar y proveerle transporte a su estudiante en caso de enfermedad o emergencia.

| | | | | |
|------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--|
| Persona de contacto 1 | Nombre: | | Relación al estudiante: | |
| | Teléfono del hogar: () | Teléfono de trabajo: () | Otro teléfono: () | |
| Persona de contacto 2 | Nombre: | | Relación al estudiante: | |
| | Teléfono del hogar: () | Teléfono de trabajo: () | Otro teléfono: () | |
| Persona de contacto 3 | Nombre: | | Relación al estudiante: | |
| | Teléfono del hogar: () | Teléfono de trabajo: () | Otro teléfono: () | |

HERMANOS (Si se aplica)

Favor de escribir los nombres de los hermanos que residen actualmente en el mismo domicilio con el/la estudiante. Si hay más de tres hermanos por favor pida una forma de anexo.

| | | |
|--------------------------|-------------------|-------------------------------|
| Primer nombre y apellido | Nacido(a) el día: | Escuela actual (si se aplica) |
| Primer nombre y apellido | Nacido(a) el día: | Escuela actual (si se aplica) |
| Primer nombre y apellido | Nacido(a) el día: | Escuela actual (si se aplica) |

INFORMACIÓN EDUCACIONAL

Información de escuelas anteriores: por favor incluya todas las escuelas a las que el/la estudiante ha asistido durante los ÚLTIMOS TRES AÑOS.
Empiece con la escuela más reciente. Agregue hojas adicionales si es necesario.

| | | | |
|--------------------------------------|---|---|-----------------------------|
| Nombre de la escuela previa o actual | Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse: | Locación de la escuela (ciudad y estado o país) | Número telefónico () |
| Nombre de la escuela previa | Grados asistidos Fecha de entrada: Fecha de retirarse: | Locación de la escuela (ciudad y estado o país) | Número telefónico () |
| Nombre de la escuela previa | Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse: | Locación de la escuela (ciudad y estado o país) | Número telefónico () |
| Nombre de la escuela previa | Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse: | Locación de la escuela (ciudad y estado o país) | Número telefónico () |
| Nombre de la escuela previa | Grados asistidos: Fecha de entrada: Fecha de retirarse: | Locación de la escuela (ciudad y estado o país) | Número telefónico () |

COMPLETE SOLO PARA ESTUDIANTES QUE ENTRARÁN AL KÍNDER:

¿El niño(a) participó en alguna de estas programas? Escuela preescolar de educación especial Head Start Escuela preescolar Cuidado de niños ECAEP

Si es afirmativo, **nombre** y **dirección** del programa: _____

Número telefónico del programa: _____ Persona de contacto en el programa: _____

¿Alguna vez el/la estudiante ha tenido que repetir un grado escolar? Sí No Si es afirmativo, ¿qué grado? _____

De acuerdo con la ley RCW 28A.225.330 del estado de Washington, favor de contestar las siguientes preguntas: agregue hojas si es necesario

¿Tiene su estudiante un historial de conducta violenta, delitos sexuales y/o o violacion a sustancia controlada? Sí NO Si es afirmativo, por favor explique: _____

¿Tiene su estudiante alguna suspensión o expulsión actual, pendiente o del pasado en su escuela actual o en una escuela anterior? Sí NO Si es así, por favor explique. _____

¿Es su estudiante oficialmente retirado de su escuela previa o actual?
 Sí NO Fecha: _____

¿Actualmente hay una petición en la corte bajo el nombre de su hijo(a) conforme a la ley Beccade ausentismo? Sí NO Si es así, ¿de qué distrito? _____

OTROS SERVICIOS EDUCACIONALES

Por favor describa cualquier limitación física por la cual el/la estudiante requiera de acomodaciones especiales. _____

¿Tiene el estudiante un plan 504 en la actualidad? Sí No

Si es que sí, describa las acomodaciones que el estudiante tiene: _____

¿Ha recibido su estudiante servicios de educación especial en los últimos tres años? Sí No

¿Está el estudiante actualmente en el programa Altamente Capaz? En caso afirmativo, proporcione documentación. Sí No

INFORMACIÓN ADICIONAL

¿Están uno o los dos padres en las Fuerzas Armadas de EEUU, la Reserva de las Fuerzas Armadas de EEUU o la Guardia Nacional de Washington actualmente? Sí NO Nombre del padre(s): _____

Si la respuesta es afirmativa, por favor marque por lo menos una de las siguientes opciones:

- Servicio activo en las Fuerzas Armadas de EEUU
- Servicio activo en la Reserva de las Fuerzas Armadas de EEUU
- Miembro en la actualidad de la Guardia Nacional de Washington

¿Hay un plan de paternidad? Sí NO *Si lo hay, favor de proveer una copia.*

¿Hay una orden judicial que impida/limite cualquier derecho de los padres? Sí NO *Si la hay, por favor provea una copia.*

¿Hay una orden de alejamiento vigente? Sí NO *Si la hay, favor de proveer una copia.*

Por favor provea cualquier otro documento(s) legal que sea pertinente a su estudiante y su seguridad.

Por favor provéanos comentarios adicionales para ayudarnos con el cuidado de su estudiante.

Por favor verifique que toda la información sea completa y correcta. Llene las formas de Programas Especiales e Información de Salud y ponga la firma / agregue la fecha a continuación.

Doy fe que la información en este documento es completa, verdadera y exacta, y puede ser verificada con la(s) institución(es) apropiada(s). Entiendo que el proveer información falsa puede constituir los fundamentos para la revocación de la inscripción en el Distrito Escolar de Eastmont.

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

El Distrito Escolar de Eastmont no discrimina en ningún programa o actividad en cuanto al sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, estatus militar o de veterano, orientación sexual, expresión de género o identidad, discapacidad o el uso de un perro guía entrenado o un animal de asistencia, y provee igualdad de acceso al club Niños Exploradores (*Boy Scouts*, en inglés) y otro grupos designados para niños. Se puede dirigir preguntas referentes a cumplimiento y/o procedimientos para presentar una queja a los coordinadores de Título IX/RCW.28A.642, Sección 504 o ADA del distrito escolar. El distrito no tolera acoso, acoso sexual, intimidación o acciones abusivas.

FORMA DE RECOLECCION DE DATOS DE ETNICIDAD Y RAZA

POR FAVOR COMPLETE LA DOS PREGUNTAS

INSTRUCCIONES: Esta forma debe ser completada por los padres o tutores del estudiante, y AMBAS preguntas étnicas y de raza deben ser respondidas. La Parte A pregunta sobre la etnicidad del estudiante y la Parte B pregunta por la raza del estudiante.

ETNICIDAD PARTE A

Es su hijo/a de origen Hispano o Latino? SI NO (marque todo lo que aplique)

- | | | |
|---|---------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Argentino | <input type="checkbox"/> Guatemalteco | <input type="checkbox"/> Paraguayo |
| <input type="checkbox"/> Boliviano | <input type="checkbox"/> Guyanés | <input type="checkbox"/> Peruviano |
| <input type="checkbox"/> Brasileño | <input type="checkbox"/> Hondureño | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| <input type="checkbox"/> Chicano (Mexicano Americano) | <input type="checkbox"/> Jamaiquino | <input type="checkbox"/> Salvadoreño |
| <input type="checkbox"/> Chileno | <input type="checkbox"/> Mexicano | <input type="checkbox"/> Español |
| <input type="checkbox"/> Colombiano | <input type="checkbox"/> Mestizo | <input type="checkbox"/> Surinamés |
| <input type="checkbox"/> Costarricense | <input type="checkbox"/> Nativo | <input type="checkbox"/> Uruguayo |
| <input type="checkbox"/> Cubano | Otro: _____ | <input type="checkbox"/> Venezolano |
| <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Nicaragüense | <input type="checkbox"/> Hispano/Latino |
| <input type="checkbox"/> Ecuatoriano | <input type="checkbox"/> Panameño | Otro: _____ |

RAZA PARTE B (marque todo lo que aplique)

ASIÁTICO (marque la categoría y use otro)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Mien |
| <input type="checkbox"/> Bangladesí | <input type="checkbox"/> Mongol |
| <input type="checkbox"/> Bután | <input type="checkbox"/> Nepalí |
| <input type="checkbox"/> Birmano/Myanmar | <input type="checkbox"/> Okinawa |
| <input type="checkbox"/> Camboyano/Khmer | <input type="checkbox"/> Paquistán |
| <input type="checkbox"/> Chamo | <input type="checkbox"/> Punjabi |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Singapurenses |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Sri Lanka |
| <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Taiwanés |
| <input type="checkbox"/> Indonesio | <input type="checkbox"/> Thai |
| <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Tibetano |
| <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Vietnameses |
| <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Asiático |
| <input type="checkbox"/> Malasio | Otro: _____ |

NEGRO (marque la categoría y use otro)

AFROAMERICANO

AFROCANADIENSE

CARIBE

- | | | | |
|-----------------------------------|---|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Anguilla | <input type="checkbox"/> Islas Caimanes | <input type="checkbox"/> Haití | <input type="checkbox"/> Puerto Rico |
| <input type="checkbox"/> Antigua | <input type="checkbox"/> Cuba Dominica | <input type="checkbox"/> Jamaica | <input type="checkbox"/> San Bartolomé |
| <input type="checkbox"/> Bahamas | <input type="checkbox"/> República Dominicana | <input type="checkbox"/> Martiniqués | <input type="checkbox"/> Caribeña |
| <input type="checkbox"/> Barbados | <input type="checkbox"/> Granada | <input type="checkbox"/> Montserrat | Otro: _____ |

- | | | | |
|---|------------------------------------|---|-------|
| <input type="checkbox"/> Islas Virgen Británica | <input type="checkbox"/> Guadalupe | <input type="checkbox"/> Netherlands Antillas | _____ |
|---|------------------------------------|---|-------|

AFRICA CENTRAL

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Angola | <input type="checkbox"/> Congo | <input type="checkbox"/> Sao Tome |
| <input type="checkbox"/> Camerún | <input type="checkbox"/> Republica Democrática del Congo | <input type="checkbox"/> Príncipe |
| <input type="checkbox"/> Republica de África Central | <input type="checkbox"/> Ecuatorial Guinea | <input type="checkbox"/> África Central |
| <input type="checkbox"/> Chad | <input type="checkbox"/> Gabón | Otro: _____ |

AFRICA DEL ESTE

- | | | |
|-------------------------------------|--------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Burundi | <input type="checkbox"/> Mauritias | <input type="checkbox"/> Sudan |
| <input type="checkbox"/> Comoras | <input type="checkbox"/> Mayotte | <input type="checkbox"/> Uganda |
| <input type="checkbox"/> Djibouti | <input type="checkbox"/> Mozambique | <input type="checkbox"/> Republica Unida de Tanzania |
| <input type="checkbox"/> Eritrea | <input type="checkbox"/> Reunión | <input type="checkbox"/> Zambia |
| <input type="checkbox"/> Etiopia | <input type="checkbox"/> Ruanda | <input type="checkbox"/> Zimbabue |
| <input type="checkbox"/> Kenia | <input type="checkbox"/> Seychelles | <input type="checkbox"/> Este de África |
| <input type="checkbox"/> Madagascar | <input type="checkbox"/> Somalia | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Malawi | <input type="checkbox"/> South Sudan | |

LATINO AMERICA

- | | | |
|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Argentina | <input type="checkbox"/> Paraguay | <input type="checkbox"/> Guatemala |
| <input type="checkbox"/> Bolivia | <input type="checkbox"/> Perú | <input type="checkbox"/> Honduras |
| <input type="checkbox"/> Brasil | <input type="checkbox"/> Sud Georgia y Isla Sud Sándwich | <input type="checkbox"/> México |
| <input type="checkbox"/> Chile | <input type="checkbox"/> Surinamés | <input type="checkbox"/> Nicaragua |
| <input type="checkbox"/> Columbia | <input type="checkbox"/> Uruguay | <input type="checkbox"/> Panamá |
| <input type="checkbox"/> Ecuador | <input type="checkbox"/> Venezuela | <input type="checkbox"/> Latino América |
| <input type="checkbox"/> Isla Falkland | <input type="checkbox"/> Belice | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> French Guaina | <input type="checkbox"/> Costa Rica | |
| <input type="checkbox"/> Guyana | <input type="checkbox"/> El Salvador | |

SUDAFRICA

- | | | |
|-----------------------------------|--------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Botsuana | | |
| <input type="checkbox"/> Lesoto | <input type="checkbox"/> Sud África | <input type="checkbox"/> Sud África |
| <input type="checkbox"/> Namibia | <input type="checkbox"/> Suazilandia | Otro: _____ |

AFRICA OCCIDENTAL

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Benín | <input type="checkbox"/> Guinea-Bissau | <input type="checkbox"/> Saint Helena |
| <input type="checkbox"/> Burkina Faso | <input type="checkbox"/> Liberia | <input type="checkbox"/> Senegal |
| <input type="checkbox"/> Cabo Verde | <input type="checkbox"/> Mali | <input type="checkbox"/> Sierra Leone |
| <input type="checkbox"/> Cote d'Ivoire | <input type="checkbox"/> Mauritania | <input type="checkbox"/> Togo |
| <input type="checkbox"/> Gambia | <input type="checkbox"/> Níger | <input type="checkbox"/> África Occidental |
| <input type="checkbox"/> Ghana | <input type="checkbox"/> Nigeria | Otro: _____ |

NEGRO

Orto: _____

MEDIO ESTE Y AFRICA DEL NORTE (marque la categoría y use otro)

- | | | |
|--|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Algerian | <input type="checkbox"/> Iranio | <input type="checkbox"/> Katari |
| <input type="checkbox"/> Amasijo o Berberí | <input type="checkbox"/> Iraquí | <input type="checkbox"/> Arabia Saudí |
| <input type="checkbox"/> Árabe o Arábico | <input type="checkbox"/> Israelí | <input type="checkbox"/> Siriano |
| <input type="checkbox"/> Asarian | <input type="checkbox"/> Jordania | <input type="checkbox"/> Tunecino |
| <input type="checkbox"/> Bahreini | <input type="checkbox"/> Kurdos | <input type="checkbox"/> Yemení |
| <input type="checkbox"/> Beduino | <input type="checkbox"/> Kuwaití | <input type="checkbox"/> Medio Este |
| <input type="checkbox"/> Caldean | <input type="checkbox"/> Libanes | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Copt | <input type="checkbox"/> Libán | <input type="checkbox"/> Norteafricano |
| <input type="checkbox"/> Druso | <input type="checkbox"/> Moroco | Otro: _____ |
| <input type="checkbox"/> Egipcio | <input type="checkbox"/> Omaní | |
| <input type="checkbox"/> Emirato | <input type="checkbox"/> Palestino | |

ISLEÑO PACIFICO (marque la categoría y use otro)

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Carolinita | <input type="checkbox"/> Papuano |
| <input type="checkbox"/> Chamorro | <input type="checkbox"/> Pohnpei |
| <input type="checkbox"/> Chúcese | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Fujian | <input type="checkbox"/> Isleño Solomon |
| <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertense | <input type="checkbox"/> Tahitiano |
| <input type="checkbox"/> Kosraean | <input type="checkbox"/> Tokelaués |
| <input type="checkbox"/> Maorí | <input type="checkbox"/> Tongano |
| <input type="checkbox"/> Marshalés | <input type="checkbox"/> Tuvaluano |
| <input type="checkbox"/> Nativo Hawaiano | <input type="checkbox"/> Yápese |
| <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu | <input type="checkbox"/> Isleño Pacifico |
| <input type="checkbox"/> Palauano | Orto: _____ |

BLANCO (marque la categoría y use otro)

EUROPEO ORIENTAL

- | | |
|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Rumano | <input type="checkbox"/> Bosniano |
| <input type="checkbox"/> Ruso | <input type="checkbox"/> Herzegovinian |
| <input type="checkbox"/> Ucraniano | |

BLANCO

Otro: _____

INDIO AMERICANO/NATIVO DE ALASKA (marque la categoría y use otro)

TRIBUS FEDERALES RECONOCIDAS EN EL ESTADO DE WASHINGTON

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Chehalis | <input type="checkbox"/> Tribu Puyallup de la Reserva Puyallup |
| <input type="checkbox"/> Tribus Confederadas de la Reserva de Colville | <input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la Reserva Quileute |
| <input type="checkbox"/> Tribus y Bandas Confederadas de la Nación Yakama | <input type="checkbox"/> Nación Indio Quinault |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Cowlitz | <input type="checkbox"/> Nación Indio Samish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Hoh | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Sauk-Suiattle de Washington |
| <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Shoalwater Bay |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Indio Kalispel de la Reserva Kalispel | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Skokomish |
| <input type="checkbox"/> Comunidad Tribal Lower Elwha | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Snoqualmie |
| <input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la Reserva Lummi | <input type="checkbox"/> Tribu Spokane de la Reserva de Spokane |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Makah de la Reserva Makah | <input type="checkbox"/> Tribu Isla Squaxin de la Reserva Isla Squaxin |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Muckleshoot | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Stillaguamish de Washington |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio Nisqually | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Suquamish de la Reserva Port Madison |
| <input type="checkbox"/> Tribu Indio de Washington Nooksack | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Swinomish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Puerto Gamble S'Klallam | <input type="checkbox"/> Tribu Tulalip de Washington |
| | <input type="checkbox"/> Tribu Indio Upper Skagit de Washington |

TRIBU RECONOCIDAS NO FEDERALES DEL ESTADO DE WASHINGTON

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Tribu Chinook | <input type="checkbox"/> Tribu Snohomish |
| <input type="checkbox"/> Tribu Duwamish | <input type="checkbox"/> Tribu |
| <input type="checkbox"/> Nación Indio Kikiallus | |
| <input type="checkbox"/> Banda Marietta de la Tribu Nooksack | |

Nativo de Alaska

Otro: _____

Indio Americano

Otro: _____

Firma de Padre/Guardián: _____ Fecha: _____
 Nombre de Padre/Guardián (Letra de molde): _____

Auto identificación Por ley, no está obligado a identificar la raza o el origen étnico de su hijo en las formas escolares. Sin embargo, si elige no identificar la raza y el origen étnico de su hijo, el personal de la escuela elegirá por usted. Cuando el personal de la escuela completa las preguntas sobre raza y origen étnico en lugar del estudiante, padre/tutor, se llama "identificación del observador". Las escuelas usarán la identificación del observador como último recurso. Preferimos si los padres llenan esta forma porque es más preciso. La información sobre raza y etnicidad de los estudiantes se recopila con el fin de mejorar la enseñanza y el aprendizaje. La identificación precisa de grupos de estudiantes que actualmente no cuentan con el sistema educativo es el primer paso para crear cambios positivos a nivel local, estatal y nacional.

Identificación del observador Si decide no completar ni devolver la forma sobre la raza y el origen étnico, el personal de la escuela lo hará por usted (identificación del observador). Para hacer esto, recopilaremos información de antecedentes sobre su estudiante: • Revisaremos los registros del estudiante, que documentan la raza y el origen étnico del estudiante de años anteriores. • Si el estudiante tiene hermanos, revisaremos sus registros estudiantiles. • Hablaremos con los consejeros y maestros que han tenido el estudiante anteriormente. • Usar respuestas a la encuesta del idioma del hogar. Si llevamos a cabo la identificación del observador, le informaremos las categorías que hemos elegido para su hijo. Como padre, siempre tiene la opción de cambiar los registros de raza y etnicidad que se guardan en la escuela. Para hacer esto, puede venir a la escuela y pedir que lo cambien en la oficina principal.

PARA USO DE LA OFICINA: Raza identificada por el observador Origen étnico identificado por el observador Lista de verificación del protocolo de identificación del observador Nombre del personal: _____

DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT
INFORMACIÓN SOBRE LA SALUD DEL ESTUDIANTE

Apellido del estudiante: _____ Primer nombre: _____ Fecha de nacimiento: _____

Grado: _____ Nombre del médico: _____ Teléfono del médico: _____

Mi hijo(a) tiene problemas de salud: Sí No Si la respuesta es afirmativa, indique abajo cualquier condición(es) de salud que su hijo(a) tenga.

_____ **¿TIENE SU HIJO REACCIÓN ALÉRGICA?**

¿A qué tiene su hijo una alergia? _____

Describa la reacción: _____

¿Necesita tomar medicamento(s) para alergias en la escuela? Sí No

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

_____ **¿TIENE ASMA?**

¿Usa inhalador en casa? Sí No ¿Necesita inhalador en la escuela? Sí No

_____ **¿TIENE UNA CONDICIÓN CARDIACA?**

Describa, por favor: _____

_____ **¿TIENE ATAQUES?**

Tipo de ataques _____

¿Toma medicamento para ataques? Sí No ¿Necesita medicamento en la escuela? Sí No

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

¿Cuándo ocurrió el último ataque? _____

_____ **¿TIENE DIABETES?**

Apunte medicamentos recetados por el médico: _____

¿Requiere de la administración de medicamento en la escuela? Sí No

¿Existen otros problemas de salud o alguna incapacidad de la cual la escuela debe de estar informada? Sí No

En caso afirmativo, explique: _____

¿Requiere su hijo algún medicamento no mencionado arriba? Sí No

Si la respuesta es afirmativa, explique y apunte los medicamentos: _____

¿Su hijo(a) necesita tomar medicamento durante las horas del día escolar? Sí No

MEDICAMENTOS: Si su hijo(a) requiere que se le administre medicamentos en la escuela (recetados o no recetados), el padre y el médico deben firmar la forma Autorización para Administrar Medicamentos Orales. Esta forma estará archivada en la oficina de la escuela. Se puede obtener la forma de la enfermera escolar o en la oficina de la escuela.

Estoy de acuerdo a notificar a la escuela de cualquier cambio significativo en el estatus de salud de mi hijo(a).

Entiendo que la información médica provista arriba será compartida con miembros del personal que necesiten tener la información para proveerle un ambiente seguro a mi hijo(a).

Si los padres o las personas designadas en caso de emergencia no están disponibles a la hora de una emergencia y en la opinión de las autoridades escolares el/la estudiante tiene una necesidad urgente de recibir tratamiento, los servicios médicos de urgencia serán contactados para motivos de transporte y tratamiento.

Fecha _____ Firma del padre/tutor _____

LAS ÓRDENES DEL MÉDICO Y UN PLAN DE CUIDADOS DE ENFERMERÍA DEBEN DE ESTAR PROVISTOS ANTES DE QUE CUALQUIER NIÑO CON UNA CONDICIÓN QUE CONSTITUYE UNA AMENAZA PARA SU VIDA PUEDA ASISTIR A LA ESCUELA. WAC 392-380-050

OFFICE USE ONLY:

STUDENT ID: _____

SCHOOL: _____

DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT

800 Eastmont Avenue
East Wenatchee, WA 98802
509-884-7169 ~ 509-884-4210 (fax)
www.eastmont206.org

AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR EL ARCHIVO ESCOLAR DEL ESTUDIANTE

Nombre del estudiante: _____ Fecha de nacimiento: _____ Grado: _____

Última escuela a la que asistió: _____

Dirección de la última escuela a la que asistió: _____

Ciudad/estado/código postal de la última escuela a la que asistió: _____

Nombre del distrito de la última escuela a la que asistió: _____

Fechas de asistencia en la escuela anterior: _____

Fecha de retiro de la escuela anterior: _____

De acuerdo con el Acta Federal de Derechos Educativos y Privacidad y a la ley del estado de Washington, por medio de la presente autorizo la divulgación de todos los archivos referente al estudiante(s) mencionado arriba. Entiendo que tengo el derecho a recibir una copia, corriendo los gastos por mi cuenta si la pido y tendré la oportunidad para una audiencia para cuestionar el contenido de los archivos. Entiendo que la información transferida estará tratada de manera confidencial y no estará transmitida un tercero sin mi permiso.

Firma del padre: _____ Fecha: _____

PARA USO OFICIAL SOLAMENTE:

PLEASE SEND RECORDS TO THE SCHOOL INDICATED BELOW

CASCADE ELEMENTARY SCHOOL
2330 N BAKER AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

LEE ELEMENTARY SCHOOL
1455 N BAKER AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

GRANT ELEMENTARY SCHOOL
1430 1ST ST SE
EAST WENATCHEE, WA 98802

ROCK ISLAND ELEMENTARY SCHOOL
5645 ROCK ISLAND RD
ROCK ISLAND, WA 98850

KENROY ELEMENTARY SCHOOL
601 N JONATHAN AVE
EAST WENATCHEE, WA 98802

CLOVIS POINT ELEMENTARY SCHOOL
1855 SE 4TH ST
EAST WENATCHEE, WA 98802

Please send Special Education records to:

Eastmont Special Education Department
800 Eastmont Ave
East Wenatchee, WA 98802

Teléfono (509) 886-3603 / Fax (509) 886-3603

Formulario de autorización de usuario individual estudiantil

En contraprestación por el privilegio de utilizar la red y en contraprestación por tener acceso a las redes públicas:

- A. Por la presente libero al Distrito Escolar de Eastmont y a otros proveedores intermediarios, si los hubiera, y a los operadores y a cualquier institución a la que estén afiliados, de incluir, entre otros, el tipo de daños identificados en las Pautas de uso aceptable de los Distritos Escolares de Eastmont.
- B. Acepto cumplir con la Política 2022 de Recursos Electrónicos y Seguridad en Internet del Distrito y sus procedimientos 2022-P. Reconozco que el incumplimiento de la política y los procedimientos puede resultar en la revocación de los privilegios de uso de la red.
- C. Reconozco y acepto que el Distrito Escolar de Eastmont tiene el derecho de revisar, editar o eliminar cualquier material instalado, usado, almacenado o distribuido en o a través de la red o el sistema del Distrito y por la presente renuncio a cualquier derecho o privacidad que de otro modo pueda tener en dicho material.
- D. Reconozco que a cada estudiante se le asigna un dispositivo del Distrito con fines educativos. Los usuarios pueden ser considerados responsables de cualquier daño causado por actos negligentes mientras la tecnología del Distrito esté bajo su control.
- E. He revisado, entiendo y acepto seguir el Procedimiento del Distrito 2022-P.

PUBLICACIÓN DE IMAGEN/TRABAJO DEL ESTUDIANTE (EN LÍNEA E IMPRESA)

Los proyectos estudiantiles, las actividades del salón de clases y el trabajo estudiantil pueden publicarse en el sitio web del Distrito, www.eastmont206.org, Redes sociales y/o periódico local. Si prefiere que no se publiquen imágenes o información, complete y envíe el formulario de exclusión voluntaria de la Política del Distrito 3231-F. Comuníquese con la oficina de la escuela si tiene alguna pregunta.

ACCESO A INTERNET

El Distrito Escolar de Eastmont brinda acceso a internet a todos los estudiantes con filtrado de contenido. Esto es necesario para acceder a materiales educativos en línea/digitales. Si tiene inquietudes sobre el acceso a Internet, hable sobre estas inquietudes con el administrador de la escuela de su hijo.

Al firmar a continuación, acepto todos los términos anteriores para mi estudiante.

Nombre impreso del padre/madre _____

Firma del padre/madre _____

(Los estudiantes mayores de 18 años no necesitan la firma de los padres)

Fecha _____

Nombre del estudiante _____

Firma del estudiante _____

Fecha _____

Ninguna persona tendrá acceso a los recursos de la red del Distrito Escolar de Eastmont sin tener archivado un Acuerdo de formulario de autorización de usuario individual firmado.

**DISTRITO ESCOLAR DE EASTMONT – PROGRAMAS ESPECIALES
- HOJA DE CUATRO ECUESTAS – PARA TODOS LOS ALUMNOS -**

Nombre del estudiante: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____
(Primer nombre) (Apellido/s)

¿En qué país nació su hijo(a)? _____ ¿Cuál fue la última escuela a la que asistió su hijo(a)? _____

¿En qué idioma(s) prefería su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____

¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?

a) Nombre del padre/madre/tutor #1: _____

¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No Idioma _____

b) Nombre del padre/madre/tutor #2: _____

¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No Idioma _____

| | |
|---|--|
| <p>1. ¿Qué idioma(s) habló o entendió <u>primero</u> su hijo(a)?</p> <p>_____</p> | <p>2. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?</p> <p>_____</p> |
| <p>3. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa independientemente del idioma que habla su hijo?</p> <p>_____</p> | <p>4. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? _____ Sí _____ No</p> <p>5. Si la respuesta es sí: Número de meses: _____ Idioma de instrucción: _____</p> |
| <p>6. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kinder – 12º grado)</p> <p>_____</p> <p align="center">Mes Día Año</p> | <p>6. ¿Tienen los abuelos o padres una afiliación con una tribu americana nativa?</p> <p align="center"><input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO</p> |

PROGRAMA DE EDUCACION PARA ESTUDIANTES MIGRANTES DEL ESTADO DE WASHINGTON

1. ¿Se ha mudado Ud. o su familia recientemente o dentro de los últimos tres años? SÍ NO
2. ¿El motivo de la mudanza fue trabajar en actividades relacionados con la **agricultura** como el medio principal de ganarse la vida? SÍ NO

PROGRAMA PARA FAMILIAS EN VIVIENDAS DE TRANSICIÓN O SIN HOGAR

Las siguientes preguntas son con la intención de tomar en cuenta el Acta McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. Las respuestas a estas preguntas sobre su vivienda nos ayudarán a determinar los servicios que el estudiante puede ser elegible recibir.

1. ¿Actualmente vive su familia en la casa de otra familia? SÍ NO
2. ¿Es esta situación un arreglo temporal debido a la pérdida de alojamiento, a bajos recursos económicos o por otras razones? SÍ NO

Si la respuesta a la segunda pregunta es **SÍ** por favor marque la casilla que mejor describe su situación de vivienda actual.

- En un hotel/mote Víctima de un desastre Orden de desalojo
- En un refugio – de emergencia o transición Mudanzas de lugar a lugar
- En una vivienda que no cumple con los códigos estándares de la ciudad (sótano, ático o garaje)
- En un lugar que no es normalmente designado para dormir, por ejemplo, en un carro, estación de autobús o tren, en un parque o campamento. Otro: _____

Nombre del padre/madre/tutor: _____
(Primer nombre) (Apellido)

Dirección actual: _____
(Calle) (Ciudad) (Estado) (Código postal)

Teléfono: _____ Otro teléfono: _____ (Trabajo) _____

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

Eastmont School District - Departamento de Transporte

Formulario de información del estudiante

| | | | |
|-------------------------------|---|------------------------|--|
| Nombre del estudiante: | _____ | _____ | _____ |
| | <i>Nombre</i> | <i>Segundo nombre</i> | <i>Apeid</i> |
| Dirección de casa: | _____ | | |
| | _____ | | |
| | _____ | | |
| | | | <i>Marque todo lo que corresponda</i> |
| | ¿Se utilizará esta dirección para: | <i>A la casa -</i> | <i>AM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | <i>Volver a casa -</i> | <i>PM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>No Bus</i> <input type="checkbox"/> |

Si planea utilizar una dirección diferente a la dirección particular anterior para el transporte por la mañana o por la tarde, inclúyala a continuación e indique cuándo debe usarse en los cuadros a la derecha.

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| Direcion #2 | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | |
| | | | <i>Marque todo lo que corresponda</i> |
| | ¿Se utilizará esta dirección para: | <i>To school -</i> | <i>AM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | <i>Volver a casa -</i> | <i>PM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Guarderia</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Hoga</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Otro</i> <input type="checkbox"/> |
| Contacto adulto en esta dirección: | _____ | | |

| | | | |
|---|---|------------------------|---|
| Direcion #3 | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | |
| | _____ | _____ | |
| | | | <i>Marque todo lo que corresponda</i> |
| | ¿Se utilizará esta dirección para: | <i>A la casa -</i> | <i>AM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | <i>Volver a casa -</i> | <i>PM Bus</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Guarderia</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Hoga</i> <input type="checkbox"/> |
| | | | <i>Otro</i> <input type="checkbox"/> |
| Contacto adulto en esta dirección: | _____ | | |

Utilice el espacio a continuación para incluir cualquier información adicional que desee que el Departamento de Transporte conozca sobre las necesidades de su estudiante.

Información Adicional:

¿Preguntas? El Departamento de Transporte de Eastmont está listo para ayudar. Por favor llame a nuestra oficina al (509) 884-4621 entre las 6:00 AM-2:00 PM.

OFFICE USE: STUDENT #: _____ Grade: _____ School: _____

Formulario de evaluación para educación especial

¿Ha recibido su estudiante servicios de educación especial en los últimos tres años?

- Sí - Complete el formulario a continuación
- No- continúe a la siguiente página

Nombre del estudiante: _____

Fecha de nacimiento: _____

Nombre del distrito escolar anterior, ciudad, estado: _____

Número de teléfono del distrito: _____

Grado escolar: _____

Nombre del administrador de casos /proveedor de servicios anterior: _____

Fecha del Plan educativo individualizado (IEP) por sus siglas en ingles más reciente: _____

Fecha de evaluación más reciente: _____

Cantidad de tiempo estimado que el estudiante recibe servicios de educación especial:

- ½ día o menos (0-4 horas)
- Mas de ½ día (4 o más horas)

Tipo(s) de servicios que el estudiante ha recibido (seleccione todos los que correspondan):

- Social / Emocional
- Manejo del comportamiento
- Cognitivo
- Lectura
- Escritura
- Matemáticas
- Comunicación / Habla
- Motricidad fina / Terapia ocupacional
- Motricidad gruesa / fisioterapia
- Visión
- Audición
- Adaptativo / Autoayuda
- Habilidades sociales
- Otro (por favor especifique): _____

OFFICE INFORMATION ONLY: Please forward screening form to Special Education Department at District Office.



Encuesta Residencial del Estudiante

Las respuestas a las siguientes preguntas servirán de ayuda en determinar los servicios que el estudiante pueda recibir si califica bajo el Acta McKinney Vento 42 U.S.C. 11435. El Acta McKinney Vento provee servicios y apoyo a los niños y jóvenes que están experimentando inestabilidad de vivienda.

SI USTED ES DUEÑO O INQUILINO DE SU PROPIA CASA O APARTAMENTO, NO SE TIENE QUE LLENAR ESTA FORMA.

Si usted **no** es dueño o inquilino de su propia casa o apartamento, por favor indique cuáles de los siguientes puntos se aplican a sus circunstancias actuales de vivienda.

- Vivimos en la casa, apartamento, o casa móvil de otra persona por razones de dificultades.
- La vivienda carece de un servicio fundamental o plantea un peligro para la salud, la seguridad, etc.
- Un niño o joven vive aparte de sus padres con un amigo o familiar por razones de dificultades.
- Nos estamos mudando de lugar en lugar / un joven duerme en los sofás de diferentes amigos
- En un refugio En un hotel o motel
- Programa de vivienda de transición
- En un carro, autocaravana, sitio para acampar, parque, o lugar semejante
- Otro _____

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____

DIRECCIÓN ACTUAL: _____

NÚMERO DE TELEFONO O NÚMERO DE CONTACTO: _____

Firma del padre o tutor legal _____ Fecha: _____

(O del menor no acompañado)

**Enrollment Staff--Please forward questionnaire to:
Nan Cuevas ~ Eastmont McKinney Vento Liaison
800 Eastmont Avenue, East Wenatchee, WA 98802
509-888-4735**

Información de ParentSquare

El Distrito Escolar de Eastmont utiliza ParentSquare para comunicarse con ustedes en la escuela y en sus aulas y grupos. ParentSquare proporciona una manera simple y segura para que todos en la escuela se conecten. Con ParentSquare podrás:

- Recibir toda la comunicación de la escuela y el aula por correo electrónico, mensaje de texto o aplicaciones
- Envíe exámenes de salud diarios para sus estudiantes
- Tener acceso a los documentos y fotos/videos de su escuela que vienen en sus mensajes de ParentSquare
- Registrarse fácilmente para ser voluntario y/o traer artículos

¡Active su cuenta!

A medida que su estudiante esté registrado en el distrito, su escuela le enviará un correo electrónico de invitación o un mensaje de texto para unirse a ParentSquare. Esta invitación irá a la dirección de correo electrónico o número de teléfono que proporcionó en el momento del registro. Haga clic en el enlace del mensaje para activar su cuenta, le tomara menos de un minuto.

Puede usar ParentSquare en cualquier dispositivo. En los enlaces de la derecha de navegación se puede descargar la aplicación móvil gratuita para Android o iOS.

También puede usarlo desde una computadora en: www.parentsquare.com.

Nuestro objetivo es que todas las familias se unan a ParentSquare. Comuníquese con la oficina de su escuela si tiene preguntas.

¡Gracias!