

---

# 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.

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

SM

STUDENT IDENTIFICATION

SCHOOL

TEACHER

ENTRY DATE

Nombre del estudiante: Apellido LEGALPrimer nombre LEGALSegundo nombre LEGAL

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

 M 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)? Sí 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?

 Sí 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 LEGALPrimer nombre LEGALSegundo nombre LEGAL

Relación al estudiante

Correo electrónico

Teléfono de hogar

( )

Teléfono de trabajo

( )

Otro número telefónico

( )

Empleador

Correo Electrónico del Trabajo

**Padre / Tutor 2**Apellido LEGALPrimer nombre LEGALSegundo nombre LEGAL

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?  Sí  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.*

<b>Padre / Tutor 1</b>	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			
<b>Padre / Tutor 2</b>	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			
<b>Dirección del hogar</b>		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.						
<b>Dirección de correo</b>		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.*

<b>Persona de contacto 1</b>	<b>Nombre:</b>		<b>Relación al estudiante:</b>	
	Teléfono del hogar: (    )		Teléfono de trabajo: (    )	
<b>Persona de contacto 2</b>	<b>Nombre:</b>		<b>Relación al estudiante:</b>	
	Teléfono del hogar: (    )		Teléfono de trabajo: (    )	
<b>Persona de contacto 3</b>	<b>Nombre:</b>		<b>Relación al estudiante:</b>	
	Teléfono del hogar: (    )		Teléfono de trabajo: (    )	

### 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"/> Singapurense |
| <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 1<sup>ST</sup> 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 4<sup>TH</sup> 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](http://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="right"><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

<b>Nombre del estudiante:</b>	_____	_____	_____
	<i>Nombre</i>	<i>Segundo nombre</i>	<i>Apeid</i>
<b>Dirección de casa:</b>	_____		
	_____		
	_____		
			<i>Marque todo lo que corresponda</i>
	<b>¿Se utilizará esta dirección para:</b>	<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.**

<b>Direcion #2</b>	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
			<i>Marque todo lo que corresponda</i>
	<b>¿Se utilizará esta dirección para:</b>	<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"/>
<b>Contacto adulto en esta dirección:</b>	_____		

<b>Direcion #3</b>	_____	_____	
	_____	_____	
	_____	_____	
			<i>Marque todo lo que corresponda</i>
	<b>¿Se utilizará esta dirección para:</b>	<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"/>
<b>Contacto adulto en esta dirección:</b>	_____		

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.**





## 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](http://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!