



Home of the THUNDER  
**WESTLAKE**  
**HIGH SCHOOL**

Date Received:

\_\_\_ / \_\_\_ / \_\_\_

## REGISTRO DE ESTUDIANTE NUEVO

### SE REQUIERE LO SIGUIENTE PARA INSCRIBIR A SU ESTUDIANTE:

- El estudiante debe ser retirado oficialmente de la escuela anterior. Traiga expediente académico / calificaciones si es posible.
- Completar el paquete de registro de nuevos estudiantes firmado por uno de los padres/tutor con custodia.
  - Formulario de registro de nuevos estudiantes del distrito escolar de Alpine (2 páginas)
  - Formulario de estado de tutela
    - Este formulario debe mostrar prueba de tutela. Se requiere una copia del Decreto de divorcio para establecer los derechos físicos y de custodia. Si el estudiante no vive con el tutor de custodia, debe completar un formulario de poder notarial o reunirse con Servicios Estudiantiles en las oficinas del distrito escolar de Alpine.
  - Solicitud de expedientes estudiantiles completa con el número de fax de la escuela anterior.
  - Hoja de permiso para el uso de computadoras e Internet
    - Otorga permiso para que su estudiante use las computadoras / dispositivos del distrito y de la escuela.
  - Formulario de salud del estudiante
  - Formulario de divulgación de información y medios del directorio de estudiantes
    - Otorga / niega permiso para promover los logros de los estudiantes en publicaciones, etc.
  - Cuestionario de área de interés para estudiantes nuevos de Westlake
- Certificado de nacimiento- se requiere el certificado de nacimiento original que se va a copiar. Ya no podemos aceptar los certificados de nacimiento del tamaño de una billetera.
- Registro de vacunas- el estudiante debe estar al día con todas las vacunas antes de que se le permita registrarse o seleccionar cualquier clase. Se requiere una copia de la verificación de vacunación del consultorio de su médico, luego transferida a la tarjeta rosa. Si se necesitan vacunas, comuníquese con el Departamento de Salud Pública, 801-851-7331.

### DEBE TENER

- ✓ 5-Dtap/DTP/DT/Td
- ✓ 1-Tdap (TD Booster)
- ✓ 2-Hepatitis A
- ✓ 2 Varicella (Chickenpox) o antecedentes de la enfermedad. Si el estudiante tiene 12 años, se requieren dos (2) dosis.

- ✓ 3-Hepatitis B
- ✓ 1 Meningococcal
- ✓ 4 Polio
- ✓ 2-MMR

\*\* Resultados negativos de la prueba de tuberculosis para estudiantes que ingresan a los Estados Unidos por primera vez o que han vivido en el extranjero durante 6 meses en los últimos 5 años \*\*

- Comprobante de residencia- solo se aceptará uno de los siguientes: factura de servicios públicos (gas, electricidad o agua), un contrato de alquiler o un contrato de compra. Si vive con un miembro de la familia, se requiere un formulario de Declaración de residencia con residencia y notario completado y autenticado.
- Educación especial- si su estudiante ha recibido servicios en clases de educación especial, deberá comunicarse con la escuela anterior para obtener una copia actual del IEP o del plan 504.

Si tiene preguntas / inquietudes, o para comunicarse con la escuela o la oficina del distrito, llame a:

Westlake High School  
Attn: Monique Lewis—Registrar  
[moniquelewis@alpinedistrict.org](mailto:moniquelewis@alpinedistrict.org)  
99 North Thunder Boulevard  
Saratoga Springs, UT 84045  
Counseling Office: 801-610-8816/Fax: 801-768-1098

Alpine School District  
575 North 100 East  
American Fork, UT 84003  
Main Office: 801-610-8400  
Student Services: 801-610-8485  
Transportation Office: 801-610-8852



# FORMULARIO DE INSCRIPCION NUEVOS ESTUDIANTES

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_  
(apellido) (Nombre) (Segundo Nombre) (Mejor conocido como)

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_ Lugar de Nacimiento (Ciudad/Estado, País) \_\_\_\_\_

Hombre  Mujer Grado \_\_\_\_\_ Ha asistido su estudiante a alguna escuela del distrito Alpine?  Si  No

¿Donde estaba ubicada la última escuela de su estudiante? \_\_\_\_\_ Dirección \_\_\_\_\_

El estudiante es transferido de una escuela : marque con círculo Dentro del distrito Fuera del Distrito Fuera del estado Fuera del País\*

Fecha de inscripción en la primera escuela en Estados Unidos \_\_\_\_\_ \* Si es fuera del país, ¿qué país? \_\_\_\_\_

Correo electrónico del padre \_\_\_\_\_ Correo electrónico de la madre \_\_\_\_\_

Dirección del estudiante \_\_\_\_\_  
(Ciudad) (Estado) (Zona Postal)

Nombre del padre o guardian legal \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: <i>(favor de escribir los nombres)</i>	Fecha de nacimiento	Padres de crianza	Padrastra/ Madrastra	<i>Marque con un círculo el # de teléfono principal</i>		
				# de la casa	Teléfono celular	# del trabajo
Padre						
Madre						
Guardian legal						
Otro						
Nombre de los hermanos del estudiante de edad escolar:						
Escuelas donde están asistiendo o asistirán los hermanos:						

**Marque con un círculo**

- Si No ¿Ha vivido su estudiante en los Estados Unidos por los últimos tres años?
- Si No ¿Tiene usted custodia legal del estudiante que está inscribiendo?
- Si No ¿Es el estudiante que está inscribiendo hijo/a de crianza/bajo tutela de la corte?
- Si No ¿Tiene su estudiante un plan de Educación Individualizado (IEP) o está recibiendo servicios de educación especial?
- Si No ¿Están viviendo con amigos o parientes?
- Si No ¿Ha estado su estudiante suspendido o ha sido expulsado de la escuela alguna vez?
- Si No ¿Está recibiendo su estudiante servicios de ayuda con el idioma inglés en la escuela?
- Si No ¿Es el inglés el idioma principal que se habla en el hogar? Si no, ¿que idioma se habla? \_\_\_\_\_
- ¿Cual es el idioma natal de su estudiante? \_\_\_\_\_

*Con esta firma yo doy fe que soy el padre con custodia o guardián legal del estudiante que arriba se menciona. Entiendo que falsificar este documento me hace sujeto a la ley.*

Firma del padre o guardián legal \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

***Favor de llenar el reverso de esta hoja***

**OFFICE USE ONLY**

Teacher \_\_\_\_\_ Track \_\_\_\_\_ Student # \_\_\_\_\_ Date Enrolled \_\_\_\_\_ Start Date \_\_\_\_\_  
 Skyward -  NCLB  Schedule  Home Room  Advisor  Class List  ESL Y or N  
 Immunizations -  Complete  In Process  Birth Certificate  Proof of Residency  Legal Docs

Etnicidad: ¿Es este estudiante Hispano/Latino?

Si  Hispano/Latino (una persona de Cuba, México, Puerto Rico, Sudamérica o América Central u otras culturas españolas u origen, independientemente de la raza.)

No  Not Hispano/Latino

RAZA ¿Cuál es la raza del estudiante? (Escoja una o más)

**Indio americano o Nativo de Alaska** (una persona de orígenes con la gente original de Norte, Sur o América Central y que mantiene afiliación con la tribu o lazos con esta comunidad)

Si marcó esta opción, indique que tribu \_\_\_\_\_

**Asiático** (una persona de orígenes con la gente original del Lejano oriente, Sudeste de Asia, o el subcontinente de India incluyendo; Cambodia, China, India, Japón, Korea, Malaysia, Pakistan, Las islas Filipinas, Tailandia y Vietnam)

**Negro o Afroamericano** (Una persona con orígenes de cualquier raza negra de Africa)

**Nativo de Hawaii u otras Islas del Pacífico** (una persona de orígenes con la gente original de Hawaii, Guam, Samoa, u otras islas del pacífico)

**Blanco** (una persona de orígenes con la gente original de Europa, del Medio Oriente, o el Norte de Africa)

Yo entiendo que al distrito le requieren esta información de todos los estudiantes, pero yo me niego a declarar la raza de mi estudiante. Entiendo que el personal del distrito hará lo mejor que puedan para determinar la raza de mi estudiante y reportarán esa determinación.

**ALPINE SCHOOL DISTRICT – GUARDIANSHIP STATUS**  
**DISTRITO ESCOLAR DE ALPINE – TUTELA LEGAL**

**De acuerdo con la ley del estado de Utah, Sección 53A-2-202, un niño tiene derecho de asistir a la escuela si sus padres / tutor legal viven dentro de los límites de la escuela.**

Favor de leer las instrucciones con cuidado para escoger la declaración que describe su parentesco con el estudiante matriculándose. Un formulario individual se requiere para cada niño.

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_(nombre en el certificado de nacimiento)

1. \_\_\_\_\_ El niño vive con ambos padres, casados, y soy la madre/el padre de nacimiento (biológico/adoptivo).
2. \_\_\_\_\_ Soy la madre/el padre de nacimiento (biológico/adoptivo) de este niño pero no estoy casada(o) en la actualidad con la madre/el padre. Tengo los derechos de custodia física por orden judicial.\*
3. \_\_\_\_\_ Soy la madre/el padre de nacimiento pero nunca fuimos casados.
4. \_\_\_\_\_ No soy madre/padre de nacimiento, soy familiar/amigo. (Favor de escoger la declaración que le pertenece).
  - a. \_\_\_\_\_ Tengo tutela legal por orden judicial. \*\*
  - b. \_\_\_\_\_ No tengo tutela legal por orden judicial.
5. \_\_\_\_\_ Soy la madre/el padre de acogida/padre supervisando.
6. \_\_\_\_\_ Nada de lo dicho corresponde al parentesco con este estudiante. Favor de describir:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Su nombre: \_\_\_\_\_  
(favor de imprimir)

Su firma: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

***(En firmando este documento, declara usted que la información es cierta y correcta. Falsificando la información le sujeta a penalización legal.)***

\* Para cumplir con la orden judicial, favor de proveer una copia de la Sentencia de Divorcio/ los papeles legales más reciente antes que su estudiante se pueda matricular.

\*\* Confirmación de la orden judicial o confirmación de la colocación por el Departamento de Servicios para Niños y Familias se tiene que proveer antes de matricular.

# Distrito Escolar Alpine

Directorio Estudiantil y Comunicado de Prensa

Nombre: \_\_\_\_\_ # estudiantil: \_\_\_\_\_

Grado: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

El distrito escolar de Alpine toma la protección de información y privacidad estudiantil muy en serio. Más aun, también reconocemos los estudiantes del distrito con el propósito de promover adecuadamente sus logros durante el año escolar. Este documento explica las formas que compartimos información estudiantil y le da a usted control sobre qué información usted desea dar permiso compartir en publicaciones locales y medios en general.

## **Medios y servicios a nivel Distrital o Escolar**

Para proteger la privacidad estudiantil, el distrito escolar de Alpine hace un acuerdo bajo firma de contrato con entidades externas quienes reciben información estudiantil y proveen servicios educacionales u operativos. Para poder operar y proveer estos servicios, estas entidades reciben información estudiantil a pesar de los permisos adjuntos. La lista de entidades y sistemas de datos que reciben información estudiantil se puede ver [aquí](#).

## **Permiso para Directorios Informativos**

Bajo la Ley de Privacidad y Derechos Educativos de la Familia (FERPA), el distrito escolar de Alpine identifica el directorio informativo que se puede revelar o publicar sin el permiso repetido de los padres. El directorio informativo facilita publicaciones escolares y actividades operacionales como el anuario, graduación u otros programas, lista de honores, fotos estudiantiles, etc. Los padres pueden optar por no permitir la escuela o distrito compartir información de su estudiante en este directorio. El distrito escolar de Alpine presta la siguiente información estudiantil en el directorio informativo:

- Primer nombre
- Apellido
- Correo electrónico distrital
- Grado
- Escuela(s) previas y actuales donde asistió
- Diplomas, honores, premios, actividades, deportes
- Foto estudiantil

Declinando participación en el directorio limita el distrito escolar en dar toda y cualquier tipo de información identificada en esta lista.

Entiendo que la información adjunta se puede proveer a entidades externas con el propósito identificado anteriormente.

**Yo declino** (Entiendo que la información de mi estudiante no será incluida en publicaciones como el programa de graduación, programas extracurriculares, listas de honor, o con entidades externas como fotógrafos, compañías de recuerdos de graduación, etc.) Esta opción se necesita llevar a cabo no más de cinco días después del comienzo del nuevo año escolar, o fecha de registración. Marcando la casilla después de esta fecha de plazo no garantiza la restricción del directorio informativo durante el año escolar.

### **Comunicado de prensa escolar o distrital para medios web/sociales**

Algunas veces información estudiantil es solicitada por medios externos como los periódicos, televisión, radio, etc.. Las escuelas también usan medios sociales y el internet para publicar logros estudiantiles. Por esta razón, el distrito escolar requiere permiso de padres/apoderados para poder compartir esta información. Comunicados de prensa incluye la siguiente información aparte de la información del directorio estudiantil:

- Proyectos hechos por el estudiante
- Comentarios del estudiante
- Ideas del estudiante
- Videos del estudiante

Estoy de acuerdo (La escuela o distrito puede publicar- en forma electrónica- los proyectos, fotos/video, comentarios y nombre de mi estudiante. Entiendo que esta información estará disponible en el internet (favor notar que esto no reemplaza la póliza de Uso Aceptable de Internet del distrito, ni implica permiso de usar los servicios de internet.

Declino (La escuela o distrito no tiene permiso de publicar los proyectos, fotos/videos, comentarios, o nombre de mi estudiante en cualquier medio incluyendo el internet.)

*Este formulario será guardado y puede ser revisado en el perfil estudiantil de Skyward.*

---

Nombre del padre/apoderado

---

Firma del padre/apoderado

# Distrito Escolar de Alpine

Permiso Estudiantil para Uso de Computadora e Internet Escolar

**Escuela:** \_\_\_\_\_

Nombre: \_\_\_\_\_

# Estudiantil: \_\_\_\_\_

El distrito escolar de Alpine reconoce el papel fundamental que la tecnología tiene en el siglo 21. Por esta razón, el distrito apoya el uso apropiado y responsable de tecnología en el aprendizaje estudiantil. El distrito escolar de Alpine tomara medidas razonables para proteger los estudiantes y asegurar que la tecnología este alineada con los objetivos educacionales.

## **Normas de Uso Aceptable de Tecnología**

Las normas actuales, incluyendo reglas y regulaciones se pueden encontrar haciendo clic en [Internet/Wide Area Network Acceptable Use Policy](#) o se puede encontrar en cualquier escuela del distrito. Es la responsabilidad de cada estudiante y padres/apoderados entender las normas actuales.

## **Permiso de los padres**

Al aceptar este acuerdo:

- Doy permiso que mi estudiante use las computadoras y dispositivos del distrito y la escuela, al igual doy permiso que use la red/internet del distrito en las siguientes formas:
  - Servicios de internet
  - Aplicaciones educativas en línea
  - Herramientas de productividad estudiantil, incluyendo correo electrónico, almacenamiento en nube, y aplicaciones de productividad
  - Otros servicios y software
  
- Reconozco que el propósito de un correo electrónico estudiantil es para comunicación con propósito educacional y para la creación de cuentas en aplicaciones educacionales. También doy permiso a los maestros del distrito de Alpine para que puedan divulgar parte del directorio informativo a entidades quienes proveen aplicaciones de software bajo los términos del contrato:
  - Primer nombre del estudiante
  - Apellido del estudiante
  - Correo electrónico estudiantil del distrito escolar

Aplicaciones usadas por los maestros que necesiten esta información será comunicada a los padres por medio de los contratos de la clase u otros medios.

Acepto estas condiciones. He leído y acepto las condiciones mencionadas en cuanto el uso de computadora, aplicaciones y revelación de informática estudiantil.

Declino estas condiciones. Entiendo que mi estudiante no podrá usar las computadoras, dispositivos, aplicaciones ni los servicios de internet del distrito.

---

Nombre del padre/apoderado

---

Firma del padre/apoderado





# WESTLAKE HIGH SCHOOL

## SOLICITUD DE EXPEDIENTES ESTUDIANTILES

Escuela anterior a la que asistió: \_\_\_\_\_

Dirección de la escuela anterior: \_\_\_\_\_

Teléfono: \_\_\_\_\_ Número de fax: \_\_\_\_\_

This certifies that the student(s) named below have enrolled at Westlake High School. Please send the cumulative academic records through the date of withdrawal. Including:

- Official Signed Transcript
- Medical and Immunization Records
  - Standard Test Scores
- Withdrawal Date and Grades
- Special Education Records – IEP

**Please do NOT send entire student CUM folder**

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ DOB: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

### Please fax or mail official transcripts to:

Westlake High School / Counseling Office

Attn: Monique Lewis, Registrar

99 North 200 West

Saratoga Springs, Utah 84045

Fax: 801-768-1098

Office: 801-610-8816

[moniquelewis@alpinedistrict.org](mailto:moniquelewis@alpinedistrict.org)

Date 1<sup>st</sup> Request Sent: \_\_\_\_\_ Date 2<sup>nd</sup> Request Sent: \_\_\_\_\_ Date 3<sup>rd</sup> Request Sent: \_\_\_\_\_

Federal Law 99.31 – No parent signature required for educational records sent to another educational agency.

---

Dr. Christian Smith, Principal

Tammy Stuart, Assistant Principal Jen Bitton, Assistant Principal Jared Huff, Assistant Principal  
Debbie Wilkins, TAA/PLC, Micah Jessup, PLC



# UTAH SCHOOL IMMUNIZATION RECORD

This record is part of the student's permanent school record (cumulative folder) as defined in Section 53G-9-306 of the Utah Statutory Code and shall transfer with that school record upon request of the student's legally responsible individual. See back for instructions on how to fill out this form.

### Student Information

**Student Name** \_\_\_\_\_ **Gender**  Male  Female **Date of Birth** \_\_\_\_\_

**Name of Parent/Guardian** \_\_\_\_\_

**USIIS ID** \_\_\_\_\_ **PIN** \_\_\_\_\_ **Student ID Number** \_\_\_\_\_

### Vaccine Information

VACCINE	Record the month, day, & year for each vaccine dose was given.					Status	Due Date	Exemption
	1 <sup>st</sup>	2 <sup>nd</sup>	3 <sup>rd</sup>	4 <sup>th</sup>	5 <sup>th</sup>			
<b>DTaP, DTP, DT, Td, Tdap</b> <small>(D-Diphtheria, T-Tetanus, P-Pertussis, aP-acellular Pertussis)</small>								
<b>Tdap</b>								
<b>Polio (IPV or OPV)</b>								
<b>Haemophilus influenzae type b (Hib)</b>								
<b>Pneumococcal</b>								
<b>Measles, Mumps, and Rubella (MMR)</b> <small>1<sup>st</sup> dose must be received on or after the 1<sup>st</sup> birthday</small>								
<b>Hepatitis B (HBV)</b>								
<b>Varicella (Chickenpox)</b> <small>1<sup>st</sup> dose must be received on or after the 1<sup>st</sup> birthday.</small>								
<b>Hepatitis A (HAV)</b> <small>1<sup>st</sup> dose must be received on or after the 1<sup>st</sup> birthday.</small>								
<b>Meningococcal Conjugate (ACWY)</b>								

**Immunization record received for this student is from:**  A statewide registry  
 Student's former school  
 Legally responsible individual of the student

Utah Department of Health  
 Division of Disease Control & Prevention  
 Immunization Program  
[immunize.utah.gov](http://immunize.utah.gov)  
 (801)-538-9450

**Authorized Signature:** \_\_\_\_\_ **Date:** \_\_\_\_\_

Above signature is the signature of the school or health personnel who verified the Utah School Immunization Record (USIR) against the source record(s).

## Instructions on how to complete the Utah School Immunization Record

All schools and early childhood programs must have a Utah School Immunization Record (USIR) for each enrolled student. The USIR must be completed by hand or printed from the Utah Statewide Immunization Information System (USIIS). For detailed information on the required immunizations and minimum intervals between vaccines doses, refer to the Utah Immunization Guidebook at [immunize.utah.gov](http://immunize.utah.gov).

### Instructions for Participating USIIS Users

The following fields will be automatically filled in on the USIR when printed by a participating USIIS User:

- **Student Information:** Student Name, Gender, Date of Birth, Name of Parent/Guardian (if entered on the Demographics page), USIIS ID, and PIN (a number that is given to an individual or a dependent's legal guardian, to obtain access to their immunization records in USIIS). The Student ID will only print when printed from a school that is enrolled in USIIS and has the students linked to that specific school.
- **Vaccine Information:** Dates of vaccines given (1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup>, 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>), Status, and Due Date.

**Completing the Form:** Verify information is correct, print form, and fill in any of the necessary missing information below by hand.

- **Immunization Record Received For This Student:** Mark "A statewide registry". If you used any other records for verification or missing information also mark "Student's former school" and/or "Legally responsible individual of the student".
- **Proof of Immunity (history of disease):** Mark the status column if the student is claiming immunity against a disease for which vaccination is required because the student previously contracted the disease. A document that includes each antigen being claimed as immune (e.g., varicella, measles, rubella) and signed by a healthcare provider as proof of immunity must be attached to the USIR.
- **Exemption:** Fill in the exemption column with the type of exemption (religious, personal, or medical) if the student has an exemption. Attach a copy of the exemption form to the back of the USIR. For a medical exemption, a written notice signed by a licensed healthcare provider must also be attached to the USIR.
- **Authorized Signature/Date:** Sign and date – this is the signature of the school or health personnel who verified the USIR against the source record(s).

### Instructions for Non-Participating USIIS Users

- **Student Information:** Fill in the Student Name, Gender, Date of Birth, and Name of Parent/Guardian.  
\*NOTE - The USIIS ID, PIN, and Student ID are not required fields to be completed by facilities that are not enrolled in USIIS.
- **Vaccine Information:** Fill in the dates (month, day, and year in the appropriate column i.e., 1<sup>st</sup>, 2<sup>nd</sup>, 3<sup>rd</sup>, 4<sup>th</sup>, 5<sup>th</sup>) for each of the required vaccines the student has received. Ensure these dates have been verified by a licensed healthcare professional, registered nurse, authorized representative of a local health department, and/or pharmacist that is on the immunization record(s) you received for that student.  
\*NOTE – Status is only required to be completed if the student has a past history of disease such as chickenpox. Due Date is not a required field to be completed by facilities that are not enrolled in USIIS.
- **Immunization Record Received For This Student:** Mark the source of the record(s) used to complete this document.
- **Proof of Immunity (history of disease):** Mark the status column if the student is claiming immunity against a disease for which vaccination is required because the student previously contracted the disease. A document that includes each antigen being claimed as immune (e.g., varicella, measles, rubella) and signed by a healthcare provider as proof of immunity must be attached to the USIR.
- **Exemption:** Fill in the exemption column with the type of exemption (religious, personal, or medical) if the student has an exemption. Attach a copy of the exemption form to the back of the USIR. For a medical exemption, a written notice signed by a licensed health care provider must also be attached to the USIR.
- **Authorized Signature/Date:** Sign and date – this is the signature of the school or health personnel who verified the USIR against the source record(s).

For further information, visit the Utah Immunization website at [immunize.utah.gov](http://immunize.utah.gov) or 801-538-9450.

**DISTRITO ESCOLAR DE ALPINE**  
**INFORMACIÓN DE LOS ESTUDIANTES DE SALUD**

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Lugar de nacimiento \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_

Dirrección \_\_\_\_\_ Ciudad \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_\_

Número de teléfono \_\_\_\_\_ Teléfono de celular \_\_\_\_\_

Padres/Guardian: \_\_\_\_\_

Correo Electrónico de padres/guardians: \_\_\_\_\_

El estudiante vive con: \_\_\_\_\_ Ambos Padres \_\_\_\_\_ Madre \_\_\_\_\_ Padre \_\_\_\_\_ Otro \_\_\_\_\_

**HISTORIA CLÍNICA**

Médico de Familia \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_

Diagnóstico medico actual (en su caso) \_\_\_\_\_

SÍ	NO	¿HA TENIDO SU HIJO? (en caso si, describa)
_____	_____	¿Cualquier alergia? (Por favor, diga qué y cómo graves) _____
_____	_____	¿Asma o problemas respiratorios? _____
_____	_____	¿Problemas ortopédicos o de hueso? _____
_____	_____	¿Las enfermedades del corazón o un soplo? _____
_____	_____	¿Enfermedad renal? _____
_____	_____	¿Convulsiones? (tipo y frecuencia) _____
_____	_____	¿Diabetes? (dependiente de la insulina o una bombe de insulina) _____
_____	_____	¿Enfermedades crónicas graves? (como leucemia, trasplante) _____
_____	_____	¿Su niño ha tenido la varicela? _____
_____	_____	¿Accidente o lesión grave? _____
_____	_____	¿Examen de las vista? Fecha _____ Por los cuales _____ Los resultados _____
_____	_____	¿Otros problemas de salud? _____

**MEDICATIÔN**

¿Está el estudiante en las medicación especial que puede ser necesario dare n las escuela? SÍ \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

¿En caso afirmativo, qué tipo y la razón? \_\_\_\_\_

**\*\*En caso afirmativo, un medicamento esudiante formulario de autorización deberá ser completado por el padre y el médico y regresó a la escuela antes de que cualquier medicamento se puede administrar. Esto incluye todos los medicamentos de venta libre libre y recetados (incluyendo los inhaladores, Epipens, y la insulin). Puede obtener el formulario en la oficina.**

Es una violación de la droga del distrito de politica gratuito para los estudiantes para llevar a cualaquier medicamento. La única exception a esto es inhaladores, Epipens, y las insulin con el médico adecuado y la autorización firmada de los padres.

Firma de Padres o Guardián

Fecha

Atención: La información solicitada se considera esencial para la planificación de un programa cada año, que satisfaga las necesidades de su hijo. Esta información se mantendrá confidencial y solo las personas que trabajan directamente con su hijo (i.e. teachers, administradores, enfermeras) tendrán acceso a esta información.



SERVICIOS ALTERNATIVOS DEL LENGUAJE

## Encuesta sobre el idioma en el hogar

(Debe de ser llenado por el padre o tutor legal)

**Propósito:** Esta encuesta identifica al estudiante el cual el idioma natal no es el Inglés o que viene de un hogar donde se habla otro idioma diferente al Inglés. El estudiante será evaluado en sus habilidades de comprensión oral, habla, lectura y escritura en Inglés para poder determinar si los servicios de apoyo en el idioma Inglés son necesarios. Este proceso asegura los derechos civiles de su estudiante y los servicios de apoyo en el idioma Inglés.

**Esta información no puede usarse para asuntos de inmigración o reportada a autoridades de inmigración.**

Escuela \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción \_\_\_\_\_ Número de identificación del estudiante \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Grado \_\_\_\_ Fecha de Nacimiento \_\_\_\_\_

País de nacimiento \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_ Apellido \_\_\_\_\_  
Donde estaba ubicada la última escuela? \_\_\_\_\_

Si su estudiante no nació en Estados Unidos, cuál es la fecha de ingreso a una escuela en Estados Unidos? \_\_\_\_\_

### PREGUNTAS ACERCA DEL IDIOMA EN EL HOGAR:

1) Cuál fue el primer idioma que el estudiante aprendió a hablar? \_\_\_\_\_

2) Cuál es el idioma que el estudiante habla con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_

3) Qué idiomas el estudiante actualmente entiende o habla? \_\_\_\_\_

4) Qué idioma los adultos en su hogar usan con más frecuencia cuando hablan con el estudiante? \_\_\_\_\_

5) Si es posible, en qué idioma le gustaría recibir información de la escuela? \_\_\_\_\_

6) Tiene el estudiante historial de refugiado? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7) **Pregunta con respecto a los Nativos Americanos:** Es el idioma inglés influenciado por la lengua de la tribu a través de los padres, abuelos, parientes o el guardián legal? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

8) Llegó a esta área con la intención de trabajar en agricultura? Si \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Nombre del padre o guardián legal (favor de usar letra de imprenta) \_\_\_\_\_

Firma del Padre o Guardián legal \_\_\_\_\_

