

**Centralia School District No. 401**2320 Borst Ave Centralia, WA 98531  
(360) 330-7600 Fax (360) 330-7609 www.centraliaschools.orgMarque aquí si recientemente ha inscrito o va a inscribir a otros alumnos en este distrito. 

AM Bus: Rt. # \_\_\_\_\_

PM Bus: Rt. # \_\_\_\_\_

**ALERT FLAG** Legal  Medical**INSCRIPCIÓN DE ESTUDIANTE**

Escuela \_\_\_\_\_

No escribe en esta área -FOR OFFICE USE ONLY-

<b>Student ID Number (St ID)</b>	<b>School Entry Date (MM/DD/YY)</b>	<b>Teacher/Advisor</b>	<b>Home Room No.</b>	<b>Locker No.</b>	<b>Withdraw Date (MM/DD/YY)</b>
<b>WA State "SSID" Number</b>	<b>Residency Verification:</b> <input type="checkbox"/> Deed/Lease <input type="checkbox"/> Utility Bill <b>OR</b> <input type="checkbox"/> Other Document _____				

<b>Estudiante APELLIDO LEGAL</b>	<b>NOMBRE LEGAL</b>	<b>NOMBRE DE MEDIO</b>	<b>FECHA DE NACIMIENTO</b>	<b>GRADO</b>
Dirección (Donde vive el estudiante)	Apt. #/Espacio#	Ciudad	C.P.	
Dirección de correo (si es diferente)	Apt. #/Espacio#	Ciudad	C.P.	

Necesitamos su nombre/apellido LEGAL en la parte arriba. Anote otros nombres/apellidos aquí (del pasado o actual _____)			<b>Sexo (M / F)</b>
Lugar de nacimiento (Ciudad/Estado)	País de nacimiento (si es afuera de EE.UU.)	Celular del estudiante	

<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Inglés fue la lengua materna de estudiante	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Estudiante tiene más de 3 años de escuela en EE.UU.
<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Inglés es la lengua principal en la casa	Lengua de casa, aparte de inglés _____

Padre/madre es militar o trabaja en propiedad federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No ¿Quién? <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Estudiante traslado de otro distrito escolar <input type="checkbox"/> Estudiante traslado de una escuela de Centralia	¿Estudiante ha asistido antes a una escuela de este distrito? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Dónde _____
--	---	--

Escuela anterior (incluye pre-primaria)	Dirección (Ciudad/Estado/C.P.)	Teléfono (incluye prefijo)
---	--------------------------------	----------------------------

Estudiante vive con <input type="checkbox"/> Ambos padres <input type="checkbox"/> Solo la madre <input type="checkbox"/> Solo el padre <input type="checkbox"/> Madre/Padrastro <input type="checkbox"/> Padre/Madrastra <input type="checkbox"/> Abuelo <input type="checkbox"/> Custodia compartida <input type="checkbox"/> Tutor legal <input type="checkbox"/> A solos <input type="checkbox"/> Agencia <input type="checkbox"/> Otro _____
---

<b>Casa principal Padre/Tutor 1</b> La misma dirección de arriba Parentesco a estudiante _____	Padre/Tutor principal 1 Teléfonos <input type="checkbox"/> privado
Apellido _____	1° (____) _____ Casa / trabajo / celular
Nombre _____	2° (____) _____ Casa / trabajo / celular
¿Quiere acceso a la red de CSD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	3° (____) _____ Casa / trabajo / celular
<input type="checkbox"/> Padre custodial <input type="checkbox"/> Permiso de recoger al estudiante de la escuela	Correo electrónico _____

<b>Casa principal Padre/Tutor 2</b> La misma dirección de arriba Parentesco a estudiante _____	Padre/Tutor principal 2 Teléfonos <input type="checkbox"/> privado
Apellido _____	1° (____) _____ Casa / trabajo / celular
Nombre _____	2° (____) _____ Casa / trabajo / celular
¿Quiere acceso a la red de CSD? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> NO	3° (____) _____ Casa / trabajo / celular
<input type="checkbox"/> Padre custodial <input type="checkbox"/> Permiso de recoger al estudiante de la escuela	Correo electrónico _____

¿Vive Ud./el estudiante en algunas de estas situaciones?

Albergue—Espera lugar en casa de cuidado temporal, albergue para los sin casa, albergue para la violencia doméstica

Con otra familia—Vive con amigos o parientes por había perdido trabajo, casa, o para escapar drogas/alcohol, violencia, etc.

Sin casa—Edificio vacante, casa rodante, campamento, vehículos, parque de campamento, Albergues FEMA, casa en ruina, garajes, en la calle

Moteles—En hotel o motel por la falta de otro albergue

Estudiante sin custodia de un padre

Ninguna de estas situaciones

**Segunda casa - Padre/Tutor 1**  
 Parentesco a estudiante \_\_\_\_\_ Padre/Tutor 1 Teléfonos  privado  
 Apellido \_\_\_\_\_ 1° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 Nombre \_\_\_\_\_ 2° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 ¿Quiere acceso a la red de CSD?  Sí  NO 3° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 Padre custodial  Permiso de recoger al estudiante de la escuela Correo electrónico \_\_\_\_\_

**Segunda casa - Padre/Tutor 2**  
 Parentesco a estudiante \_\_\_\_\_ Padre/Tutor 2 Teléfonos  privado  
 Apellido \_\_\_\_\_ 1° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 Nombre \_\_\_\_\_ 2° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 ¿Quiere acceso a la red de CSD?  Sí  NO 3° ( \_\_\_ ) \_\_\_\_\_ Casa / trabajo / celular  
 Padre custodial  Permiso de recoger al estudiante de la escuela Correo electrónico \_\_\_\_\_

¿Hay custodia compartida o un plan de padres en efecto?  Sí  No Necesitamos una copia del plan. *\*Favor de decir a la escuela cuando la situación cambie. Gracias.*  
 ¿Hay un orden de alejamiento en efecto?  Sí  No Necesitamos un copia de los papeles legales.  
 Orden de alejamiento está contra  Madre  Padre  Otro \_\_\_\_\_

Hermanos del estudiante					
Apellido	Nombre	Inicial de medio	Escuela	Grado	Fecha de Nacimiento

Quando el estudiante esté lastimado, enfermo o en otra situación de no-emergencia, queremos contactar a la familia, la niñera u otro adulto responsable. En caso que no podamos contactar a un padre/tutor, favor de nombrar otros adultos que pueden proveer cuidado a su hijo durante el día. (que viven cerca).

¿Tiene guardería su hijo?  solo antes de la escuela  solo después de la escuela  ambos antes y después  
 Nombre de Guardería/ Niñera Dirección Teléfono

Contactos de emergencia (aparte de padre/tutor)				
Apellido	Nombre/Apellido	Parentesco al niño	Teléfono #1 (incluye prefijo)	Teléfono #2 (incluye prefijo)
Primer contacto			<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____
Segundo contacto			<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____
Tercer contacto			<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____	<input type="checkbox"/> Casa <input type="checkbox"/> Trabajo <input type="checkbox"/> Celular ( ___ ) _____

**AUTORIZACIÓN PARA EMERGENCIA:**

Entiendo en caso de accidente o enfermedad, intentaré contactar a los padres/tutores inmediatamente.  
 Si no pueden contactarnos, doy permiso que la escuela pida cuidado médico para mi hijo.

Las iniciales \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA RECOGER:**

En caso de que la escuela no pueda contactar al padre/tutor,  
 doy permiso que las personas nombradas arriba pueden recoger a mi hijo.

Las iniciales \_\_\_\_\_

**ACUERDO DE USAR EL INTERNET:**

Entiendo el acuerdo de usar el Internet y me doy cuenta que este acceso es para el propósito de educación. También entiendo que CSD pone límites a materiales controvertidos y no hago responsable al distrito para materiales adquiridos en la red.  
 Doy permiso que mi hijo tiene acceso al Internet.

Las iniciales \_\_\_\_\_

Participación previa en programas especiales (marque las cajas que corresponden)

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación especial    | <input type="checkbox"/> Idioma/Lengua (CDS)                | <input type="checkbox"/> ELL (Inglés de segunda lengua) |
| <input type="checkbox"/> Dotado/Alta Potencial | <input type="checkbox"/> Terapia ocupacional/física (OT/PT) | <input type="checkbox"/> Plan de 504                    |

¿Ha sido su hijo retenido?  Sí  No En qué grado(s) \_\_\_\_\_  
 ¿Ha sido su hijo promovido?  Sí  No En qué grado(s) \_\_\_\_\_

**RECOPIACIÓN DE DATOS DE RAZA Y GRUPOS ÉTNICOS DEL ESTADO DE WASHINGTON**

**¿Es su hijo de origen hispano o latino? (Marque todos que aplican)**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> No es hispano/latino (10) | <input type="checkbox"/> mexicano/mexicano– americano/chicano (30) |
| <input type="checkbox"/> cubano (55)               | <input type="checkbox"/> De América Central (75)                   |
| <input type="checkbox"/> dominicano (60)           | <input type="checkbox"/> De Sudamérica (80)                        |
| <input type="checkbox"/> español (65)              | <input type="checkbox"/> De América-latina (85)                    |
| <input type="checkbox"/> puertorriqueño (70)       | <input type="checkbox"/> Otro hispano/latino (90)                  |

**¿De qué raza(s) se considera su hijo? (Marque todos que aplican)**

- |   |   |   |  |   |
|---|---|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> afroamericano/negro(200) | <input type="checkbox"/> asiático (505)                     | <input type="checkbox"/> hawaiano (605)       | <input type="checkbox"/> nativo de Alaska (405)    | <input type="checkbox"/> Samish (457)                   |
| <input type="checkbox"/> blanco(300)              | <input type="checkbox"/> camboyano (507)                    | <input type="checkbox"/> nativo de Fiji (520) | <input type="checkbox"/> Chehalis(410)             | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle (460)            |
| <input type="checkbox"/> chino (510)              | <input type="checkbox"/> guames o chamorro (620)            | <input type="checkbox"/> isleño mariana (625) | <input type="checkbox"/> Colville (413)            | <input type="checkbox"/> Shoalwater (463)               |
| <input type="checkbox"/> filipino (520)           | <input type="checkbox"/> melanesio (630)                    | <input type="checkbox"/> samoano (635)        | <input type="checkbox"/> Cowlitz (416)             | <input type="checkbox"/> Skokomish (466)                |
| <input type="checkbox"/> hmong (525)              | <input type="checkbox"/> micronesio(632)                    | <input type="checkbox"/> tongano (640)        | <input type="checkbox"/> Hoh (418)                 | <input type="checkbox"/> Snoqualmie (469)               |
| <input type="checkbox"/> indonesiano (530)        | <input type="checkbox"/> isleño de otra isla pacífica (699) | <input type="checkbox"/> Jamestown (421)      | <input type="checkbox"/> Kalispel (424)            | <input type="checkbox"/> Spokane (472)                  |
| <input type="checkbox"/> japonés(535)             | <input type="checkbox"/> coreano (540)                      | <input type="checkbox"/> Lower Elwha (427)    | <input type="checkbox"/> Lummi (430)               | <input type="checkbox"/> Squaxin Island (475)           |
| <input type="checkbox"/> laosiano(545)            | <input type="checkbox"/> malasio (550)                      | <input type="checkbox"/> Lummi (430)          | <input type="checkbox"/> Makah (433)               | <input type="checkbox"/> Stillaugumish (478)            |
| <input type="checkbox"/> pakistaní (555)          | <input type="checkbox"/> pakistaní (555)                    | <input type="checkbox"/> Muckleshoot (436)    | <input type="checkbox"/> Nisqually (439)           | <input type="checkbox"/> Suquamish (481)                |
| <input type="checkbox"/> singapurense (560)       | <input type="checkbox"/> taiwanés(565)                      | <input type="checkbox"/> Nooksack (442)       | <input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam (445) | <input type="checkbox"/> Swinomish (484)                |
| <input type="checkbox"/> tailandés(570)           | <input type="checkbox"/> vietnamita(575)                    | <input type="checkbox"/> Puyallup (448)       | <input type="checkbox"/> Quileute (451)            | <input type="checkbox"/> Tulalip (487)                  |
| <input type="checkbox"/> otro asiático(599)       |   |   |  | <input type="checkbox"/> Yakama (490)                   |
|   |   |   |  | <input type="checkbox"/> Otra tribu de Washington (495) |
|   |   |   |  | <input type="checkbox"/> Otra tribu de EE.UU. (499)     |

La ley federal sobre los Derechos Familiares de Educación y Privacidad (FERPA) define cierta información de su hijo como "información de guía". Esta información se puede comunicar a menos que reciba en manera escrita un pedido que no se debe comunicarla. Este pedido se necesita entregar para el 1 de octubre o dentro de 10 días de matricular en el Distrito Escolar de Centralia. El Distrito no comunica la información de guía a propósitos comerciales ni para propósitos no relacionados a los negocios de la escuela. Para más información o para optar por no, favor de hablar con la oficina de su escuela o visitar el sitio web en: <http://www.centralia.k12.wa.us/Page/86> y hacer clic en la pestaña de FERPA.

**QUE YO SEPA, LA INFORMACIÓN PROVISTA EN ESTE FORMULARIO DE INSCRIPCIÓN ES CIERTA Y EXACTA.**

Firma de padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Favor de escribir en letra de molde \_\_\_\_\_

**Marque los problemas de salud que su hijo tiene. Esta información nos ayuda en determinar las necesidades particulares para cuidarlo en la escuela. Es de confianza y solo la compartimos con los del personal que necesitan saber.**

**Si su hijo NO tiene ningún problema de salud, marque aquí: No hay problemas de salud actualmente.**

**ALERGIAS:**

- picaduras de insectos/abejas
- comida/nueces
- Látex
- Otro
- Usa Benadryl
- Usa un EpiPen

**ALERGIAS**

- Asma
- Usa un Inhalador
- resfriados, dolor de garganta
- Otro

**CARDIOVASCULAR:**

- enfermedad de corazón
- Alta presión
- Enfermedad o trastorno de sangre
- Otro

**OÍDO**

- pérdida de audición
- Usa audífono
- infecciones frecuente
- Otro

**DIABETES:**

- no dependiente en la insulina
- dependiente en la insulina

**ESQUELÉTICAL/MUSCULAR:**

- Espina bífida
- Escoliosis
- Parálisis cerebral
- Distrofia muscular
- Usa silla de ruedas, bastón, muletas, aparato, prótesis
- Otro

**NEUROLOGICO:**

- Ataques
- dolor de cabeza, migrañas
- problemas de hablar, tragar
- Autismo
- Síndrome Asperger
- Síndrome de Tourette
- SDA/TDAH
- Otro

**VISTA:**

- Daltónico
- Legalmente Ciego
- Usa lentes, lentillas
- Otro

**DIGESTIÓN/ELMINACIÓN:**

- Incontinencia de intestino
- Síndrome de colon irritable
- Enfermedad de Crohn
- Úlceras reflujo, dolor de estómago
- Incontinencia urinario, mojar la cama
- Enfermedad de riñones
- Problemas dentales
- Falta de apetito
- Otro

**COMPORTAMIENTO/EMOCIONAL**

- Trastorno obsesivo compulsivo
- Estrés postraumático
- Depresión
- Ansiedad, ataque de pánico
- Problemas de dormir

**OTROS PROBLEMAS:**

- Cáncer
- Cirugías recientes, hospitalización
- Heridas
- Límites de actividad

**MEDICAMENTOS:**

Nombre los medicamentos que el estudiante toma en casa y qué condición se trata: \_\_\_\_\_

Nombre los medicamentos que el estudiante toma en la escuela y qué condición se trata: \_\_\_\_\_

La Ley de Washington requiere un permiso escrito de un médico antes de que se pueda tomar medicamentos de receta o de venta libre en la escuela. Se necesita un plan de cuidados para los estudiantes que tienen condiciones que pone en riesgo la vida antes que puedan asistir a la escuela. Las formas son disponibles en la oficina y se necesitan renovar cada año.

Firma de padre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Nombre en letra molde \_\_\_\_\_

Revisado por la enfermera escolar \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_