

## **Paquete de Inscripción para la Primaria o Secundaria**

---

Procedimiento de registro

Formulario de Inscipcion

McKinney-Vento Reformas del 2001 al Programa de Asistencia Educativa a Personas sin Hogar

Servicios de Aprendizaje del Inglés

DECLARACIÓN DE PRUEBA DE RESIDENCIA

DOCUMENTACIÓN DE RESIDENCIA EN ARIZONA

ENCUESTA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS ESPECIALES

USO ACEPTABLE DE LAS COMPUTADORAS ESCOLARES

LIBERACION DE RESPONSABILIDAD

Información del Directorio

La Ley de los Derechos y Privacidad Educativos de la Familia (FERPA)

Los Derechos Protección del Estudiante (PPRA)

Questionario Para Estudiantes Nuevos

HISTORIA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

FORMULARIO DE ANALGESICO

# **DISTRITO ESCOLAR UNIFICADO DE PEORIA**

## **Procedimiento de registro para estudiantes nuevos en el distrito.**

### **Los padres de familia/Guardianes deben presentar lo siguiente para registrar a los estudiantes:**

**Prueba de domicilio:** Para poder registrar al estudiante en el Distrito Escolar Unificado de Peoria, los padres/Guardianes deben presentar dos pruebas que documenten el domicilio donde residen. Deben completar la declaración de prueba de residencia.

**Record de Inmunizaciones o Vacunas:** La ley requiere que todos los estudiantes que entran a las escuelas públicas en Arizona deben tener sus inmunizaciones o vacunas antes de que comiencen las clases. Se requieren documentos de inmunizaciones o una carta firmada que declare una renuncia a ser vacunado. Los documentos deben incluir el nombre de la persona, fecha de nacimiento, tipo de vacuna administrada y el mes, día y año en que se administró la vacuna. Las vacunas están disponibles de manera gratuita a través del Departamento de Salud del Condado de Maricopa. Puede llamar a la línea de Información de Inmunizaciones al 602-263-8856 para saber las fechas y lugares donde estarán disponibles.

**Certificado de Nacimiento:** Este certificado se usa para verificar el nombre correcto y la fecha de nacimiento. Para cumplir con las normas federales, estatales y del distrito, todos los estudiantes deben ser registrados usando el nombre legal que se encuentra en el certificado de nacimiento A MENOS que haya un cambio de nombre ordenado por la corte y debe entregarse una fotocopia del cambio de nombre al momento de registrar al estudiante. (Usted tiene 30 días para entregar una copia certificada del certificado de nacimiento u otra prueba de identidad con una declaración por escrito explicando la razón por la cual usted no puede presentar un certificado de nacimiento.) ARS 15-828

**Forma de Salida:** Por favor presente la forma de salida de la escuela mas reciente en la cual el estudiante estuvo registrado.

**Documentos de Custodia o Guardian Legal:** Estos son necesarios si el estudiante está en las situación que se listan a continuación. Si ha habido una adopción, ésta se reflejará en un certificado de nacimiento enmendado y si el estudiante vive con sus padres adoptivos como se lee en el certificado de nacimiento enmendado, eso es suficiente.

- Si el estudiante vive con **uno de los padres que tiene la custodia como resultado de un divorcio.**
- si el **estudiante vive con otra persona**, por ejemplo, tíos, hermanos, amigos u otros familiares **Debemos tener una fotocopia de los papeles de la corte que los convierte en guardians legales dentro de los treinta dias despues de registrarse.**

**Planes de Aprendizaje Individualizados, evaluaciones, y otros documentos relacionados:** Los estudiantes que actualmente están recibiendo servicios especiales (educación especial, dotados (gifted), ELL, 504) se les pide que presenten copias de estos documentos al registrarse.

**Cuestionario de Asistencia en la Educación de los que no tienen hogar (Homeless)** Deben completar el McKinney-Vento Homeless Education Survey para determinar si son elegibles para servicios como individuo que no tiene hogar.

### **SOLAMENTE PARA ESTUDIANTES DE HIGH SCHOOL**

**Futuros freshmen:** Prueba de haber completado el octavo grado. Un reporte de calificaciones (report card), pruebas estandarizadas o documentos escolares (transcript) no oficiales. Estos documentos ayudan para acomodar a los estudiantes en clases académicas tales como matemáticas e inglés.

**Freshmen, sophomores, juniors y seniors** actuales que están transfiriendo a una de nuestras escuelas:

Una **forma de salida** y un **documento de calificaciones no oficial (unofficial transcript) incluyendo información de la evaluación de state proficiency assessment.** Se requiere que los padres lo tengan disponible **ANTES** de que se escoja la fecha para la cita de registro. Esto es necesario para acomodar al estudiante en las clases apropiadas. Usted puede solicitar a la escuela a la que asistía antes su hijo(a) que mande por fax esta información al **NUMERO DE FAX** **ATENCION: New Enrollment** (Nuevo Registro)

**Juniors y seniors que asisten a una escuela durante la primavera del año en sophomore**, se les anima a que tengan una copia de los resultados de la prueba AIMS. Se le puede pedir que entregue documentos adicionales si su hijo(a) desea participar en una actividad de AIA.

**Paso #1 - Los documentos de registro están completos, han sido checados y el personal escolar hará las copias necesarias.**

**Paso #2 - Los estudiantes y los padres pueden solicitar una reunión con un administrador de la escuela para hablar sobre las reglas de asistencia, código de vestuario, reglas de disciplina, etc.**

**Paso #3 - Los estudiantes de High School y los padres se reunirán con un consejero escolar para seleccionar las clases y crear un horario balanceado para el año escolar. Las escuelas primarias asignarán los maestros y los salones de clase.**

**Paso #4 - Los estudiantes y los padres pueden solicitar una reunión con la enfermera en la oficina de salud.**

**Paso #5 - Los estudiantes de High school pueden tomarse la foto para la identificación en la librería. Se pagarán las cuotas de laboratorio o clases necesarias, se comprarán los uniforme de educación física y hay libros del año disponibles para la venta, si así lo desean.**

**Paso #6 - Los estudiantes pueden comenzar a asistir a la escuela el mismo día de registro.**



## Distrito Escolar Unificado Peoria FORMULARIO DE INSCRIPCION

### INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Nombre:		Inicial:		Apellido:	
Domicilio del Estudiante:		Ciudad:		Zona Postal:	
Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino		* Origen Étnico: (escoger solo uno) <input type="checkbox"/> Hispanos o Latinos <input type="checkbox"/> No Hispanos o Latinos			
Fecha de Nacimiento:		*Raza: <input type="checkbox"/> Blanca <input type="checkbox"/> Negra o Afroamericano <input type="checkbox"/> Indio Americano o Nativo de Alaska <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai u otras Islas del Pacifico			
# de teléfono: ( )		Lugar de Nacimiento:		País:	
¿Cuál es el idioma principal que más habla su estudiante?		Grado: <input type="checkbox"/> PS <input type="checkbox"/> KG <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9 <input type="checkbox"/> 10 <input type="checkbox"/> 11 <input type="checkbox"/> 12			
Escuela Previa:		Domicilio:		Teléfono ( )	
1. ¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?					
2. ¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?					
3. ¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?					
Ha recibido su hijo(a) uno de los siguientes: Servicios de Educacion Especial <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Servicios para niños Dotados <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Plan de Servicios 504 <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No    Servicios de ELL <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
¿Está el estudiante bajo condición de refugiado? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
País:		Número I-94:			
País dónde nació el estudiante?					
¿Ha asistido el estudiante a escuelas en los Estados Unidos por más de 3 años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Si la respuesta es Sí, cuántos años?					
Hay algún familiar empleado en agricultura? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					

### INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

<b>Información de la Madre:</b>				
Nombre:		Apellido:		Teléfono:
				( )
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Zona Postal:
				Teléfono celular:
				( )
Lugar de Empleo:		Dirección para Correo Electrónico:		Teléfono del trabajo:
				( )
<b>Información de Padre:</b>				
Nombre:		Apellido:		Teléfono:
				( )
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Zona Postal:
				Teléfono celular:
				( )
Lugar de Empleo:		Dirección para Correo Electrónico:		Teléfono del trabajo:
				( )
<b>Información de Tutor:</b>				
Nombre:		Apellido:		Teléfono:
				( )
Domicilio:		Ciudad:	Estado:	Zona Postal:
				Teléfono celular:
				( )
Lugar de Empleo:		Dirección para Correo Electrónico:		Teléfono del trabajo:
				( )

Por favor no envíe información del Distrito por email.

Custodia del Estudiante:  Ambos  Madre  Padre  Estado  Temporal  Otro

¿Con quién vive el estudiante?  Ambos Padres  Madre  Padre  Tutor  Familia Sustituta  Otro

#### SCHOOL USE ONLY

Custody Papers

Other Documentation

### INFORMACION DEL PADRE/TUTOR

<b>En caso de una emergencia por favor llame a:</b>			
Nombre:		Relación:	
Nombre:		Relación:	
Teléfono:		Teléfono del trabajo:	
( )		( )	
Teléfono:		Teléfono del trabajo:	
( )		( )	

Yo certifico, con mi firma, que soy el padre o tutor del estudiante arriba mencionado y que la información es verdadera, exacta y al corriente. También, doy permiso al personal del Distrito Escolar Unificado Peoria que en caso de emergencia lleven a mi hijo(a) al centro de emergencia más cercano para recibir tratamiento, en caso que no se puedan comunicar con mí. Es entendido que la enfermera tratará de comunicarse con los padres o las otras personas mencionadas antes de hacer otros arreglos de transporte al centro de emergencia.

\*El reporte de los detalles del Origen Étnico/Raza están en la siguiente página.

Firma de Padre/Tutor: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

#### SCHOOL USE ONLY

Date of Entry:		Entry Code:		Grade:		Teacher/Counselor:		Room:	
Variance: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Transportation:		Tuition Type:		Birth Certificate: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No		Immunization Record: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Pinnacle Student #:		SAIS ID#:		Prev. School CTSD#:		Prev. School Student ID:			
Date Entered into Pinnacle:				Entered by:					



State of Arizona

# Department of Education Information Technologies Department

Student Details  
Ethnicity/Race Reporting Changes for FY11  
Business Requirements

Version: Approved  
Last Updated 10/1/2009

## **1 Propósito:**

El reporte de cambios de origen Étnico/Raza por mandato federal para FY11, con fecha 1º de Julio del 2010, tendrá seis categorías en lugar de las cinco actuales. Adicionalmente la identificación del origen étnico del estudiante como Hispano o Latino es una clasificación separada de las raza. Más de una raza también será seleccionable, a lo contrario de una sola.

## **2 Antecedentes:**

En la orientación del 2007 por parte del Departamento de Educación para recopilar, mantener y reportar los datos acerca de la raza u origen étnico requiere el uso de una pregunta en dos partes substituyendo el criterio de 1977 para recopilar datos. La primera parte se refiere a la categoría de origen étnico por ejemplo Hispano o Latino o No Hispano o Latino, mientras que la segunda parte trata de divisiones de la raza más limitadas por ejemplo Blanca, Negra o Afroamericano, Asiático, Indio Americano o Nativo de Alaska y Nativo de Hawai u otras Islas del Pacífico.

**Distrito Escolar Unificado Peoria No. 11**  
**McKinney-Vento Reformas del 2001 al Programa de**  
**Asistencia Educativa a Personas sin Hogar**

**Encuesta de Elegibilidad**  
**(*Toda esta información es confidencial.*)**

Estimado Padre/Tutor:

El propósito de esta encuesta es para determinar la elegibilidad sobre posibles servicios del Programa de Asistencia Educativa a Personas sin Hogar McKinney-Vento. Si su familia actualmente vive en cualquiera de los siguientes lugares, **por favor llene una forma para cada alumno que está inscribiendo.**

*En caso de que el niño/a no viva con el padre(s) o tutor(es), use la "Autorización Notarial de la Persona a Cargo" de asuntos de tutela.*

**Sección A**

Actualmente, ¿Dónde permanece el alumno por la noche?

<input type="checkbox"/>	en un albergue	<input type="checkbox"/>	con más de una familia en una casa o apartamento porque la familia no tiene casa propia
<input type="checkbox"/>	en un motel/hotel	<input type="checkbox"/>	con amistades o familiares (que no son padre/tutores)
<input type="checkbox"/>	en un coche	<input type="checkbox"/>	en un campamento

**\*\*\*\*Si usted no marcó ninguna de las opciones anteriores no necesita llenar la Sección B\*\*\*\***

**Sección B**

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

Nombre del Alumno: \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre/Tutor: \_\_\_\_\_

Domicilio Actual: \_\_\_\_\_

Domicilio Anterior: \_\_\_\_\_

Teléfono en casa u otro: \_\_\_\_\_ Número de personas que viven en casa: \_\_\_\_\_

Yo, (nombre) \_\_\_\_\_ declare lo siguiente: \_\_\_\_\_

1. Yo soy el padre/madre/tutor legal de \_\_\_\_\_ quien está en edad escolar y solicita admisión en el Distrito Escolar Unificado Peoria.
  - a. Mi fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_
  - b. Mi número de licencia de manejo y el estado a tarjeta de identificación (tipo y número)
  
2. Desde (fecha) \_\_\_\_\_ nuestra familia no ha tenido vivienda permanente.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_



Estado de Arizona  
Departamento de Educación  
Servicios de Aprendizaje del Inglés

**Idioma Principal en el Hogar excluyendo el inglés (PHLOTE)**  
**Encuesta sobre el Idioma en el Hogar**  
(Efectivo el 4 de abril de 2011)

Preguntas en conformidad con R7-2-306(B)(1), (2)(a-c) del Reglamento de la Junta Directiva.

Las respuestas que proporcione a las preguntas siguientes serán usadas para determinar si se evaluará la competencia en el idioma inglés de su hijo(a).

1. **¿Cuál idioma se habla principalmente en su hogar sin considerar el idioma que habla el estudiante?**  
\_\_\_\_\_
2. **¿Cuál idioma habla el estudiante con mayor frecuencia?** \_\_\_\_\_
3. **¿Cuál fue el primer idioma que aprendió el estudiante?** \_\_\_\_\_

Nombre del estudiante \_\_\_\_\_ Núm. de identificación \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento \_\_\_\_\_ Núm. de SAIS \_\_\_\_\_

Firma del padre o tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

Distrito o Charter \_\_\_\_\_

Escuela \_\_\_\_\_

-----  
Please provide a copy of the Home Language Survey to the ELL Coordinator/Main Contact on site.

In SAIS, please indicate the student's home or primary language.

# DECLARACIÓN DE PRUEBA DE RESIDENCIA

Esta forma debe ser llenada por el padre(s) o tutor

- Para poder inscribir/matricular su niño/a en este distrito, usted debe proveer Dos Formas de documentación que indiquen su lugar de residencia.
- Este requisito DEBE ser demostrado con documentado con documentos tales como:
  - Un recibo (del agua/luz/teléfono) al corriente que muestre el nombre y domicilio del padre o tutor.
  - Escrituras/documentos de cierre del trato o acuerdo de renta de una casa o departamento, (en estos documentos deben aparecer los nombres de la agencia de bienes y raíces/arrendatario y del padre/tutor en los domicilios que aparecen abajo).

**Si está viviendo con familiares o amistades, como una medida temporal,** debe presentar una declaración/carta notariada de parte del dueño del la casa/arrendatario junto con otros documentos como comprobantes. En estos documentos deben aparecer los nombres de las personas que están viviendo con el propietario/arrendatario, especificando (fecha), de cuando estas personas llegaron/se movieron a esta residencia y el tiempo que han permanecido. El dueño/arrendatario debe proveer dos recibos de pago diferentes (agua/luz, teléfono, renta) donde aparezca su nombre y domicilio. Cuando el padre/tutor se mueva a una residencia permanente, debe presentar su cambio de domicilio a la Encargada de los Registros del Alumno o a la Recepcionista, junto con dos comprobantes de residencia, como se menciona anteriormente.

**La Declaración de residencia debe ser llenda por el padre/madre/tutor:**

**Yo/Nosotros por este medio declaramos que legalmente residimos en el siguiente domicilio:**

Nombre del Alumno:

Nombres del Padre(s)/Tutor:

Domicilio del Padre(s)/Tutor:

Calle y número de la casa:

Número del departamento:

Ciudad:

Estado:

Código Postal:

Firma de Padre(s)/Tutor

Fecha

**Si se determina que el padre(s)/tutor no vive dentro de los límites de la escuela, como lo ha señalado la políza del PUSD, indicando no ser residente, el alumno puede ser retirado de la clase/escuela inmediatamente de acuerdo a las órdenes de la administración.**



Departamento de Educación de Arizona  
Formulario de Documentación de Residencia en Arizona

Nombre del Estudiante \_\_\_\_\_ Nombre de Escuela \_\_\_\_\_

Distrito Escolar o Escuela Chárter \_\_\_\_\_

Padre/Tutor Legal \_\_\_\_\_

Como el padre del estudiante o representante legal, doy fe de que soy residente del estado de Arizona y presento como prueba de esta declaración copia del siguiente documento que muestra mi nombre y la dirección residencial o la descripción física de la propiedad donde reside el estudiante:

- \_\_\_ Licencia de conducir válida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- \_\_\_ Pasaporte válido de los EE. UU.
- \_\_\_ Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- \_\_\_ Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- \_\_\_ Contrato de renta de casa/residencia
- \_\_\_ Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- \_\_\_ Factura de tarjeta de crédito o de banco
- \_\_\_ Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- \_\_\_ Talón del cheque de paga
- \_\_\_ Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- \_\_\_ Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
  
- \_\_\_ Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveído una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

\_\_\_\_\_  
Firma del padre/tutor legal

\_\_\_\_\_  
Fecha





## Estado de Arizona Declaración Jurada de Residencia Compartida

Juro o afirmo soy un residente del Estado de Arizona y que las siguientes personas viven conmigo en mi residencia, se describe de las siguiente manera:

Las personas que viven con migo:

\_\_\_\_\_

Ubicación de me residencia:

\_\_\_\_\_

Yo presento en apoyo de esta declaración una copia del siguiente documento que muestra mi nombre y dirección de residencia actual o descripción física de mi propiedad.

- Licencia de conducir valida del Estado de Arizona, tarjeta de identificación de Arizona o registro de vehículo
- Pasaporte válido de los EE. UU.
- Escritura inmobiliaria o documentos de hipoteca
- Recibo de pago de impuestos sobre la propiedad
- Contrato de renta de casa/residencia
- Factura de cuenta sobre el uso de agua, electricidad, gas. Cable de TV, o teléfono
- Factura de tarjeta de crédito o de banco
- Copia de la forma W-2 sobre declaración de ingresos
- Talón del cheque de paga
- Certificado de inscripción u otra identificación emitida por una tribu indígena reconocida que contiene una dirección de Arizona.
- Documentación de una agencia estatal, gobierno federal (Administración de Seguro Social, Administración de Veteranos, Departamento de Seguridad Económica de Arizona) o agencia gubernamental de alguna tribu nativa Norte Americana.
- Actualmente no puedo proporcionar ninguno de los documentos mencionados. Por lo tanto, he proveido una declaración original, firmada y notariada por un residente de Arizona que da fe de que he establecido residencia en Arizona con la persona que firma esta declaración.

Nombre impreso del declarante: \_\_\_\_\_

Firma del declarante: \_\_\_\_\_

### Acknowledgement

Estado de Arizona  
Condado de Maricopa

Lo anterior fue reconocido ante me este \_\_\_\_ día de \_\_\_\_\_, 20\_\_\_\_,  
Por \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Notario Publico

Mi comisión se vence: \_\_\_\_\_

## ENCUESTA DE INFORMACIÓN DEL PROGRAMA DE SERVICIOS ESPECIALES

Los padres o tutores deberán llenar esta forma a la hora de la inscripción:

Para proveer continuidad en el ambiente educativo, es importante que estemos informados de los servicios educativos especiales recibidos por su hijo/a anteriormente. Por favor complete la siguiente encuesta siéntase con libertad de agregar algunos comentarios en los espacios proveídos.

Nombre del Alumno:

Nombre(s)

Apellido

Escuela Anterior:

¿Alguna vez ha recibido su hijo/a asistencia del Programa de Servicios Especiales en su escuela anterior?  Sí  No

¿Han sido su hijo/a examinado para el Programa de Servicios Especiales en su escuela anterior?  Sí  No

¿Ha firmado usted alguna vez un Plan Educativo Individualizado (IEP) que provee el Programa de Servicios Especiales para su hijo/a?  Sí  No

Si su respuesta es afirmativa indique su escuela anterior y la fecha aproximada del último/o el más reciente IEP.

¿Ha recibió su hijo/a alguna ayuda del Programa de Servicios Especiales pero actualmente no tiene necesidad de esos servicios?  Sí  No

Por favor marque todos los programas especiales en los que su hijo/a ha participado:

<input type="checkbox"/>	Superdotado y con honores
<input type="checkbox"/>	Incapacidad específica de aprendizaje (enseñanza individual o clase de apoyo)
<input type="checkbox"/>	Terapia del habla/lenguaje
<input type="checkbox"/>	Incapacidades Múltiples
<input type="checkbox"/>	Impedimento ortopédico (Físico o de Terapia Ocupacional o Educación Física Adaptada)
<input type="checkbox"/>	Otros impedimentos de salud
<input type="checkbox"/>	Deterioro auditivo
<input type="checkbox"/>	Deterioro visual
<input type="checkbox"/>	Incapacidad emocional, salón de clase independiente
<input type="checkbox"/>	Incapacidad emocional, salón de apoyo y recursos
<input type="checkbox"/>	Lesión cerebral traumática
<input type="checkbox"/>	Plan de Colocación de la Sección 504
<input type="checkbox"/>	Inglés como Segunda Idioma/recursos Bilingües)
<input type="checkbox"/>	Otros o comentarios:

Firma del padre/madre

Fecha

## USO ACEPTABLE DE LAS COMPUTADORAS ESCOLARES

El uso aceptable de los servicios de información electrónica requiere que estos recursos estén de acuerdo con el siguiente reglamento y apoyen las metas educativas del Distrito Escolar Unificado Peoria.

El usuario debe:

- Usar el sistema computarizado para fines educativos solamente.
- Aceptar no mostrar, publicar, exponer, u obtener/bajar cualquier material inapropiado, incluyendo material difamatorio, insultante, obsceno, profano, relacionado a las pandillas, sexualmente intimidante, racialmente ofensivo o ilegal.
- No intentar dañar, o modificar sin la aprobación del administrador del sistema, conseguir acceso a los sistemas del distrito o información sin permiso, destruir el software, o interferir con el sistema de seguridad.
- Avisar a uno de los administradores si la contraseña fue extraviada o robada, o si hay alguna razón para creer que alguien tuvo acceso al sistema sin autorización.
- No usar la red de comunicaciones computarizada de manera que pueda desorganizar su uso para otras.
- Entender que el correo electrónico en la red de comunicaciones no se debe considerar muy seguro o privado.
- No revelar por medio de la computadora su domicilio o números telefónicos personales.
- No usar el sistema computarizado para hacer compras o llevar a cabo asuntos sin autorización/aprobación.
- Cumplir con todos los reglamentos del derecho de autor, por lo tanto abstenerse de copiar material sin permiso del autor.
- Seguir todas las normas escritas en el Manual del Alumno.

El uso de los recursos de computación en el Distrito Escolar Unificado Peoria es un privilegio, no un derecho. Cualquier acción o uso inapropiado del sistema o de la red de comunicaciones computarizada estará sujeto a consecuencias.

De acuerdo a la seriedad de la ofensa, las consecuencias se aplicarán como esta estipulado en el manual de PUSD, El Código de Disciplina del Alumno, y/o Las Polizas del Distrito. Los usuarios también estarán sujetos a todas las leyes aplicables.

**Yo entiendo y cumpliré con el reglamento. Usaré las computadoras y los recursos electrónicos solamente para propósitos educativos. Además entiendo que cualquier violación a este acuerdo es poco ética y que puede ser una ofensa criminal que haga responsables a mí y a mis padres o tutores, si soy menor de 18 años. Si yo cometiera una falta, estaré sujeto a las consecuencias de la escuela y del código de disciplina del distrito y la ley federal del estado.**

He leído, entendido y respetaré el reglamento del uso del Internet.

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a **tiene** permiso para usar el Internet.

\_\_\_\_\_ Mi hijo/a **no tiene** permiso para usar el Internet.

NOMBRE DEL USUARIO (LETRA DE IMPRENTA)

---

FIRMA DEL USUARIO

---

NOMBRE DEL MAESTRO

GRADO

---

FIRMA DEL PADRE/MADRE

FECHA

## FORMA DE CONSENTIMIENTO Y LIBERACION DE RESPONSABILIDAD PARA FOTO Y VIDEO

Nombre:		
Domicilio:		
Ciudad:	Estado:	Código Postal:
Edad:		Teléfono:

**Información:** Durante el año escolar los estudiantes que participen en programas y actividades escolares, que elaboren piezas de arte, o trabajo intelectual tales como ensayos y poesías que son parte del proceso educativo podrían ser fotografiados, grabados o filmados por el personal del Distrito Escolar Unificado Peoria u otras personas autorizadas, incluyendo los medios de comunicación.

**Propósito:** El propósito de esta carta de Liberación de Foto y Video es identificar a los padres que **no están de acuerdo** en dar su permiso y autorización al Distrito Escolar Unificado Peoria para que las fotos, grabaciones y filmaciones de su hijo(a) sean publicadas así como también sea dado a conocer el nombre de usted o de su hijo(a) para la misión educativa del distrito. Se hace énfasis que no sea publicada su imagen o trabajo creativo. El distrito está solicitando que todos los padres/tutores firmen y regresen esta forma. **Si usted no firma y regresa esta forma, el distrito asumirá que usted está otorgando permiso para participar en fotografías, videos u otras oportunidades promocionales.**

### **Consentimiento y Liberación:**

1. El distrito puede utilizar, ceder, y/o publicar mi nombre/ o el nombre de mi hijo/a, su imagen (en cualquier forma), y su trabajo creativo a través de cualquier medio, incluyendo, pero no limitado a, el internet, publicación escrita y transmitida para cualquier asunto educacional, editorial, promocional u otro propósito sin aviso previo o compensación. El distrito puede ejercer sus derechos según lo considere apropiado para sus producciones, para publicidad y para otros propósitos. Al firmar a continuación, mi intención es que el distrito cuente con esta Autorización; y
2. Estoy de acuerdo en eximir, en no demandar, renunciar a toda indenminización y liberar al distrito de toda responsabilidad, de y contra cualesquiera y todas las lesiones, reclamos, demandas, daños, acciones, causas de acción demandas o juicios de cualquier tipo o naturaleza (incluyendo los honorarios de un abogado y otros gastos en la defensa de cualquier reclamo o demanda) presentados a nombre de mí mismo\_o de mi hijo/a como resultado de un reclamo, pérdida, daño, o lesión a cualquier persona o propiedad que surjan de o en modo alguno en relación con cualquier acción, inactividad, o participación en cualquier video o producción fotográfica del distrito.

**Doy** mi consentimiento a lo arriba mencionado.

**No doy** mi consentimiento a lo arriba mencionado.

Firmado de Participante

Fecha

Padre/Tutor Por

Fecha

Padre/Tutor (Ultima persona en firmar) Por

Fecha

(Requerida para todos los estudiantes menores de 18)



Departamento de Educación del Estado de Arizona

Durante el ciclo escolar, los funcionarios del distrito escolar o de las escuelas alternativas pueden compilar datos no confidenciales del directorio estudiantil que se señala a continuación:

Conforme a lo dispuesto por las leyes estatales y federales, los datos del directorio que figuran a continuación, pueden hacerse públicos a representantes educativos, laborales o de reclutamiento militar sin su permiso. Si la junta administrativa del distrito o la junta directiva de la escuela alternativa permite la divulgación de esos datos a personas o entidades que informan a los estudiantes de oportunidades educativas o laborales; el funcionario del distrito o escuela alternativa estará obligado por ley, a proporcionar también el mismo acceso a los representantes oficiales de reclutamiento militar, con el propósito de informar a los estudiantes de las oportunidades educativas y laborales a su disposición; salvo que usted solicite por escrito a la escuela que no divulgue los datos de ese estudiante sin el consentimiento previo escrito, firmado y fechado por usted. Si usted no muestra por escrito su oposición a la exclusión total o parcial de los datos que se indican a continuación, entonces el funcionario del distrito o escuela alternativa deberá proporcionar a los encargados de reclutamiento militar, previa solicitud, datos del directorio, entre los que aparecen los nombres, las direcciones y los listados telefónicos de los estudiantes.

Si usted no desea que se divulguen en forma parcial o total los datos de su hijo(a) que figuran a continuación a ninguna persona o entidad sin el consentimiento previo escrito, firmado y fechado por usted; deberá notificar por escrito al Distrito/escuela alternativa marcando todos los datos a eliminar que correspondan, firmar el formulario al final de esta página y entregárselo al/la director(a), dentro de dos (2) semanas después de haberlo recibido o el 31 de octubre, lo que ocurra antes. Si el distrito escolar o escuela alternativa no recibe su notificación dentro del plazo previsto, se supondrá que usted ha dado permiso para que se divulguen los datos del directorio de su hijo(a) que aparecen a continuación.

PARA: El director/La directora

No deseo que figure en el directorio, ni que se divulgue a persona o entidad alguna sin mi consentimiento previo por escrito, ninguno de los datos de (nombre del/de la estudiante) \_\_\_\_\_ que he indicado a continuación:

- Nombre
- Fechas de asistencia
- Listado telefónico
- Lugar y fecha de nacimiento
- Dedicación de inscripción (p. e., tiempo parcial o completo)
- Dirección de correo postal
- Dirección de correo electrónico

- Fotografía
- Grado escolar.
- Reconocimientos y premios recibidos
- Participación en actividades/deportes reconocidos oficialmente.
- Peso y altura (miembros de equipos de atletismo)
- . La última entidad o institución educativa a la que asistió.
- . Área de concentración de estudios

Firma del Padre/Tutor Legal

Fecha

## Notificación Anual a los Padres con Respecto a la Confidencialidad de los Expedientes Académicos de los Estudiantes

**La Ley de los Derechos y Privacidad Educativos de la Familia (Family Educational Rights and Privacy Act o FERPA) es la ley Federal que protege la privacidad de los expedientes académicos de los estudiantes. FERPA les da a los padres ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos de sus hijos. Estos derechos pasan al estudiante cuando éste alcanza la edad de 18 años o asiste a una escuela superior al nivel preparatoria. Estudiantes a quienes los derechos han sido transferidos son “estudiantes elegibles.”**

- Los padres o el estudiante elegible tienen derecho a inspeccionar y revisar el expediente académico del estudiante que es mantenido por la escuela dentro de un período de 45 días a partir de la solicitud hecha al administrador de la escuela. No es obligación de las escuelas proporcionar copias a no ser que sea imposible para los padres o el estudiante elegible revisar el expediente académico sin copias. Las escuelas pueden cobrar una cuota por proporcionar copias.
- Los padres o el estudiante elegible tienen el derecho a solicitar por escrito que la escuela corrija el expediente académico que ellos creen sea inexacto o engañoso. Si la escuela decide no corregir el expediente académico, el padre o estudiante elegible tiene derecho a una audiencia formal. Después de la audiencia, si la escuela todavía decide no corregir el expediente, el padre o estudiante elegible tiene derecho de poner una declaración en el expediente que presenta su punto de vista sobre los datos protestados.
- Por lo general, las escuelas deben tener permiso de los padres o del estudiante elegible por escrito para poder revelar cualquier dato del expediente académico del estudiante.
  - Autoridades escolares con interés educacional legítimo
    - Autoridad escolar es una persona empleada o contratada por la escuela para servir como administrador, supervisor, maestro o personal de apoyo (incluyendo personal de salud, personal policial, abogado, auditor u otros con funciones similares); una persona que sirve en la mesa directiva de la escuela; o padre o estudiante que sirve como miembro de un comité autorizado o que asiste a otra autoridad escolar en sus funciones;
    - Un interés educacional legítimo significa que la revisión del expediente es necesaria para cumplir con una responsabilidad profesional para la escuela;
  - Otras escuelas en las que el estudiante está solicitando inscripción;
  - Autoridades especificadas para propósitos de auditoría o evaluación;
  - Partes competentes en relación a asistencia de financiamiento para un estudiante;
  - Organizaciones conduciendo ciertos estudios por o en nombre de la escuela;
  - Organizaciones de acreditación;
  - Para cumplir con una orden judicial o citación emitida de acuerdo con la ley
  - Oficiales competentes en casos de emergencias de salud y seguridad; y
  - Autoridades estatales y locales, dentro del sistema de justicia para menores, de conformidad con la ley estatal específica.

Las escuelas pueden divulgar, sin consentimiento, datos de “directorio” tales como nombre del estudiante, dirección, número de teléfono, fecha y lugar de nacimiento, honores y premios, participación en deportes (incluyendo estatura y peso de los atletas) y fechas de asistencia si no son notificados por los padres o estudiante elegible que la escuela no debe divulgar la información sin consentimiento.

La Ley de la Educación de Personas con Discapacidades (Individuals with Disabilities Education Act or IDEA) es una ley federal que protege los derechos de estudiantes con discapacidades. Además de los expedientes académicos normales, los expedientes académicos para estudiantes con discapacidades podrían incluir materiales sobre evaluación y exámenes, datos médicos y de salud, Programas Educativos Individualizados y notificaciones y autorizaciones relacionadas, reportes de progreso, materiales relacionadas con acciones disciplinarias y acuerdos de mediación. Tal información es reunida de un número de fuentes, incluyendo los padres del estudiante y personal de la escuela donde asiste el estudiante. También, con permiso de los padres, se pueden reunir datos de fuentes pertinentes adicionales, tales como doctores y otros proveedores de servicios de la salud. Estos datos son recogidos para asegurar que el menor es identificado, evaluado y provisto de una Educación Pública Adecuada Gratuita de acuerdo con las leyes estatales y federales sobre educación especial.

Cada una de las agencias participantes bajo la Parte B de IDEA debe asegurarse que, en todas las etapas de la recolección, archivo, retención y divulgación de los expedientes académicos a terceras partes, cumpla con las leyes federales de confidencialidad. Además, la destrucción de cualquier expediente académico de un menor con una discapacidad debe ser de acuerdo con los requisitos reglamentarios de IDEA.

Para información adicional o para presentar una queja, puede llamar al gobierno federal al (202) 260-3887 (voz) o al 1-800-877-8339 (TDD) o al Departamento de Educación de Arizona (ADE/ESS) al (602) 542-4013. O puede usted contactar:

Family Policy Compliance Office  
U.S. Department of Education  
400 Maryland Avenue, SW  
Washington, D. C. 20202-5901

Arizona Department of Education  
Exceptional Student Services  
1535 W. Jefferson , BIN 24  
Phoenix, AZ 85007

Este aviso está disponible en inglés y en español en la website del ADE en [www.ade.az.gov/ess/resources](http://www.ade.az.gov/ess/resources) bajo formas. Para asistencia para obtener este aviso en otros idiomas, contacte al ADE/ESS en el número de teléfono/dirección que se da arriba.

## NOTIFICACION DE LOS DERECHOS BAJO LA ENMIENDA DE DERECHOS DE PROTECCION DEL ESTUDIANTE (PPRA)

PPRA otorga a los padres ciertos derechos con respecto a la realización de encuestas, recolección y uso de la información que se hace con fines de comercialización y ciertos exámenes médicos. Estos incluyen el derecho a:

- Dar su consentimiento antes de que se requiera que los estudiantes entreguen una encuesta que trate acerca de las siguientes áreas protegidas (“encuesta de información protegida”) si la encuesta está financiada en su totalidad o en parte por un programa del Departamento de Educación de los Estados Unidos:
  1. Afiliación política o creencias del estudiante o de sus padres;
  2. Problemas mentales o psicológicos del estudiante o de su familia;
  3. Comportamiento sexual o actitudes;
  4. Comportamiento anti-social, ilegal, inculparse a si mismo y degradante
  5. Juicio crítico acerca de las personas con las que el estudiante tiene una relación familiar cercana;
  6. Relaciones privilegiadas legalmente reconocidas tales como las que se tienen con doctores, abogados o ministros;
  7. Prácticas religiosas, afiliaciones o creencias de los padres o del estudiante; o
  8. Ingresos, aparte de lo que se requiere por ley para determinar elegibilidad para ciertos programas.
- Recibir un aviso y tener una oportunidad para que el estudiante no participe en:
  1. Cualquier otra encuesta de información protegida sin importar de dónde provienen los fondos;
  2. Cualquier examen médico que no es una emergencia, invasivo o chequeo requerido como condición para asistir a la escuela, administrado por la escuela o sus agentes y que no es necesario para proteger la salud inmediata y la seguridad del estudiante, excepto aquellos de visión, oído, o escoliosis o cualquier examen físico o chequeo permitido o requerido por la ley estatal; y
  3. Actividades que tienen que ver con la recolección, revelación o uso de información personal obtenida de los estudiantes con fines de comercialización, de ventas o distribución de la información a otros.
- Inspeccionar, bajo petición y antes de que se administre o use:
  1. Encuestas con información protegida de los estudiantes;
  2. Los medios usados para recopilar información personal de los estudiantes para lo arriba mencionado, comercialización, ventas o de distribución a otros; y
  3. Materiales para la instrucción usados como parte del programa educativo.

Estos derechos se transfieren de los padres al estudiante cuando este cumple los 18 años o cuando se convierte en un menor libre bajo la ley estatal.

El Distrito Escolar Unificado de Peoria desarrollará y adoptará normas, consultando con los padres, acerca de estos derechos, así como los acuerdos para proteger la privacidad de los estudiantes y la administración de las encuestas con información protegida y la recolección, publicación, o uso de información con fines de comercialización, ventas o de distribución a otros. **[El Distrito Escolar]** notificará directamente por correo postal o correo electrónico a los padres de los estudiantes que están programados para participar en actividades específicas o encuestas indicadas abajo y dará a los padres la opción de no permitir a su hijo/a participar en dicha actividad o encuesta. El **[[Distrito Escolar]** notificará a los padres al comienzo del año escolar si el Distrito ha identificado las fechas específicas o aproximadas de las actividades o encuestas en ese tiempo. Para encuestas o actividades programadas después del comienzo del año escolar, se proporcionará razonable notificación a los padres de las actividades o encuestas mencionadas abajo y otorgará a los padres la oportunidad de no permitir la participación de su hijo/a en tales actividades o encuestas. También se dará la oportunidad a los padres de revisar cualquier encuesta pertinente. La siguiente es una lista de actividades específicas y encuestas cubiertas bajo este requisito:

- Recolección, divulgar, o uso de información personal para comercialización, ventas u otra distribución.
- Administración de cualquier encuesta de información protegida no financiada en su totalidad o en parte por ED.
- Cualquier examen físico que no es una emergencia, invasivo o exploración como se describe arriba.

Los padres que crean que sus derechos han sido violados pueden presentar una queja a:

Family Policy compliance Office  
U.S. Department of Education  
400 Maryland Avenue, SW  
Washington, D.C. 20202

# Peoria Unified School District No. 11

P.O. Box 39, Peoria, Arizona 85380

## Questionario Para Estudiantes Nuevos P#33/SP 100

PARA SER LLENDAPOR EL MAESTRO Y PUESTO EN EL ARCHIVO DEL ESTUDIANTE DENTRO DE 45 DIAS DE INSCRIPCIÓN

Estudiante \_\_\_\_\_ Fecha de Nac. \_\_\_\_\_ Fecha de inscripción \_\_\_\_\_

Masculino  Femenino Grado \_\_\_\_\_ Idioma Primario \_\_\_\_\_ Escuela \_\_\_\_\_

**SECCIÓN A** Esta sección debe de ser llenada por el profesor(es) del estudiante. Este formulario tiene que ser puesto en el archivo del estudiante guardado por el maestro. Separe TAB A y devuélvalo a la oficina del director el día que esté completo este formulario.

Fecha de investigación \_\_\_\_\_ Rellenado por \_\_\_\_\_

**MARQUE LOS DATOS QUE CORRESPONDAN:**

- |  |   |
|--|---|
| <p><input type="checkbox"/> No hay problemas ahora. (Separe TAB A, circule "NO", y entréguelo al director hoy. Ponga este formulario en el archivo del estudiante.)</p> <p><input type="checkbox"/> *Indicación posibles de problem(s). Marque todas las áreas abajo que correspondan. Separe TAB A, y circule 'YES', y entréguelo al director hoy</p> <p>En conformidad con las Conicones y Normas con del Estado, un valoración de limitaciones y abilidadades de los estudiantes debe ser hecha. Las áreas puestas abajo deben de ser <b>consideradas</b> en el proceso de investigación. Por favor marque todos los que apliquen.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>La realización del trabajo de la escuela del estudiante está constantemente bajo el nivel del grado.</b></p> <p><input type="checkbox"/> Aprende muy despacio</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo el nivel de sus compañeros de clase</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo el nivel de grado de lectura</p> <p><input type="checkbox"/> Bajo el nivel de grado en matemáticas</p> <p><input type="checkbox"/> Mala memoria</p> <p><input type="checkbox"/> La terminación de tareas es de mala calidad</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Un problema de visión, oír u otra condición física existe que perjudica el progreso normal de la escuela</b></p> <p><input type="checkbox"/> Doior de oídos, derramamiento de liquido de los oídos</p> <p><input type="checkbox"/> Pide repetición; pregunta "¿qué?"</p> <p><input type="checkbox"/> Parece no poner atención</p> <p><input type="checkbox"/> Pare pare, se restriega los ojos, bizquea</p> <p><input type="checkbox"/> Inclina su cabeza hacia un lado cuando lee</p> <p><input type="checkbox"/> Detiene el libro muy cerca o muy lejos</p> <p><input type="checkbox"/> No puede copier de la pizarra</p> <p><input type="checkbox"/> Inquieto, tiene la atención my corta, se distrae</p> <p><input type="checkbox"/> Torpe, mala coordinación</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene limitaciones fascinas que impiden el progreso educational</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene mala letra</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p> | <p><input type="checkbox"/> <b>El comportamiento emocional y social perjudica su progreso y el de sue compañeros de clase</b></p> <p><input type="checkbox"/> Irreflexivo, explosivo e imprevisible</p> <p><input type="checkbox"/> No le gusta quedarse sentado en clase</p> <p><input type="checkbox"/> Se aparta, sueña despierto</p> <p><input type="checkbox"/> Temeroso, inquieto, inseguro</p> <p><input type="checkbox"/> Verbalmente inapropiado</p> <p><input type="checkbox"/> No pone atención</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>El desarrollo de lenguaje yo hablar claro está bajo la expectative para le edad del estudiante</b></p> <p><input type="checkbox"/> Tartamudea facuentemente</p> <p><input type="checkbox"/> Habla defectuoso</p> <p><input type="checkbox"/> Su habla atrae atención de simismo</p> <p><input type="checkbox"/> Tiene dificultad al expresar sus ideas</p> <p><input type="checkbox"/> No entiende instrucciones verbales dadas al grupo</p> <p><input type="checkbox"/> Otro _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>El estudiante demuestra destrezas intelectuales que aparecen ser inadecuadas para el progreso normal de la escuela</b></p> <p>Comentarios _____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> |
|--|---|

**SECCIÓN B** Esta sección debe ser rellenda por el maestro o padre

**Este estudiante anteriormente recibió servicios en las area(s) especiales siguientes:**

Educación Especial Categoría \_\_\_\_\_

Dotado/acelerado \_\_\_\_\_

ELL (Inglés como Segundo idioma)

Programa de lectura especial

Programa de matemáticas especial

Otro \_\_\_\_\_

\*Esta sección debe de ser rellenda por el administrador on encargado del edificio.

**SECCIÓN C**

(Marque solamente lo que proceda)

Juntarse con el personal apropiado

Modificación del programa presente

Conferencia para planificación

Otro programa apropiado

No hay procesamiento ahora

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

<b>TAB A</b>	Circle "YES" if any item in Section A is checked as a possible problem.	SP100
STUDENT		
TEACHER		GRADE
SCHOOL		
"YES" –	Problem area(s) indicated by teacher – <u>conference required</u>	
"NO" –	No problems at this time	
If "YES" is circled, building administrator or designee will confer with appropriate special services staff.		

<b>TAB B</b>		SP100
<b>REMINDER FOR SCHOOL SECRETARY</b>		
<b>NEW STUDENT SCREENING/SP100 FOR</b>		
SHOULD BE IN STUDENT FILE NO LATER THAN		Date



## HISTORIA DE SALUD DEL ESTUDIANTE

Por favor, entienda que esta información puede ser compartida con el personal de la escuela y el personal médico apropiado.

Nombre		Fecha de Nacimiento			
Apellido	Nombre		Mes	Día	Año

La siguiente información puede ser de ayuda al evaluar el aprendizaje o salud de su niño(a). Si no desea llenar el formulario entero, puede hablar personalmente con la enfermera de la escuela.

**¿Ha tenido su hijo(a) alguno de lo siguiente? Si su respuesta es "sí" por favor dé la edad que tenía.**

- |   |   |   |                                   |
|---|---|---|-----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Alergias (a que, liste abajo por favor) | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Infecciones del oído              |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Asma                                    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Resfriados frecuentes             |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Falta de atención                       | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Enfermedad o problema del corazón |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Flujo de sangre                         | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Alta presión                      |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Nacimiento traumático                   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Trastorno de riñones              |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Varicela                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Jaquecas o migrañas               |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Retrazo de desarrollo                   | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Osgood Schlatter's                |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Diabetes                                | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Infección de la garganta          |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Epilepsia o ataques                     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Escoliosis/Curva del espinazo     |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Otra cosa                               |   |                                   |

**¿ Ha tenido su niño(a) alguna vez?**

- |   |                       |   |   |
|---|-----------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Cirugía               | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Un accidente o lesión grave                               |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Un examen psicológico | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Un accidente o lesión que haya necesitado hospitalización |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Clases especiales     | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Problemas con la visión                                   |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Problemas para oír    | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Tubos en los oídos  |

**¿ Tiene su niño(a) ?**

- |   |                        |   |                        |
|---|------------------------|---|------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Audífono para oír      | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Tubos en sus oídos     |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Dificultades al hablar | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Necesidades especiales |

**¿ Este niño(a) ?**

- |   |                  |   |                                 |
|---|------------------|---|---------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Toma medicamento | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Restricción de educación física |
|---|------------------|---|---------------------------------|

**Si la contesta fue "Sí" haga una lista de las medicinas**

Medicina	Dosis	Frecuencia	Razón por que toma el medicamento

**Por favor explique las preguntas que contesto "Sí"**


**Historia prenatal:**

Toxemia:  Sí  No      Diabetes:  Sí  No      Lesiones durante el embarazo:  Sí  No  
 Que tan largo el embarazo \_\_\_\_\_ meses      Que tan largo el parto: \_\_\_\_\_ horas

**Historia del nacimiento:**

Peso al nacer \_\_\_\_\_ libras \_\_\_\_\_ onzas      Necesitó oxígeno  Sí  No      Ictericia  Sí  No      Ataques Sí  Sí  No

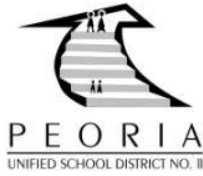
**A que edad su niño(a):**

Se volteó	Se sentó	Caminó	Se vistió	Hablo su primer palabra
Habló oraciones de 2 o 3 palabras		Pudo controlar su vejiga durante el día		
Pudo controlar su vejiga durante la noche _____		¿Es el habla de este niño(a) difícil de entender? Sí _____ No _____		

Firma del padre/tutor

Fecha

Por favor llame a la enfermera de la escuela se quiere discutir esto.



FORMULARIO DE  
ANALGESICO  
PARA ESCUELAS PRIMARIAS

Estimados Padres o Tutores:

De vez en cuando su niño inesperadamente puede necesitar un analgésico durante el día escolar. Por esta razón, la enfermera de la escuela puede tener una provisión LIMITADA de esta medicina.

Por favor llene el formulario abajo y devuélvalo a la enfermera de la escuela si usted quiere que su niño reciba un analgésico durante el día escolar.

**Si su niño(a) necesita un analgesico por un tiempo extendido por causa de condiciones cronicas, usted tiene que proveer la medicina.**

Nombre del estudiante

Fecha de Nacimiento

Grado

Maestro(a)

Mi niño(a) puede recibir los medicamentos marcados abajo:

SI	NO	MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA
		Analgésico (Tylenol)	1 adulto regular 325 mg.	Cada 4 horas si es necesario
		Analgésico (Tylenol)	2 adulto regular 650 mg.	Cada 4 horas si es necesario
		Analgésico (Tylenol)	1-4 niño regular 80 mg. Masticáble Siga la dosis recomendada en el paquete	Cada 4 horas si es necesario
		Analgésico líquido (Tylenol)	Dosis para niños 160mg = 1 tableta	Cada 4 horas si es necesario
		Analgésico líquido (Tylenol)	Administrar una dosis como indica de la edad y peso en la botella	Cada 4 horas si es necesario

**Por favor no añada algun medicamento a este formulario.**

Yo autorizo a la enfermera de la escuela o a la persona designada por el director para ser mi representante para darle el medicamento(s) marcados arriba a mi hijo(a).

Firma del Padre o Tutor

Fecha



## FORMA de SECUNDARIA Para ANALGESICOS

Estimados Padres o Guardianes:

De vez en cuando su niño inesperadamente puede necesitar un analgésico durante el día escolar. Por esta razón, la enfermera de la escuela puede tener una provisión LIMITADA de esta medicina.

Por favor llene el formulario abajo y devuélvalo a la enfermera de la escuela si usted quiere que su niño reciba un analgésico durante el día escolar.

**Si su niño(a) necesita un analgesico por un tiempo extendido por causa de condiciones cronicas, usted tiene que proveer la medicina.**

Nombre del estudiante

Fecha de Nacimiento

Grado

Consejero

Mi niño(a) puede recibir los medicamentos marcados abajo:

SI	NO	MEDICAMENTO	DOSIS	FRECUENCIA
		Analgésico (Tylenol)	1 adulto regular 325 mg.	Cada 4 horas si es necesario
		Analgésico (Tylenol)	2 adulto regular 650 mg.	Cada 4 horas si es necesario
		Ibuprofén (Advil)	1 adulto regular 200 mg.	Cada 6 horas si es necesario
		Ibuprofén (Advil)	2 adulto regular 400 mg.	Cada 6 horas si es necesario

**Por favor no añada algun medicamento a este formulario.**

Yo autorizo a la enfermera de la escuela o a la persona designada por el director para ser mi representante para darle el medicamento(s) marcados arriba a mi hijo(a).

Firma del Padre o Tutor

Fecha