



SEATTLE
PUBLIC
SCHOOLS

BIENVENIDOS A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE SEATTLE

Ayúdenos a servirle mejor por medio de utilizar la LISTA de INSCRIPCION a continuación para tener la información y los documentos necesarios para inscribir a su hijo en las Escuelas Publicas de Seattle.

INFORMACION DE ASIGNACION

- Nuevos estudiantes son asignados a la escuela del área de asistencia basados en la dirección de residencia verificada. La asignación de escuela no se puede hacer sin verificación de la dirección de domicilio.
- Estudiantes que necesitan servicios especializados que no están disponibles en su escuela del área de asistencia se asignarán a la escuela “enlazada” con los servicios disponibles.
- Para encontrar su escuela de área de asistencia, usted puede utilizar el “Look Up Tool” en el web en www.seattleschools.org y seleccionando “Admissions” y Registration, o puede llamar al (206) 252-0010 para asistencia .
- Estudiantes pueden aplicar para cualquier escuela del Distrito escolar. La asignación depende de los espacios disponibles al presente y las reglas de asignación efectivas al momento de aplicación. Sí usted desea aplicar a otra escuela, también necesita el formulario “School Choice Form” con el Formulario de Admisión.
- SPS está implementando un nuevo plan de asignación estudiantil, y un Plan de Transición para la asignación de los estudiantes actuales, estudiantes que se han cambiado de dirección de domicilio y estudiantes que han regresado al distrito escolar.
- Estudiantes No-Residentes: Si usted vive fuera de los límites del Distrito Escolar de Seattle, por favor visite www.seattleschools.org o llame (206) 252-0010 para enterarse de los requisitos y el proceso de aplicación para los no-residentes.

Ayuda para las personas con discapacidades o que no hablan inglés es disponible en el Centro de Servicios de Seattle Public Schools.

(206)252-0010

admissions@seattleschools.org

¡TENGA EN CUENTA!

No se acepta paquetes de admissiones incompletos lo cual retrasará la inscripción del estudiante.

LISTA DE COMPROBACION PARA LA ADMISION

FORMULARIOS (hay que llenar los formularios completamente y firmar donde se indica)

- FORMULARIO DE INSCRIPCION (REGISTRACION)**
Ponga la información en las tres páginas siguientes y su firma. Puede adjuntar los documentos legales relacionados a la custodia del estudiante si es apropiado.
- CERTIFICADO DE VACUNACION (CIS)**
El Estado de Washington requiere que se use el formulario oficial de vacunas (CIS). Requiere la firma del padre/tutor.
- FORMULARIO DE EDUCACION ESPECIAL**
PARA LOS ESTUDIANTES CON UN PLAN DE EDUCACION ESPECIAL (IEP).
- FORMULARIO DE SOLICITUD DE ESCUELA “SCHOOL CHOICE FORM” (OPCIONAL)**

DOCUMENTOS

- IDENTIFICACION CON FOTOGRAFIA DEL PADRE/TUTOR QUE ESTA REGISTRANDO AL ESTUDIANTE**
Si lo está mandando por fax , favor de estar seguro que la copia esté clara haciendo una copia primero y después mandarla por fax.
- DOS COMPROBANTES ACTUALES DE DOMICILIO (QUE CONTIENEN LOS NOMBRES DE LOS PADRES Y LA FECHA DE LOS COMPROBANTES DEBEN DE SER 60 DIAS O MENOS)**
Ejemplos incluyen cuenta actual de teléfono, utilidades o del cable; declaración de hipoteca; documentos de seguro; o documentos de agencias públicas como de la Corte o DSHS. Nuevas concesiones firmadas por el propietario y el inquilino la primera y la página con las firmas. **No** se aceptan copias de sobres, anuncios, cartas ni comprobantes vencidos.
- CERTIFICADO DE NACIMIENTO** (u otro documento similar, como el pasaporte) solamente para Pre K, Kindergarten y 1º grado.

OFICINA: 2445 Third Avenue South (M-F 8:30 a 4:00; cerrada el tercer miércoles del mes a las 12:00 del día con excepción durante periodos de inscripción máximos)

Fax: (206) 252-0761
E-mail: servicecenter@seattleschools.org

DIRECION DE CORREO:
SPS Service Center
Seattle Public Schools
MS 11-174
PO Box 34165
Seattle, WA 98124

FORMULARIO DE		OFFICE USE ONLY	Residence Verification		ACP <input type="checkbox"/> Olympia #			ID			
2016-17 <input type="checkbox"/>	2017-18 <input type="checkbox"/>	Rec'd By	B-Date Ver	Photo ID	CIS	SpEd	Health	Title VII	MK/Vento	ELL	DE

INFORMACION DEL ESTUDIANTE

Apellido			Sufijo	Fecha de Nacimiento / /		
Primer Nombre		Segundo Nombre				
Teléfono		<input type="checkbox"/> Marque si es privado	Grado en 2016-17	Grado en 2017-18	Masculino <input type="checkbox"/>	Femenino <input type="checkbox"/>

INFORMACION DE DOMICILIO Marque aquí si el estudiante no tiene hogar o viviendo en una vivienda temporal /hogar transitorio. Juventud desamparada

Dirección de Hogar		# de Apartamento	Ciudad	Estado	Código Postal
Dirección Postal (si es diferente)				¿Cuánto tiempo en esta dirección?	

ESTUDIANTE HA RECIBIDO SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL...

Sí No ¿Ha recibido educación especial este estudiante durante los últimos tres años?

Sí No ¿Ha recibido educación especial este estudiante durante el año pasado?

Si su respuesta es **Sí**, estime el tiempo de educación especial que su hijo recibió: 1/2 día o menos (0-4 horas) Más de 1/2 día (0-4 horas)

Si respondió **Sí** el formulario de Educación Especial debe ser completado y firmado.

IDIOMA EN EL HOGAR (hay que contestar)

Si la respuesta a una de estas preguntas es un idioma aparte del inglés, el estudiante se debe mandar por un examen de WELPA de Proficiencia en Inglés.

- ¿Cuál idioma habló su hijo primero? _____
- ¿Cuál idioma usa más SU HIJO en casa? _____

ELEGIBILIDAD MIGRANTE

Sí No ¿Se ha trasladado usted o su familia dentro de los últimos tres años para buscar u obtener trabajos temporarios o estacionales como medio principal de subsistencia?

INFORMACION SI NO ES NACIDO EN U.S.

País Donde Nació	Fecha de Entrada / /
------------------	----------------------

ESTATUS DE REFUGIADO

Marque aquí si el estudiante es (o era) refugiado. (La definición de un refugiado, según lo definido por la Oficina de Restablecimiento de Refugiado; un asilado; un cubano o haitiano; amerarian de Vietnam; o una victima de trafico.)

País Original

INFORMACION MEDICA Y DE SALUD

Nombre del doctor o Clínica		Número de Teléfono
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante las horas de escuela su hijo/a requiere medicación que no es oral? (Ej. inyecciones, gotas para los ojos, supositorios, pomadas para la piel, catéter)
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	Durante las horas de escuela su hijo/a necesita ayuda con algún procedimiento médico? (Ej. Azúcar en la sangre, alimentación de NG, catéter o sondas estériles)
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Tiene su hijo/a una condición médica la cual causa la posibilidad diaria de emergencia que ponga su vida en peligro? Esto incluye condición mortal de alergia, diabetes, y algunas convulsiones.
En caso de sí indique lo que es.		

Si usted respondió "Sí" a cualquiera de las tres preguntas de salud y medicamentos,

Por favor pida un Paquete de Salud y contacte a la enfermera de la escuela, si está disponible, o los Servicios de Salud al 252-0750.

ESCUELA PREVIA (Incluir Pre-K si aplica)

¿Ha completado el estudiante su Bachillerato o un programa equivalente? Sí No

Nombre de la Escuela		Grado actual o más reciente	Último día de clases / /	
Dirección		Ciudad	Estado	Código Postal
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Fue el estudiante suspendido o expulsado de esta escuela?		
Sí <input type="checkbox"/>	No <input type="checkbox"/>	¿Ha sido el estudiante suspendido o expulsado de otra escuela?		
En caso de sí, favor de explicar.				

DISCIPLINA

Sí No ¿Tiene el estudiante pendiente acciones disciplinarias; historial de comportamiento violento; o disruptivo; caso criminal, corte juvenil pendiente, en el pasado, o al corriente; historia de afiliación de pandillas?

Sí No ¿El estudiante tiene actualmente, o ha tenido en el pasado, una orden de alejamiento contra él?

ESTUDIANTE ULTIMO APELLIDO PRIMER NOMBRE ASIGNADO A:

INFORMACION PARA PADRES/TUTORES				¿Quién tiene LA CUSTODIA LEGAL?	EL ESTUDIANTE VIVE CON....
1	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Los dos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo (os) <input type="checkbox"/> Tutor (es) <input type="checkbox"/> Pupilo de la Corte <input type="checkbox"/> Plan de Padres <input type="checkbox"/> Independiente Copias de Corte, Plan de Padres, u otros documentos legales pueden ser requeridos.	<input type="checkbox"/> Los dos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo (os) <input type="checkbox"/> Tutore (es) <input type="checkbox"/> Agencia /Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Padre Temporal (es) Solo <input type="checkbox"/> Esposo/Pareja del Estudiante <input type="checkbox"/> Otro Pariente (s)
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Primer Nombre	¿Disponible en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Habla _____	Teléfono Celular			
	Correspondencia _____				
Correo electrónico					
2	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	CONTACTOS de EMERGENCIA Apellido Primer Nombre Relación con el Estudiante Teléfono de Hogar Otro celular O teléfono	Apellido Primer Nombre Relación con el Estudiante Teléfono de Hogar Otro celular O teléfono
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Primer Nombre	¿Disponible en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Habla _____	Teléfono Celular			
	Correspondencia _____				
Correo electrónico o dirección si es diferente al del estudiante					
3	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	INFORMACION MILITAR El padres/tutor del estudiante: <input type="checkbox"/> A- Servicio Activo Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> R- Reservas de las Fuerzas Armadas <input type="checkbox"/> G- Servicio Activo Guardia Nacional <input type="checkbox"/> M- Más que un padre/tutor en servicio activo o en las reservas militares <input type="checkbox"/> N—Ningún padre / tutor en servicio activo o en las reservas	
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Primer Nombre	Disponibile en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>		
	Habla _____	Teléfono Celular			
	Correspondencia _____				
Correo electrónico o dirección si es diferente al del estudiante					

Cuestionario de Vivienda Estudiantil

Este cuestionario tiene la intencion de responder al Acto 42 Section U.S.C 11435 de McKinney-Vento

- Temporalmente viviendo con otra persona porque ha perdido la vivienda o por dificultades económicas (Compartido)
- Viviendo en un motel o un hotel
- Temporalment** en vivienda transicional
- Estudiante esperando una familia en acogida**
- Casa para grupos
- En un refugio
- Joven sin acompañamiento — No bajo la custodia física de un padre o tutor legal

RAZA Y CODIGOS ETNICOS DEL ESTUDIANTE

INSTRUCCIONES: Conforme con los requisitos de reportaje del Distrito dirigido por la legislatura estatal, este formulario solamente se puede llenar el padre / tutor del estudiante. Parte A identifica la identidad étnica del estudiante y Parte B identifica la raza del estudiante. Se requieren estas preguntas para recibir fondos educativos federales y responsabilidades de reportaje. Favor de responder a ambas partes.

Office Use: Obsv Init

A ¿Es el estudiante Hispano o de Origen Latino? *Si responde sí, marque todos los que aplican.*

- | | | |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> No Hispano/Latino | <input type="checkbox"/> América Central | <input type="checkbox"/> Puertorriqueño |
| | <input type="checkbox"/> Cubano | <input type="checkbox"/> Sudamericano |
| | <input type="checkbox"/> Dominicano | <input type="checkbox"/> Español |
| | <input type="checkbox"/> Latino Americano | <input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino |
| | <input type="checkbox"/> Mexicano/ Mexicano Americano/ Chicano | |

B ¿De que raza(s) considera usted a su hijo/a? *Marque todos los que aplican.*

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Afroamericano/ Negro | <input type="checkbox"/> Japonés | <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai |
| <input type="checkbox"/> Blanco | <input type="checkbox"/> Coreano | <input type="checkbox"/> Fijiano |
| <input type="checkbox"/> Indio Asiático | <input type="checkbox"/> Laosiano | <input type="checkbox"/> Guaymeña O Chamorro |
| <input type="checkbox"/> Camboyano | <input type="checkbox"/> Malasio | <input type="checkbox"/> Mariana Islander |
| <input type="checkbox"/> Chino | <input type="checkbox"/> Paquistani | <input type="checkbox"/> Melanesio |
| <input type="checkbox"/> Filipino | <input type="checkbox"/> Singaporean | <input type="checkbox"/> Micronesio |
| <input type="checkbox"/> Hmong | <input type="checkbox"/> Taiwanés | <input type="checkbox"/> Samoano |
| <input type="checkbox"/> Indonesio | <input type="checkbox"/> Tailandés | <input type="checkbox"/> Tongano |
| | <input type="checkbox"/> Vietnamita | <input type="checkbox"/> Otra Isla del Pacífico |
| | <input type="checkbox"/> Otro Asiático | |

B Es su estudiante Nativo Americano o Nativo de Alaska? *Marque todos los que*

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Nativo de Alaska | <input type="checkbox"/> Nooksack | <input type="checkbox"/> Squaxin Island |
| <input type="checkbox"/> Chehalis | <input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam | <input type="checkbox"/> Stillaguamish |
| <input type="checkbox"/> Colville | <input type="checkbox"/> Puyallup | <input type="checkbox"/> Suquamish |
| <input type="checkbox"/> Cowlitz | <input type="checkbox"/> Quileute | <input type="checkbox"/> Swinomish |
| <input type="checkbox"/> Hoh | <input type="checkbox"/> Quinault | <input type="checkbox"/> Tulalip |
| <input type="checkbox"/> Jamestown | <input type="checkbox"/> Samish | <input type="checkbox"/> Upper Skagit |
| <input type="checkbox"/> Kalispel | <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle | <input type="checkbox"/> Yakama |
| <input type="checkbox"/> Lower Elwha | <input type="checkbox"/> Shoalwater | <input type="checkbox"/> Otro Indio de Washington |
| <input type="checkbox"/> Lummi | <input type="checkbox"/> Skokomish | <input type="checkbox"/> Otro Indio Americano |
| <input type="checkbox"/> Makah | <input type="checkbox"/> Snoqualmie | Cual Tribu: _____ |
| <input type="checkbox"/> Muckleshoot | <input type="checkbox"/> Spokane | |
| <input type="checkbox"/> Nisqually | | |

DECLARACION DE PADRE/TUTOR:

Certifico que toda la información que he proporcionado es verdad y es exacta. Tengo entendido que la falsificación de cualquier información o la sumisión de información engañosa será causa para revocar la asignación escolar del estudiante, falta de proveer los documentos pertinentes puede retrasar el procedimiento de esta aplicación o causar la revocación de la asignación de mi hijo/a, y que mi hijo/a puede ser excluido de la escuela si las vacunas no están actualizadas. Entiendo que las Escuelas Publicas de Seattle pueden tomar medidas para verificar mi dirección, incluso la revisión de documentos públicos y ponerse en contacto con otras agencias estatales, sin mas notificación. Autorizo la solicitud de los archivos se este estudiante de la escuela anterior, si es aplicable.

Firma del Padre/Tutor _____

Nombre en Letra de Molde _____

Fecha _____ / _____ / _____

Las Escuelas Publicas de Seattle proveen una Oportunidad de Igual Educativa sin consideración de raza, credo, color, religión, edad, ascendencia, origen nacional, estado económico, género, orientación sexual, identidad de género, embarazo, estado civil, familias con niños, veteranos honorablemente despedidos o estado militar, apariencia física, o mental, discapacidad física o sensorial.

El Distrito cumple con todas las leyes aplicables Estatales y Federales y regulaciones para incluir, pero no limitado con, Titulo IX, Titulo VI del Acto de Derechos Civiles, Sección 504 de la Ley de Rehabilitación, RCW 49.60 " La Ley Contra Discriminación" incluso pero no limitado a, todos los programas del Distrito, cursos, actividades, incluyendo actividades extraescolares, servicios, acceso a instalaciones, et cetera.

El Oficial del Titulo IX y el Coordinador 504 tienen la responsabilidad general de supervisión, auditoria, y garantizar el cumplimiento de esta póliza es: Gerente de, Oficial de la Oficina de Equidad y Conformidad, P. O. Box 34165, Mail Stop 33-157, Seattle, WA 98124-1165. Teléfono (206) 252-0024. Individuos que creen que han sido discriminado en cualquiera actividad educacional del Distrito o de empleo pueden presentar una queja de discriminación con el Oficial de la Oficina de Equidad y Conformidad del Distrito escolar.