

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

¿ SE HA INSCRITO ALGUIEN DE SU FAMILIA ANTERIORMENTE EN LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO? SI NO

• INFORMACION DEL ESTUDIANTE:

WAC 392-415-070: La siguiente información debe cumplir con el requisito legal bajo RCW 28A.230.125, incluyendo el nombre legal del estudiante (apellido, primer nombre y segundo nombre o inicial); y otros nombres usados; fecha de nacimiento; nombres de los padres o tutores; nombre y ubicación de escuelas a las que asistieron anteriormente en las que intento obtener crédito; y el historial académico del estudiante en todos los cursos a nivel de secundaria que intento pasar.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE: <i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>	<i>Segundo nombre legal</i>	<i>También conocido como (Apodo)</i>	
FECHA DE NAC. <i>(Mes/Día/Año)</i>	SEXO <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> Género no exclusivamente femenino masculino o	LUGAR DE NACIMIENTO: <i>Ciudad Estado País</i>	GRADO	CIUDADANO <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	SEGURO SOCIAL DEL ESTUDIANTE # <i>(Opcional)</i>

• HOGAR PRINCIPAL:

EL ESTUDIANTE VIVE CON:			U.S. MILITARY		EMAIL ADDRESS
<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> Solo madre	<input type="checkbox"/> Solo padre	<input type="checkbox"/> Ninguno	TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado Casa: () Cel.: () Trabajo: ()	
<input type="checkbox"/> Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Abuelos	<input type="checkbox"/> Activo		
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Solo	<input type="checkbox"/> Guardia Nacional		
<input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> padre adoptivo	<input type="checkbox"/> Reservas <input type="checkbox"/> mas de un padre		
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>		Casa: () Cel.: () Trabajo: ()	
<i>Lugar de trabajo</i>					
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>			
<i>Lugar de trabajo</i>					
RESIDENCIA	<i>Calle</i>	<i>Apt. #</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>
DIRECCION DE CORREO	<i>Calle</i>	<i>Apt. # o P.O. Box</i>	<i>Ciudad</i>	<i>Estado</i>	<i>Código Postal</i>

• SEGUNDO HOGAR:

RELACION CON EL ESTUDIANTE:			DIRECCION DE CORREO ELECTRONICO		
<input type="checkbox"/> Ambos padres	<input type="checkbox"/> Solo madre	<input type="checkbox"/> Solo padre	TELEFONOS (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado Casa: () Cel.: () Trabajo: ()		
<input type="checkbox"/> Padre/Madrastra	<input type="checkbox"/> Madre/Padrastro	<input type="checkbox"/> Abuelos			
<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Agencia	<input type="checkbox"/> Solo			
<input type="checkbox"/> Padrastro/Madrastra	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> mas de un padre			
SEGUNDO HOGAR (padre sin custodia/tutor que no vive con el estudiante)			Casa: () Cel.: () Trabajo: ()		
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>			
<i>Lugar de trabajo</i>					
<i>Apellido legal</i>		<i>Primer nombre legal</i>		Casa: () Cel.: () Trabajo: ()	
<i>Lugar de trabajo</i>					
DIRECCION DE CORREO DE SEGUNDO HOGAR (<i>Calle/P.O. Box, Ciudad, Estado, Código Postal</i>)			SOLICITA CORREO ADICIONAL <input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO		

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• ETNICIDAD Y RAZA

1. ¿Es su hijo de origen Hispano o Latino? (Marque todas las que apliquen.)				
<input type="checkbox"/> No Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> Dominicano	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño	<input type="checkbox"/> Centroamericano	<input type="checkbox"/> Latinoamericano
<input type="checkbox"/> Cubano	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Mexicano Americano/Chicano	<input type="checkbox"/> Sudamericano	<input type="checkbox"/> Otro Hispano/Latino
2. ¿Qué raza considera usted que es su hijo? (Marque todas las que apliquen.)				
<input type="checkbox"/> Afro Americano/Negro	<input type="checkbox"/> Blanco			
<input type="checkbox"/> Asiático Indio	<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Paquistaní	<input type="checkbox"/> Thai
<input type="checkbox"/> Camboya	<input type="checkbox"/> Indonesio	<input type="checkbox"/> Laos	<input type="checkbox"/> Singapur	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Malasio	<input type="checkbox"/> Taiwanés	<input type="checkbox"/> Otro asiático
<input type="checkbox"/> Filipino				
<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái	<input type="checkbox"/> Guam o Chamorro	<input type="checkbox"/> Melanesia	<input type="checkbox"/> Samoano	<input type="checkbox"/> Otra Isla del Pacifico
<input type="checkbox"/> Fiyi	<input type="checkbox"/> Islas Marianas	<input type="checkbox"/> Micronesia	<input type="checkbox"/> Tongano	
<input type="checkbox"/> Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Lower Elwha	<input type="checkbox"/> Puyallup	<input type="checkbox"/> Snoqualmie	<input type="checkbox"/> Skagit Superior <input type="checkbox"/> Yakima
<input type="checkbox"/> Chehalis	<input type="checkbox"/> Lummi	<input type="checkbox"/> Quileute	<input type="checkbox"/> Spokane	<input type="checkbox"/> Otro Indio de Washington
<input type="checkbox"/> Colville	<input type="checkbox"/> Makah	<input type="checkbox"/> Quinault	<input type="checkbox"/> Squaxin Island	<input type="checkbox"/> Otro Indio Americano/Nativo de Alaska
<input type="checkbox"/> Cowlitz	<input type="checkbox"/> Muckleshoot	<input type="checkbox"/> Samish	<input type="checkbox"/> Stillaguamish	
<input type="checkbox"/> Hoh	<input type="checkbox"/> Nisqually	<input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle	<input type="checkbox"/> Suquamish	
<input type="checkbox"/> Jamestown	<input type="checkbox"/> Nooksack	<input type="checkbox"/> Shoalwater	<input type="checkbox"/> Swinomish	
<input type="checkbox"/> Kalispel	<input type="checkbox"/> Port Gamble Klallam	<input type="checkbox"/> Skokomish	<input type="checkbox"/> Tulalip	

• ESCUELA ANTERIOR:

ESCUELA ANTERIOR A LA QUE ASISTIO EN ESTADOS UNIDOS	DISTRITO ESCOLAR AL QUE ASISTIO ANTERIORMENTE	UBICACIÓN DE ESCUELA ANTERIOR (Ciudad/Estado)
¿HA ASISTIDO EL ESTUDIANTE A LAS ESCUELAS PÚBLICAS DE STANWOOD-CAMANO?		FECHA EN QUE ASISTIO (Mes/Año)
<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Si dijo si, NOMBRE DE LA ESCUELA A LA QUE ASISTIO: _____		
SI EL PAIS DE NACIMIENTO NO ES ESTADOS UNIDOS, ¿ASISTIO A OTRA ESCUELA EN OTRO PAIS? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
Si es así, ¿DURANTE CUANTOS MESES ASISTIO SU ESTUDIANTE A UNA ESCUELA FUERA DEL PAIS? _____ meses		
¿CUAL ES LA FECHA INICIAL EN LA CUAL SU ESTUDIANTE COMENZO A ASISTIR A UNA ESCUELA PUBLICA EN LOS ESTADOS UNIDOS? (Mes/Año) _____ / _____		

• OTRA INFORMACION LEGAL:

¿CUSTODIA COMPARTIDA O PLAN DE CRIANZA EN EFECTO? (Si es así, el plan debe estar en el expediente)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
¿ORDEN DE RESTRICCION EN EFECTO? (Si es así, los documentos legales deben estar en el expediente)	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	<input type="checkbox"/> Adjunto copia
La orden de restricción es en contra de <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Otro: _____		

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• SERVICIOS ESPECIALES:

¿HA CALIFICADO EL ESTUDIANTES ANTES PARA SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL?	<input type="checkbox"/> SI**	<input type="checkbox"/> NO
¿HA CALIFICADO O HA TENIDO UN PLAN 504?	<input type="checkbox"/> SI	<input type="checkbox"/> NO
PARTICIPO EL ESTUDIANTE ANTES EN: <input type="checkbox"/> Title <input type="checkbox"/> Lap <input type="checkbox"/> Superdotado <input type="checkbox"/> ESL <input type="checkbox"/> Otro:		

• SERVICIOS ESTUDIANTILES:

¿HA ESTADO SUSPENDIDO EL ESTUDIANTE POR VIOLACION DE ARMAS?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO LLAMADO POR BECCA?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	FECHA:
¿HA SIDO RETENIDO SU ESTUDIANTE?	<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO	Si es así, que grado
ASISTE A GUARDERIA DE NIÑOS:	<input type="checkbox"/> Antes de la escuela <input type="checkbox"/> Después de la escuela <input type="checkbox"/> Ambos	
GUARDERIA:	<i>Nombre:</i>	<i>Dirección:</i>
OTROS ARREGLOS DE CUIDADO DE NIÑOS <i>(Proporcione información a la escuela por escrito)</i>		

• HISTORIAL FAMILIAR:

ENLISTE A OTROS HERMANOS QUE ASISTEN A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE STANWOOD-CAMANO			
<i>Apellido</i>	<i>Primer nombre</i>	<i>Escuela</i>	<i>Grado</i>

• CHILD CARE INFORMATION:

DOES STUDENT ATTEND CHILD CARE:
CHILD CARE PROVIDER: Name: _____ Address: _____
ADDITIONAL CHILD CARE ARRANGEMENTS: (Please provide information to school in writing.)

INSTRUCCIONES ESPECIALES SOBRE CREENCIAS RELIGIOSAS *(Proporcione información a la escuela por escrito)*

Algún comentario adicional sobre su hijo:

** Si es así, de una copia del formulario de inscripción al Psicólogo de la Escuela

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACION PARA DEJAR SALIR AL ESTUDIANTE:

En caso de una lesión, enfermedad o cualquier otra situación con respecto a su hijo que no sea de emergencia, queremos localizar rápidamente a las familias y otros adultos responsables. En caso de no poder localizar a los padres/tutores, por favor enliste a personas de confianza que puedan cuidar de su hijo.

CONTACTO PRINCIPAL (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	
CONTACTO SECUNDARIO (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	
TERCER CONTACTO (que no sean los padres)	RELACION CON EL NIÑO	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA) <input type="checkbox"/> Marque si no esta enlistado
TRABAJO)	CEL. ()	

En caso de que la escuela no pueda comunicarse con los padres/tutores, autorizo que mi hijo salga con las personas enlistadas:

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

• AUTORIZACION MÉDICA DE EMERGENCIA:

NOMBRE DEL MEDICO (Completo)	TELEFONO (INCLUYA CODIGO DE AREA)
-------------------------------------	-----------------------------------

Entiendo que en caso de accidente o enfermedad, se hará todo esfuerzo por contactar a los padres inmediatamente. En caso de que no se pueda localizar a los padres, autorizo a la escuela obtener cuidado de emergencias para mi hijo.

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

• VERIFICACION DE INFORMACION:

La información en este formulario es verdadera y exacta a partir de esta fecha. Entiendo que falsificar información para lograr la inscripción o asignación puede ser motivo de revocación de la inscripción del estudiante o su asignación a una escuela en el Distrito Escolar de Stanwood- Camano.

Firma del Padre/Tutor Legal ***Fecha***

DO NOT WRITE IN THIS AREA – FOR OFFICE USE ONLY					
STUDENT SCHOOL #	SCHOOL ENTRY DATE	MEDICAL ALERT	HOMEROOM #	LOCKER NUMBER	BUS ROUTE AM PM

**Distrito Escolar de Stanwood-Camano #401
FORMULARIO DE INSCRIPCION**

Fecha _____

• AUTORIZACION PARA INTERCAMBIAR INFORMACION CONFIDENCIAL

Nombre del Estudiante: _____	Fecha de Nacimiento: _____	Grado: _____
Fecha de comienzo preferida (si aplica): _____		Fecha de hoy: _____

• AUTORIZO EL INTERCAMBIO DE INFORMACION CONFIDENCIAL CON LA AGENCIA/PERSONA ENLISTADA A CONTINUACION:

Registros A/ De <i>(haga círculo)</i> :	Enviar Registros A/De <i>(haga círculo)</i> :
Nombre de escuela/agencia/persona	Distrito Escolar de Stanwood-Camano Marque por favor el departamento/escuela apropiados
Dirección	
Ciudad, Estado, Código Postal	

• ENTREGAR LA INFORMACION A CONTINUACION PARA PROPOSITOS EDUCATIVOS:

<p>Registros Escolares:</p> <input type="checkbox"/> Expediente Cum file <input type="checkbox"/> Registros de Educación Especial <input type="checkbox"/> Registros de Vacunas <input type="checkbox"/> Disciplina <input type="checkbox"/> Evaluaciones de prueba estatales	<p>Expedientes Médicos:</p> <input type="checkbox"/> Información de Diagnóstico de condición medica que impacte decisiones educativas <input type="checkbox"/> Registros Médicos <input type="checkbox"/> Otro: _____	<p><input type="checkbox"/> Historia del estado de WA <input type="checkbox"/> Asistencia <input type="checkbox"/> Transcripciones <input type="checkbox"/> BECCA <input type="checkbox"/> Otras evaluaciones</p>
<p>Propósito del Intercambio:</p> <input type="checkbox"/> Discutir y/o colocar en programa <input type="checkbox"/> Completar evaluación <input type="checkbox"/> actualizar registros <input type="checkbox"/> otro: _____		

• IDENTIFIQUE LA ESCUELA SOLICITANDO LOS REGISTROS DEL ESTUDIANTE:

<input type="checkbox"/> Cedarhome Elementary 27911 – 68 th Ave NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1280 Fax: (360) 629-1289 cesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Twin City Elementary 26211 – 72 nd Ave NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1270 Fax: (360) 629-1279 tceinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Port Susan Middle 7506 – 267 th St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1360 Fax: (360) 629-1365 psmsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Saratoga School 7600 - 272 nd St NW Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1372 Fax: (360) 629-1256 sarinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Elger Bay Elementary 1810 Elger Bay Rd Camano Island, WA. 98282 Ph: (360) 629-1290 Fax: (360) 629-1291 ebeinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Utsalady Elementary 608 Arrowhead Rd Camano Isl., WA. 98282 Ph: (360) 629-1260 Fax: (360) 629-1261 uesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood High School 7400 – 272 nd St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1330 Fax: (360) 629-1331 shsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Lincoln Hill High School Lincoln Academy 7600 - 272 nd St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1340 Fax: (360) 629-1341 lhhsinfo@stanwood.wednet.edu
<input type="checkbox"/> Stanwood Elementary 10227 – 273 rd Pl NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1250 Fax: (360) 629-1252 sesinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Stanwood Middle 9405 – 271 st St NW Stanwood, WA. 98292 Ph: (360) 629-1350 Fax: (360) 629-1354 smsinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Servicios Especiales 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1236 Fax: (360) 629-1233 spedinfo@stanwood.wednet.edu	<input type="checkbox"/> Open Doors 26920 Pioneer Hwy Stanwood, WA 98292 Ph: (360) 629-1200 Fax: (360) 629-1242

Entiendo que la información obtenida será tratada de forma confidencial y no será transmitida a terceros sin mi permiso. También entiendo que el derecho de solicitar una copia de toda la información y refutar cualquier información que siento Es incorrecta. El padre o tutor puede revoca esta por escrito en cualquier momento.

Firma del Padre/Tutor Legal _____ **Fecha** _____

DIRECCION (Calle/PO Box, Ciudad, Estado, ZIP) _____

El intercambio confidencial de información médica expira después de 90 días.



**Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés)
Encuesta de Idiomas en el Hogar**

La Encuesta de Idiomas en el Hogar se entrega a *todos* los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

Nombre del alumno: _____		Grado: _____	Fecha: _____
Nombre del padre, madre o tutor legal _____			
Firma del padre, madre o tutor legal _____			
Derecho a los servicios de traducción o interpretación Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.		Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. 1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela? _____	
Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.		2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? _____ 3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____ 4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____ 5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí ___ No ___ No sé ___	
Educación previa Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa: <ul style="list-style-type: none"> • Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela. • Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo. <i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i>		6. ¿En qué país nació su hijo? _____ 7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) ___ Sí ___ No Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____ 8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) _____ Mes Día Año	

Gracias por brindarnos la información necesaria en la Encuesta de Idiomas en el Hogar. Póngase en contacto con su distrito escolar si tiene más preguntas sobre este formulario o sobre los servicios que ofrece la escuela de su hijo.

Note to district: This form is available in multiple languages on <http://www.k12.wa.us/MigrantBilingual/HomeLanguage.aspx>. A response that includes a language other than English to question #2 OR question #3 triggers English language proficiency placement testing. Responses to questions #1 or #4 of a language other than English could prompt further conversation with the family to ensure that #2 and #3 were clearly understood. "Formal education" in #7 does not include refugee camps or other unaccredited educational programs for children.





Stanwood Camano School District

26920 Pioneer Hwy
Stanwood WA 98292

Cuestionario sobre la vivienda del estudiante

Las respuestas a las siguientes preguntas pueden ayuda a determinar los servicios que este estudiante puede ser elegible para recibir en los términos de la Ley McKinney-Vento 42 U.S.C. 11435. La Ley McKinney-Vento proporciona servicios y apoyos a niños y jóvenes que están en situación de falta de vivienda. (Vea el reverso para obtener más información)

Si usted es dueño de su vivienda o si la renta, no necesita contestar este formulario.

Si usted no es dueño de su vivienda ni la renta, marque todas las casillas que apliquen. (Entregar al enlace del distrito para personas sin vivienda. Puede encontrar la información de contacto al final de la página).

- En un motel
- En un refugio
- Mudándose de un lugar a otro, en sofás de amigos
- En la casa o departamento de alguien más, con otra familia
- En una residencia con servicios inadecuados (sin agua, calefacción, electricidad, etc.)
- Un automóvil, parque, campamento o lugar similar
- Vivienda de transición
- Otro _____

Nombre del estudiante: _____
Primer nombre Segundo nombre Apellido

Nombre de la escuela: _____ Grado: _____ Fecha de nacimiento: _____ Edad: _____
Mes/Día/Año

Género: _____ El estudiante no tiene supervisión (no vive con un padre o tutor legal)
 El estudiante vive con un padre o tutor legal

DIRECCIÓN DE LA RESIDENCIA ACTUAL: _____

NÚMETO DE TELÉFONO O NÚMERO DE CONTACTO: _____ NOMBRE DEL CONTACTO _____

Nombre de los padres o tutores legales en letra de molde: _____
(O menor sin supervisión)

*Firma del padre o tutor legal: _____ Fecha: _____
(O menor sin supervisión)

*Declaro, bajo pena de perjurio, de conformidad con las leyes del estado de Washington, que la información aquí proporcionada es verdadera y correcta.

Devuelva este formulario contestado a:

 Michele Kunzman 360-629-1392 Distrito Office 26920 Pioneer Hwy Stanwood WA 98292
Enlace del Distrito Número de teléfono Ubicación

Para uso exclusivo del personal de la escuela Para efectos de recolección de datos y codificación en el sistema de información de estudiantes

- (N) No en situación de falta de vivienda
- (A) Refugios
- (B) Con otra familia
- (C) Sin refugio
- (D) Hoteles/Moteles

SEC. 725. DEFINICIONES.

Para efectos de este subtítulo:

- (1) Los términos 'inscribir' e 'inscripción' incluyen asistir a clases y participar plenamente de las actividades escolares.
- (2) El término 'niños y jóvenes en situación de falta de vivienda' —
 - (A) Significa individuos que carecen de una residencia fija, regular y adecuada donde pasar la noche (con el significado de la sección 103(a)(1)); y
 - (B) incluye a —
 - (i) niños y jóvenes que comparten la vivienda con otras personas, debido a la pérdida de la vivienda, dificultades económicas o motivos similares; que viven en moteles, hoteles, parques para casas rodantes o lugares para acampar debido a la falta de un alojamiento adecuado alternativo; que viven en refugios de emergencia o temporales, que son abandonados en hospitales; o que están esperando la colocación en tutela temporal;
 - (ii) niños y jóvenes que tienen una residencia nocturna principal que es un lugar público o privado no designado como alojamiento regular para que las personas duerman ni utilizado ordinariamente para ese fin (con el significado de la sección 103(a)(2)(C));
 - (iii) niños y jóvenes que viven en automóviles, parques, lugares públicos, edificios abandonados, viviendas precarias, estaciones de tren o autobús o en entornos similares; y
 - (iv) niños migrantes (según su definición en la sección 1309 de la Ley de Educación Primaria y Secundaria de 1965) que califican como personas sin vivienda para los fines de este subtítulo, porque los niños viven en las circunstancias descritas en las cláusulas (i) a (iii).
- (6) El término 'menor sin supervisión' incluye a cualquier joven que no esté bajo la custodia física de un padre o tutor.

Recursos adicionales

Puede encontrar información y recursos para los padres en las siguientes páginas:

http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>