



# OROVILLE SCHOOL DISTRICT

816 Juniper Street Oroville, WA 98844 Phone: 509.476.2281 Fax:  
509.476.2190 [www.oroVILLE.wednet.edu](http://www.oroVILLE.wednet.edu)

Welcome to the Oroville School District “Pride of the Valley”

## Paquete de registro

- Formulario de registro general
- Información de emergencia y salud
- Formulario de vacunación
- Formulario de almuerzo gratis o reducido
- Solicitud de registro de la escuela anterior
- Encuesta sobre el idioma del hogar

Complete todos los formularios por completo y devuélvalos a la escuela correspondiente.

**Incluya la verificación de la edad de los estudiantes, que puede incluir, entre otros: un certificado religioso, hospitalario o médico que muestre la fecha de nacimiento; una entrada en una biblia familiar; un registro de adopción; una declaración jurada de un padre; un certificado de nacimiento; registros escolares previamente verificados; o cualquier otro documento permitido por la ley. Registros de vacunas y cualquier documento de tutela legal, custodia o protección.**

Oroville Elementary School Grades  
PK-6  
(509) 476-3332  
(509) 476-3832 Fax  
Bonny Theis, Principal

Oroville Jr/Sr High School  
Grades 7-12  
(509) 476-3612  
(509) 476-3224 Fax  
Linda Achondo, Principal

District Office  
816 Juniper Street  
Oroville, WA 98844  
(509) 476-2281  
Website: [www.oroVILLE.wednet.edu](http://www.oroVILLE.wednet.edu)  
Jeff Hardesty, Superintendent

\*La ley estatal requiere que su hijo nazca el 31 de agosto de 2017 o antes para comenzar el jardín de infantes.



# OROVILLE SCHOOL DISTRICT

816 Juniper Street Oroville, WA 98844 Phone: 509.476.2281 Fax: 509.476.2190  
www.oroVILLE.wednet.edu

JEFF HARDESTY, SUPERINTENDENT  
LINDA ACHONDO, HIGH SCHOOL PRINCIPAL BONNY  
THEIS, ELEMENTARY SCHOOL PRINCIPAL

MIKE EGERTON, CHAIRMAN TRAVIS  
LOUDON, BOARD VICE-CHAIR  
JUSTINE SALAZAR, BOARD MEMBER  
DWAYNE BIRMINGHAM, BOARD MEMBER  
KOLO MOSER, BOARD MEMBER

## Solicitud de transferencia de registros educativos entre escuelas

Antes de la escuela: \_\_\_\_\_

Please send all:

- Cumulative Academic Record
- Health Records
- Special Education Records
- Psychological Testing Information
- Transcript and/or Current Grades

Please send records for the following Student(s):

NOMBRE COMPLETO DE LA ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	CALIFICACIÓN
----------------------------------	---------------------	--------------

NOMBRE COMPLETO DE LA ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	CALIFICACION
----------------------------------	---------------------	--------------

NOMBRE COMPLETO DE LA ESTUDIANTE	FECHA DE NACIMIENTO	CALIFICACION
----------------------------------	---------------------	--------------

POR FAVOR ENVIAR REGISTROS A:

Oroville Elementary  
Grades PK - 6  
816 Juniper St.  
Oroville, Wa 98844  
PH. 509-476-3332  
Fax:509-476-2190  
Principal Bonny Theis

Oroville Jr/Sr High School  
Grades 7-12  
1010 Ironwood St.  
Oroville, Wa 98844  
PH. 509-476-3332  
Fax:509-476-2190  
Principal Linda Achondo

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma oficial de la escuela





## Encuesta de Ingresos Familiares 2022-23

Estimado padre, madre o tutor legal:

Las escuelas reciben algunos fondos federales o estatales (programas de asistencia para el aprendizaje, incentivos para docentes, etc.) basado en el número de niños por familia que se encuentran en o por debajo del nivel federal de pobreza. Esta Encuesta de Ingresos Familiares proporciona a la escuela de su hijo una manera de recopilar información sobre el ingreso familiar. Esta información se asegura de que la escuela de su hijo reciba la cantidad total de fondos federales y estatales y se asegura de que su hijo reciba los servicios a los que tiene derecho cuando no se recolectan las solicitudes para servicios gratuitos o a precios reducidos.

**Parte 1. ELEGIBILIDAD:** Calcule su ingreso familiar total. Entonces busque en la siguiente tabla de ingresos. Encuentre el tamaño de su familia. Si su ingreso familiar total es igual o menor que la cantidad indicada para el tamaño de su familia, marque la casilla.

**Tabla de Ingresos**  
A partir del 1 de julio de 2022 al 30 de junio de 2023

Marque la casilla correspondiente	Tamaño de la Familia	Con Que Frecuencia se Recibe Pago				
		Anual	Mensual	Dos veces al Mes	Cada dos Semanas	Semanalmente
<input type="checkbox"/>	1	\$25,142	\$2,096	\$1,048	\$967	\$484
<input type="checkbox"/>	2	\$33,874	\$2,823	\$1,412	\$1,303	\$652
<input type="checkbox"/>	3	\$42,606	\$3,551	\$1,776	\$1,639	\$820
<input type="checkbox"/>	4	\$51,338	\$4,279	\$2,140	\$1,975	\$988
<input type="checkbox"/>	5	\$60,070	\$5,006	\$2,503	\$2,311	\$1,156
<input type="checkbox"/>	6	\$68,802	\$5,734	\$2,867	\$2,647	\$1,324
<input type="checkbox"/>	7	\$77,534	\$6,462	\$3,231	\$2,983	\$1,492
<input type="checkbox"/>	8	\$86,266	\$7,189	\$3,595	\$3,318	\$1,659
<input type="checkbox"/>	Por cada miembro de familia adicional	\$8,732	\$728	\$364	\$336	\$168
<input type="checkbox"/>	La familia no califica					

**LA FAMILIA** se define como todas las personas, incluyendo padres, hijos, abuelos y todas las personas relacionadas o no que viven en su casa y comparten los gastos diarios. Si usted está solicitando para una familia con un hijo de crianza, puede incluir al hijo de crianza en el tamaño familiar total.

**EL INGRESO FAMILIAR** se considera cualquier ingreso imponible que cada miembro de la familia recibe antes de impuestos. Esto incluye salarios, seguro social, pensión, desempleo, subsidios de asistencia social, pensión alimenticia, manutención conyugal y cualquier otro ingreso en efectivo. Si se incluye a un hijo de crianza como parte de la familia, también debe incluir el ingreso personal del hijo de crianza. No cuente los pagos por crianza como ingreso.





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 _____			
<p><b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b></p> <p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan. Indique el idioma de su preferencia para que podamos brindarle un intérprete o documentos traducidos, sin cargo alguno, cuando los necesite.</p>	<p>1. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela?</p> <p>_____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor</p> <p>1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No  </p> <p>Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor</p> <p>2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? _____ Sí _____ No  </p> <p>Idioma _____</p>		
<p><b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b></p> <p>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.</p>	<p>2. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)?</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa?</p> <p>_____</p> <p>4. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo?</p> <p>_____</p> <p>5. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí _____ No _____ No sé _____</p>		
<p><b>Educación previa</b></p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.</li> <li>• Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.</li> </ul> <p><i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></p>	<p>6. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>7. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten - 12.º grado) _____ Sí _____ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____</p> <p>Idioma de formación: _____</p> <p>8. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten - 12.º grado)</p> <p>_____</p> <p>Mes      Día      Año</p>		

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.





Seleccione tanto el origen étnico como la raza. Hispano Sí o No, en caso afirmativo, seleccione cuál(es). Luego, seleccione la(s) raza(s) que pueden aplicar.  
 Asegúrese de observar las categorías en negrita antes de seleccionar la(s) carrera(s).

E T H N I C I T Y	Hisp <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	Asian <input type="checkbox"/>	Black/African-American Continued
	Argentine <input type="checkbox"/> Honduran <input type="checkbox"/> Belizean <input type="checkbox"/> Jamaican <input type="checkbox"/> Bolivian <input type="checkbox"/> Mexican <input type="checkbox"/> Brazilian <input type="checkbox"/> Mestizo <input type="checkbox"/> Chicano <input type="checkbox"/> Native <input type="checkbox"/> Chilean <input type="checkbox"/> Nicaraguan <input type="checkbox"/> Colombian <input type="checkbox"/> Panamanian <input type="checkbox"/> Costa Rican <input type="checkbox"/> Paraguayan <input type="checkbox"/> Cuban <input type="checkbox"/> Peruvian <input type="checkbox"/> Dominican <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/> Ecuatorian <input type="checkbox"/> Salvadoran <input type="checkbox"/> El Salvador <input type="checkbox"/> So. Georgia Sandwich Islands <input type="checkbox"/> Falkland Isl: <input type="checkbox"/> Spaniard <input type="checkbox"/> French Guiz: <input type="checkbox"/> Surinamese <input type="checkbox"/> Guatemalan <input type="checkbox"/> Uruguayan <input type="checkbox"/> Hispanic Wr <input type="checkbox"/> Venezuelan <input type="checkbox"/>	Asian Indian <input type="checkbox"/> Lao <input type="checkbox"/> Bangladeshi <input type="checkbox"/> Malaysian <input type="checkbox"/> Bhutanese <input type="checkbox"/> Mien <input type="checkbox"/> Burmese/Myanmar <input type="checkbox"/> Mongolian <input type="checkbox"/> Cambodian/Khmer <input type="checkbox"/> Nepali <input type="checkbox"/> Cham <input type="checkbox"/> Okinawan <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Pakistani <input type="checkbox"/> Filipino <input type="checkbox"/> Punjabi <input type="checkbox"/> Hmong <input type="checkbox"/> Singaporean <input type="checkbox"/> Indonesian <input type="checkbox"/> Sri Lankan <input type="checkbox"/> Japanese <input type="checkbox"/> Taiwanese <input type="checkbox"/> Korean <input type="checkbox"/> Thai <input type="checkbox"/> Asian Write in <input type="checkbox"/> Tibetan <input type="checkbox"/> Vietnamese <input type="checkbox"/>	South African <input type="checkbox"/> Botswanan <input type="checkbox"/> South African <input type="checkbox"/> Mosotho (Lesotho) <input type="checkbox"/> Swazi <input type="checkbox"/> Namibian <input type="checkbox"/> South African Write in <input type="checkbox"/> Black (Write in) <input type="checkbox"/> Latin American <input type="checkbox"/> Argentine <input type="checkbox"/> Guatemalan <input type="checkbox"/> Belizean <input type="checkbox"/> Guyanese <input type="checkbox"/> Bolivian <input type="checkbox"/> Honduran <input type="checkbox"/> Brazilian <input type="checkbox"/> Mexican <input type="checkbox"/> Chilean <input type="checkbox"/> Nicaraguan <input type="checkbox"/> Colombian <input type="checkbox"/> Panamanian <input type="checkbox"/> Costa Rican <input type="checkbox"/> Paraguayan <input type="checkbox"/> Ecuatorian <input type="checkbox"/> Peruvian <input type="checkbox"/> El Salvadoran <input type="checkbox"/> So. Georgia/So. Sandwich Islands <input type="checkbox"/> Falkland Islander <input type="checkbox"/> Surinamese <input type="checkbox"/> French Guianese <input type="checkbox"/> Uruguayan <input type="checkbox"/> Latin American Write in <input type="checkbox"/> Venezuelan <input type="checkbox"/>
R A C E	American Indian/Alaskan Native <input type="checkbox"/> Chinook Tribe <input type="checkbox"/> Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Chehalis Reservation <input type="checkbox"/> Confederated Tribes of the Colville Reservation <input type="checkbox"/> Cowlitz Indian Tribe <input type="checkbox"/> Duwamish Tribe <input type="checkbox"/> Hoh Indian Tribe <input type="checkbox"/> Jamestown S'Klallam Tribe <input type="checkbox"/> Kalispel Indian Community of ther Kalispel Reservation <input type="checkbox"/> Kikiallus Indian Nation <input type="checkbox"/> Lower Elwha Tribal Community <input type="checkbox"/> Lummi Tribe of the Lummi Reservation <input type="checkbox"/> Makah Indian Tribe of the Makah Indian Reservation <input type="checkbox"/> Marietta Band of Nooksack Tribe <input type="checkbox"/> Muckleshoot Indian Tribe <input type="checkbox"/> Nisqually Indian Tribe <input type="checkbox"/> Nooksack Indian Tribe of Washington <input type="checkbox"/> Port Gamble S"Klallam Tribe <input type="checkbox"/> Puyallup Tribe of Puyallup Reservation <input type="checkbox"/> Quileute Tribe of the Quileute Reservation <input type="checkbox"/> Quinault Indian Nation <input type="checkbox"/> Samish Indian Nation <input type="checkbox"/> Sauk-Suiattle Indian Tribe of Washington <input type="checkbox"/> Shoalwater Bay Indian Tribe of the Shoalwater Bay Indian R <input type="checkbox"/> Skokomish Indian Tribe <input type="checkbox"/> Snohomish Tribe <input type="checkbox"/> Snoqualmie Indian Tribe <input type="checkbox"/> snoqualmoo Tribe <input type="checkbox"/> Spokane Tribe of the Spokane Reservation <input type="checkbox"/> Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Reservation <input type="checkbox"/> Steilacoom Tribe <input type="checkbox"/> Stillaguamish Tribe of Indians of Washington <input type="checkbox"/> Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Reservation <input type="checkbox"/> Sinomish Indian Tribal Community <input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington <input type="checkbox"/> Alaskan Native Write in <input type="checkbox"/> American Indian Write in <input type="checkbox"/>	Black/African American <input type="checkbox"/> Caribbean <input type="checkbox"/> Anguillian <input type="checkbox"/> Dominican <input type="checkbox"/> Antiguan <input type="checkbox"/> Dutch Antillean <input type="checkbox"/> Bahamian <input type="checkbox"/> Grenadian <input type="checkbox"/> Barbadian <input type="checkbox"/> Guadeloupian <input type="checkbox"/> Barthelmois/Barthel <input type="checkbox"/> Haitian <input type="checkbox"/> British Virgin Islander <input type="checkbox"/> Jamaican <input type="checkbox"/> Caymanian <input type="checkbox"/> Martiniquas/Martiniquaise <input type="checkbox"/> Cuba Dominican <input type="checkbox"/> Montserratian <input type="checkbox"/> Write In <input type="checkbox"/> Puerto Rican <input type="checkbox"/>	Native Hawaii/Other Pacific Islander <input type="checkbox"/> Pacific Islander <input type="checkbox"/> Palauan <input type="checkbox"/> Carolinian <input type="checkbox"/> Papuan <input type="checkbox"/> Chamorro <input type="checkbox"/> Pohpeian <input type="checkbox"/> Chuukese <input type="checkbox"/> Samoan <input type="checkbox"/> Fijian <input type="checkbox"/> Solomon Islander <input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertese <input type="checkbox"/> Tahitian <input type="checkbox"/> Kosraean <input type="checkbox"/> Tokelauan <input type="checkbox"/> Maori <input type="checkbox"/> Tongan <input type="checkbox"/> Marshallese <input type="checkbox"/> Tuvaluan <input type="checkbox"/> Native Hawaiian <input type="checkbox"/> Yapese <input type="checkbox"/> Ni-Vanuatu <input type="checkbox"/> Native Hawaiian(write <input type="checkbox"/> Other Pac. Islander (write in) <input type="checkbox"/>
	East African <input type="checkbox"/> Burundian <input type="checkbox"/> Reunionesa <input type="checkbox"/> Comoran <input type="checkbox"/> Rwandan <input type="checkbox"/> Djiboutian <input type="checkbox"/> Seychellois/Sechelloise <input type="checkbox"/> Eritrean <input type="checkbox"/> Somali <input type="checkbox"/> Ethiopian <input type="checkbox"/> South sudanese <input type="checkbox"/> Kenyan <input type="checkbox"/> Sudanese <input type="checkbox"/> Malagasy (Madagascar) <input type="checkbox"/> Ugandan <input type="checkbox"/> Malawian <input type="checkbox"/> Tanzanian <input type="checkbox"/> Mauritian (Mauritius) <input type="checkbox"/> (United RC of Tanzanian) <input type="checkbox"/> Mahoran (Mayotte) <input type="checkbox"/> Zambian <input type="checkbox"/> Mozambican <input type="checkbox"/> Zimbabwean <input type="checkbox"/> East African(write in) <input type="checkbox"/>	West African <input type="checkbox"/> Beninese <input type="checkbox"/> Liberian <input type="checkbox"/> Bissau-Guinean <input type="checkbox"/> Malian <input type="checkbox"/> Burkinabe <input type="checkbox"/> Mauritanian <input type="checkbox"/> (Burkina Faso) <input type="checkbox"/> Nigerian (Niger) <input type="checkbox"/> Cao Verdean <input type="checkbox"/> Nigerian (Nigeria) <input type="checkbox"/> Ivorian (Cote d'Ivoire) <input type="checkbox"/> Saint Helenian <input type="checkbox"/> Gambian <input type="checkbox"/> Senegalese <input type="checkbox"/> Ghanaian <input type="checkbox"/> Sierra Leonean <input type="checkbox"/> West African (Write in) <input type="checkbox"/> Togolese <input type="checkbox"/>	White <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Eastern European <input type="checkbox"/> Bosnian <input type="checkbox"/> Romanian <input type="checkbox"/> Herzegovinian <input type="checkbox"/> Russian <input type="checkbox"/> Polish <input type="checkbox"/> Ukrainian <input type="checkbox"/> Middle Eastern and North African <input type="checkbox"/> Algerian <input type="checkbox"/> Israeli <input type="checkbox"/> Amazigh or Berber <input type="checkbox"/> Jordanian <input type="checkbox"/> Arab or Arabic <input type="checkbox"/> Kurdish Kuwaiti <input type="checkbox"/> Assyrian <input type="checkbox"/> Lebanese <input type="checkbox"/> Bahraini <input type="checkbox"/> Libyan <input type="checkbox"/> Bedouin <input type="checkbox"/> Moroccan <input type="checkbox"/> chaldean <input type="checkbox"/> Omani <input type="checkbox"/> Copt <input type="checkbox"/> Paestinian <input type="checkbox"/> Druze <input type="checkbox"/> Qatari <input type="checkbox"/> Egyptian <input type="checkbox"/> Saudi Arabian <input type="checkbox"/> Emirati <input type="checkbox"/> Syrian <input type="checkbox"/> iranian <input type="checkbox"/> Tunisian <input type="checkbox"/> Iraqi <input type="checkbox"/> Yemeni <input type="checkbox"/> Middle Eastern(write in) <input type="checkbox"/> North African(Write In) <input type="checkbox"/>



# Oroville School District

816 Juniper St.  
Oroville, Wa 98844  
ph. 509-476-2281 fax 509-476-2190  
[www.oroVILLE.wednet.edu](http://www.oroVILLE.wednet.edu)

Jeff Hardesty, Superintendent  
Linda Achondo – High School Principal  
Bonny Theis – Elementary Principal

Mike Egerton – Board Chairman  
Travis Loudon – Vice Chairman  
Dwayne Birmingham – Board Member  
Kolo Moser – Board Member  
Justine Salazar – Board Member

## Información de la familia militar

La Legislatura del Estado de Washington ha ordenado que los datos sobre los estudiantes de familias militares deben recopilarse como se establece en RCW 28A.300.507.

Marque cualquiera de las casillas a continuación que corresponda a su familia:

- Padre o tutor que actualmente se desempeña como miembro de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o la Guardia Nacional de Washington
- Sí, un padre/tutor es un miembro actual de las Fuerzas Armadas de EE. UU. en servicio activo
- Sí, un padre/tutor es miembro actual de la Guardia Nacional de Washington
- Sí, más de un padre/tutor es actualmente miembro en servicio activo de las Fuerzas Armadas de los EE. UU., las Reservas de las Fuerzas Armadas de los EE. UU. o la Guardia Nacional de Washington.
- Ningún padre/tutor está sirviendo actualmente en ninguna rama de las fuerzas armadas
- Sin respuesta/se negó a declarar

Nombre del estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_ Calificación: \_\_\_\_\_

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



NOMBRE DEL NIÑO/A: \_\_\_\_\_  
Segundo nombre Primer nombre Sexo Fecha de Nacimiento Grado

FIRMA DEL PADRE O TUTOR: \_\_\_\_\_ TELEFONO EN CASA: \_\_\_\_\_

DIRECCION POSTAL: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

DOMICILIO: \_\_\_\_\_ CIUDAD: \_\_\_\_\_

TELEFONO DE TRABAJO: MADRE \_\_\_\_\_ PADRE \_\_\_\_\_

PERSONA DE CONTACTO EN CASO DE EMERGENCIA:

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

NOMBRE \_\_\_\_\_ RELACION \_\_\_\_\_ TELEFONO \_\_\_\_\_

**HISTORIA MÉDICA** Marque si su niño/a tne algunos de los siguientes problemas de salud:

- \_\_\_\_\_ Asma  ¿Necesitará un inhalador en la escuela?  ¿Fue visto en un hospital/sala de emergencias en los últimos cinco años?
- \_\_\_\_\_ ¿Alergias graves que requieran Epi-pen? Alergia a:  Alimentos  Abejas/insectos  Plantas  Animales  Medicamentos
- \_\_\_\_\_ Diabetes  requiere inyección de insulina
- \_\_\_\_\_ Problemas de convulsiones
- \_\_\_\_\_ Enfermedad del corazón
- \_\_\_\_\_ Dolores de cabeza frecuentes o muy fuertes
- \_\_\_\_\_ Problemas de comportamiento o emocionales
- \_\_\_\_\_ ADD/ADHD (trastorno de deficiencia de atención/trastorno de hiperactividad con deficiencia de atención)
- \_\_\_\_\_ Otro – explique cualquier problema médico que piense que debemos saber en la escuela.

¿Usa su niño/a algún tipo de audífono?  Sí  No      ¿Usa su niño/a anteojos o lentes de contacto?  Sí  No

¿Algunos de los problemas indicados arriba limitan/afectan a su niño/a en la escuela?  No  Sí, explique:

**Mi niño/a NO TIENE PROBLEMAS DE SALUD**

**PROBLEMAS DE SALUD CON RIESGO DE VIDA**

¿Tiene su niño/a algún problema de salud que ponga en riesgo su vida?  No  Sí \* Describa:

\* Si responde sí, es necesario tener una reunión con la enfermera de la escuela. Las leyes del estado de Washington exigen que las órdenes de medicamentos o tratamiento y un plan de atención a la salud estén en marcha antes de comenzar la escuela.

**MEDICAMENTOS**

¿Toma su niño/a algún medicamento?  No  Sí, nombre del medicamento:

Motivo para tomar el medicamento:

¿Se necesitará el medicamento en la escuela?  Sí\*  No

\* Si su niño/a necesita medicamentos en la escuela, póngase en contacto con la escuela por el formulario de "Autorización para medicamentos". Este formulario debe completarse todos los años antes de que se pueda administrar cualquier medicamento en la escuela.

**MÉDICA**

Nombre del doctor del niño/a \_\_\_\_\_ número de teléfono \_\_\_\_\_

Nombre del dentista del niño/a \_\_\_\_\_ número de teléfono \_\_\_\_\_

¿Su niño/a tiene un seguro médico?  Sí  No  No sabe

**EMERGENCIA MEDICA**

En caso que se ofreciera una emergencia medica, haremos todo lo posible por avisarle. Si no podemos encontrarlos , dara' usted su permiso de llevar al estudiante indicado arriba a doctor o hospital para tratamiento de emergencia?

SI – Firma de Padres/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

NO – Firma de Padres/Guardian \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_

**AUTORIZACIÓN PARA COMPARTIR INFORMACIÓN DE SALUD:** Entiendo que la información de salud proporcionada anteriormente se puede compartir con algunas personas del personal de la escuela para atender la salud y la seguridad de mi niño/a.

Firma del padre/madre/tutor \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_\_



El Distrito Escolar de Oroville solicita que todos los estudiantes nuevos que ingresan al distrito proporcionen la siguiente información.  
El estudiante que se matricula alguna vez ha tenido:

- | Yes                      | No  |
|--------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de colocación en programas de educación especial?                   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Alguna acción disciplinaria pasada, actual o pendiente?                             |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de comportamiento violento?   |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de delitos sexuales?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de inhalación de humos tóxicos?                                     |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de violaciones de sustancias controladas?                           |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún historial de violaciones de alcohol/licor?                                    |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Algún otro delito penal?  |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Alguna multa o tarifa no pagada impuesta por otra escuela?                          |
| <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> ¿Alguna condición de salud que afecte las necesidades educativas de los estudiantes? |

Si ha respondido "sí" a alguna de estas preguntas, describa brevemente el incidente a continuación:

---

---

---

Certifico que la información anterior es correcta:

\_\_\_\_\_  
Firma del Padre / Tutor

\_\_\_\_\_  
Firma del alumno