

Estudiante _____ Fecha de Nacimiento _____ Año Escolar _____
 Apellido Nombre Segundo Nombre

Madre/Guardián _____
 Vive Con _____
 Apellido Nombre Núm. de Celular Núm. de Trabajo Correo Electrónico
 Dirección de Correo _____
 Domicilio _____

Padre/Guardián _____
 Vive Con _____
 Apellido Nombre Núm. de Celular núm. de Trabajo Correo Electrónico
 Dirección de Correo _____
 Domicilio _____

Contactos de Emergencias

En caso de una emergencia, por favor liste amigos y/o familiares (preferiblemente en el área de Benton City) que pródromos contactar, que tendría su permiso de tomar decisiones para su hijo/a respecto a esta situación.

Nombre de Contacto _____
 Apellido Nombre Teléfono Relación

Nombre de Contacto _____
 Apellido Nombre Teléfono Relación

Nombre de Contacto _____
 Apellido Nombre Teléfono Relación

Información de Medical/Salud

La siguiente información es necesaria para el uso en el evento de que su hijo/a se ponga enfermo o se lastime durante la escuela. En casos de naturaleza menor, primeros auxilios serán administrados por el personal de la escuela que están capacitados en dar tales servicios. Este entendido que las instrucciones dadas arriban permanecerá por este año escolar.

Indique el tratamiento que usted consiente que se le dé a su hijo/a en el evento de una herida sostenida y un contacto de emergencia no puede ser localizado.

Llevar al hospital en una ambulancia: ___ Sí ___ No Si, por favor indique ___ Kadlec ___ Trios ___ Hospital de Prosser

Poner al cuidado de un médico personal: ___ Sí ___ No Si, por favor complete _____
 Nombre del Medico Teléfono

Si el medico escrito arriba no puede ser localizado inmediatamente, poner al niño/a en cuidado del médico en llamada en el hospital: ___ Sí ___ No
 Si no, por favor escriba procedimientos específicos para que siga el personal _____

Tiene su hijo/a algunos problemas de salud especial como una enfermedad crónica, alergias, condiciones? ___ Sí ___ No
 Si, por favor escríbalas _____

Toma su hijo/a medicamento de cualquier tipo? ___ Sí ___ No
 Si, por favor escríbalas _____

Ha tenido su hijo/a algunas ves cualquier tipo de accidentes o heridas serias? ___ Sí ___ No
 S, por favor explique _____

Actividades de escuela en donde el estudiante no debe de participar: (Padre o Guardián debe de proveer documentación respecto a razones por no participar) _____

Firme de Padre/Guardián _____ **Fecha** _____



KIONA-BENTON CITY SCHOOL DISTRICT

1105 Dale Ave, Benton City, WA 99320
Phone: (509) 588-2000 Fax: (509) 588-5580

AUTORIZACION PARA LA DIVULGACION DE REGISTROS

Fecha: _____

Nombre de Estudiante: _____ Fecha de Nacimiento: _____ Grado: _____

Edad: _____ Genero: _____

Por la presente, autorizo la divulgación de los registros:

Nombre del organización/escuela/persona: _____

Direccion: _____

Ciudad/Estado/Codigo Postal: _____

Telefono: _____

Fax: _____

Describe los registros que se divulgaran:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Expedientes academicos | <input type="checkbox"/> Calificaciones de las pruebas estándares |
| <input type="checkbox"/> Grados de Retirada | <input type="checkbox"/> Expedientes medicos |
| <input type="checkbox"/> Registros de asistencia | <input type="checkbox"/> Expedientes disciplinarios |
| <input type="checkbox"/> Registros de educacion especial | <input type="checkbox"/> Otro (especificar): _____ |

La información obtenida será tratada de manera confidencial por el distrito escolar bajo las disposiciones de la ley de privacidad y derechos de la educación familiar (FERPA). FERPA prohíbe la divulgación de información de identificación personal sin consentimiento, excepto en circunstancias limitadas. Tenga en cuenta que, si la solicitud es para información médica o de salud, la información médica recibida está protegida bajo los estándares de privacidad de FERPA por un distrito escolar y no la portabilidad del seguro de salud y la cuenta (HIPAA).

Este consentimiento y autorización es válido por 90 días a partir de la fecha de la firma del padre/estudiante adulto. El consentimiento puede ser retirado en cualquier momento por escrito, excepto cuando la información ya haya sido publicada basándose en mi autorización.

Padre/guardián Fecha

Estudiante (si tiene más de 13 años) Fecha

Please FAX Information Requested to the following building(s) selected below:

- | | | | |
|--|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Kiona-Benton City
Elementary | <input type="checkbox"/> Kiona-Benton City
Middle School | <input type="checkbox"/> Kiona-Benton City
High School | <input type="checkbox"/> Kiona-Benton City
Special Education Dept. |
| Phone: (509) 588-2090
Fax: (509) 588-2729 | Phone: (509) 588-2040
Fax: (509) 588-2905 | Phone: (509) 588-2140
Fax: (509) 588-2651 | Phone: (509) 588-2024
Fax: (509) 352-3073 |

Escuela Elementaria de Kiona-Benton Forma de Matriculación del Estudiante

Apeado del Estudiante _____ Primer Nombre _____ Segundo _____
 Nombre Lega (si es diferente) _____ Grado _____ Sexo H / M
 Fecha de Nacimiento ____ / ____ / ____ Lugar de Nacimiento _____
Mes Día Año

Grupo Étnico (Opcional) _____ Americano/ Nativo de Alaska _____ Asiático
 _____ Negro/Americano Africano _____ Blanco/ Caucaseo
 _____ Hispano/ Latino _____ Multirracial
 _____ Hawaiano Nativo/ Otro Isleño Pacifico

Dirección Físico _____
Ciudad/Estado Código Postal

Dirección de Correspondencia _____
Ciudad/Estado Código Postal

Teléfono de Hogar _____ Esta escrito en la guía Telefónica? ____ Si ____ No
 Teléfono de Mensaje _____

LA SIGUIENTE INFORMACION PERTENECE A EL PADRE/GUARDIAN EN DONDE EL ESTUDIANTE RADICA

Estudiante Vive Con ____ Los dos Padres ____ Madre ____ Padre ____ Solo
 ____ Custodia Juntos ____ Guardián ____ Madre/Padrastra
 ____ Padre/Madrastra ____ Madrastra/Padrastra
 ____ Agencia ____ Otro

Padre/Nombre de Guardián Apeado _____ Nombre _____
 Num. de Celular _____
 Patrón _____ Num. de Trabajo _____

Padre/Nombre de Guardián Apeado _____ Nombre _____
 Num. de Celular _____
 Patrón _____ Num. de Trabajo _____

Nombre de Padre de No-Custodia _____ Num. de Teléfono _____
 Dirección _____ Ciudad/Estado _____ Código Postal _____

Ay una restricción lega impidiendo la visita del padre de no custodia a la escuela, teniendo acceso a los reportes/archivos de la escuela o recogiendo se hijo de la escuela?

____ Si ____ No (Si si, por favor presentar el documento para el archivo de la escuela.)

Ay alguno ordenes de restricciones actuales en la madre o el padre en el Estado de Washington?
 ____ Si ____ No (La escuela tiene que tener órdenes de la corte en archivo.)

A estado alguna vez el estudiante inscribió en clases de Educación Especiales? ____ Si ____ No
 Tiene el estudiante un IEP actual? ____ Si ____ No (Si si, por favor de presentar el documento para el archivo de la escuela.)

Ha tenido algunas ves estudiante un plan de 504? ____ Si ____ No

A estado anteriormente el estudiante inscribió en el distrito de la Escuela Kiona-Benton?
 ____ Si ____ No

Ultima escuela asistida _____ Distrito _____
 Dirección _____
Ciudad/Estado Código Postal

Fecha de Entrada _____ Fecha de Retiramiento _____

INFORMACION DE EMERGENCIA: Persona(s) local (otro aparte de padre o guardián apuntados anterior) permito que se lleven al estudiante de la escuela en caso de una emergencia o enfermedad, cita, etc...

Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____
Nombre _____ Relación _____ Teléfono _____

Hermanos y hermanas que vienen el hogar:

Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo H/M
Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo H/M
Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo H/M
Nombre _____ Fecha de Nacimiento ____/____/____ Sexo H/M

Nombre del lugar donde cuidan a su hijo/a, o Cuidadora de Niños durante el día

Dirección _____ Ciudad/Estado _____ Teléfono _____

Esta la Cuidadora de Niños o el lugar donde cuidan los niños autorizado en llevarse el estudiante de la escuela? Si No

Indique el tratamiento que usted consiente que se le de a su hijo/a en el evento de una herida sostenida y un contacto de emergencia no puede ser localizado:

Llevar al hospital en una ambulancia Si No Kadlec KGH Hospital de Prosser
Poner al cuidado de un medico personal Si No

Si si, Nombre y numero del medico _____

Si el medico escrito arriba no puedo ser localizado inmediatamente, poner el niño/a en cuidado del medico en llamada en el hospital Si No

Si no, por favor escriba procedimientos específicos para que siga el personal:

Tiene su hijo/a algunos problemas de salud especial como una enfermedad crónica, alergias, condiciones? Si No

Si si, por favor escríbalas _____

Tome su hijo/a medicamento de cualquier tipo? Si No

Si si, por favor escríbalas _____

Ha tenido su hijo/a algunas ves cualquier tipo de accidentes o heridas serias? Si N

Si si, por favor de explicar _____

Actividades de escuela en donde el estudiante no debe de participar: (Padre o Guardián debe de proveer documentación respecto a razones por no participar.) _____

Por favor note: La información de arriba es necesaria para el uso en el evento de que su hijo/a se ponga enfermo/a o se lastime durante la escuela. En casos de naturaleza menor, primeros auxilios serán administrados por el personal de la escuela que están capacitados en dar tales servicios. Este entendido que las instrucciones dadas arriban permanecerá por este ano escolar.

FIRMA DE PADRE/GUARDIAN _____ **FECHA** _____

**KIONA-BENTON CITY ELEMENTARY SCHOOL
BENTON CITY, WA**

OPORTUNIDAD DE VOLUNTARIADO

Indique si le gustaría ayudar con alguna de las actividades enumeradas. Siempre agradecemos su ayuda en beneficio de nuestros escolares.

- | | |
|---|--|
| <input type="radio"/> Servir y padre de clase | <input type="radio"/> Preparar materiales de instrucción para el maestro |
| <input type="radio"/> Ayudar con bocadillos / juegos en la fiesta de Halloween | <input type="radio"/> Voluntario en el aula |
| <input type="radio"/> Ayudar con bocadillos / juegos en la fiesta de Navidad | <input type="radio"/> Acompañante en excursiones |
| <input type="radio"/> Ayudar con bocadillos / juegos en la fiesta de San Valentín | <input type="radio"/> Escuchar a los niños leer |
| <input type="radio"/> Otro | |

PERMISO DE VIAJE DE CAMPO

Estimados padres,

Las excursiones a menudo surgen como resultado de una actividad en el aula que requiere la necesidad de una experiencia comunitaria directa. Durante el año, la clase de su hijo puede realizar varios viajes dentro de Benton City y para que su hijo sea incluido en estos viajes cortos, es necesario que complete y devuelva este formulario de permiso.

Para cualquier excursión que requiera transporte fuera de la ciudad de Benton, se le enviará a casa un formulario de permiso por separado para que lo complete y también incluirá los detalles de la excursión.

Su firma a continuación autorizará al distrito escolar de la ciudad de Kiona-Benton a permitir que su hijo participe en excursiones dentro de la ciudad de Benton durante todo el año.

Nombre del Estudiante _____ Maestro _____

Nombre/firma del padre _____

Teléfono _____ Fecha _____

POR FAVOR DEVUELVA EL FORMULARIO COMPLETO AL MAESTRO DE SU ESTUDIANTE

Estimado padre o tutor,

Al comienzo del año escolar 2016-17, la legislatura del estado aprobó una ley que exige a todas las escuelas públicas del estado de Washington recopilar información sobre la afiliación militar, comenzando con el año escolar 2016-17.

(<http://app.leg.wa.gov/billinfo/summary.aspx?bill=5163&year=2015>)

Lo motivos para recopilar datos incluyen:

- (1) La legislatura estima que, a nivel nacional, cerca de dos millones de estudiantes pertenecen a familias militares, donde uno o ambos padres o tutores sirven en las fuerzas armadas, las reservas o en la Guardia Nacional de los Estados Unidos. Hay aproximadamente ciento treinta y seis mil familias militares en el estado de Washington.
- (2) La legislatura además estima que un estudio de la oficina de rendición de cuentas del gobierno de los Estados Unidos realizado en 2011, determinó que es imposible monitorear los resultados académicos de los estudiantes que pertenecen a familias militares debido a la falta de un identificador estudiantil en los sistemas de datos educativos. Este identificador es necesario para permitir que los docentes y los legisladores monitoreen los elementos clave del éxito académico, incluidos el progreso y la competencia académica, la participación en programas especiales y avanzados, la tasa de movilidad y deserción escolar, y las tendencias a largo plazo en los estados y distritos escolares. La información fidedigna sobre el rendimiento estudiantil ayudará a los docentes a transferir a los estudiantes a una nueva escuela de manera más efectiva y a los distritos escolares les permitirá descubrir e implementar mejores prácticas. [2015 c 210 § 1.]

Para los propósitos de esta recopilación de datos, los "estudiantes que pertenecen a familias militares" incluyen:

- (a) Los estudiantes con un padre o tutor que sea miembro activo de las fuerzas armadas de los Estados Unidos; y
- (b) Los estudiantes con un padre o tutor que sea miembro de las reservas de las fuerzas armadas de los Estados Unidos o un miembro de la guardia nacional de Washington. La recolección y actualización de estos datos deben seguir los criterios de presentación de información según la raza y la identidad étnica del departamento de educación de los Estados Unidos del 2007, incluidas las subcategorías raciales y étnicas dentro de estos criterios, con modificaciones.

Si tiene alguna pregunta, contacte KIONA BENTON CITY SD 509-588-2000.

Nombre del estudiante	No. De identificación estatal del estudiante (SSID)	Estatus militar del padre/tutor *

* No afiliado, servicio activo, reservas, guardia nacional de Washington, ambos padres/tutores están afiliados, sin respuesta/rehúsa a contestar

Entregar el primer día de classes.

Firma de Padre/ Tutor _____ Fecha _____

Student Name _____ Date/fecha _____
Nombre del estudiante

Have you moved in the last two years for the purpose of seeking or obtaining agricultural, fishery or forestry related employment? YES NO

¿Se mudó en los últimos dos años con el propósito de buscar o obtener un empleo relacionado con la agricultura, la pesca o la silvicultura? SI NO

Notificación Para Padre

Por ley, si los padres están separados legalmente o divorciados, cada padre tiene derechos iguales de custodia de el hijo (a)/ijos.

La escuela DEBE TENER UNA COPIA DE LA CORTE en sus archivos estudiantiles, de lo contrario, cualquiera de los padres puede sacar el estudiante de la escuela con la identificación apropiada.

Si uno de los padres viene con una orden de la corte que indique la custodia actual sobre el estudiante registrado, entonces se pueden llevar al niño(a)/hijos después de que los documentos hayan sido verificados, conforme sea necesario, y después de haber hecho todo intent de comunicarnos por teléfono con el otro padre registrado.

He leído la declaración de la ley arriba.

Nombre del Estudiante

Firma del Padre/Tutor

Fecha

**KIONA-BENTON CITY SCHOOL DISTRICT
RACE ETHNICITY FORM**

Name of Student: _____

Please select both ethnicity and race. Hispanic Yes or No, if yes select which one(s). Then select any any race(s) that may apply. Be sure to notice the bold categories prior to selecting the race(s).

Hispanic Yes No

ETHNICITY

- Hispanic
- Argentine
- Bolivian
- Brazilian
- Chicano (Mexican American)
- Chilean
- Colombian
- Costa Rican
- Cuban
- Dominican
- Ecuadorian
- Guatemalan
- Guyanese
- Honduran
- Jamaican

- Mexican
- Mestizo
- Native
- Nicaraguan
- Panamanian
- Paraguayan
- Peruvian
- Puerto Rican
- Salvadoran
- Spaniard
- Surinamese
- Uruguayan
- Venezuelan
- Hispanic/Latino Write in _____

Black/ African-American (continued on next page)

RACE

- Black/ African-American
- African American
- African Canadian
- Caribbean
- Anguillan
- Antiguan
- Bahamian
- Barbadian
- Barthélemois/Barthélemoises (Saint Barthélemy)
- British Virgin Islander
- Caymanian (Cayman Island)
- Cuba Dominican
- Dominican (Dominican Republic)

- Dutch Antillean (Netherlands Antilles)
- Grenadian
- Guadeloupien
- Haitian
- Jamaican
- Martiniquais/Martiniquaise
- Montserratian
- Puerto Rican
- Caribbean Write in _____

Central African

- Angolan
- Cameroonian
- Central African (Central African Republic)
- Chadian
- Congolese (Republic of the Congo)
- Congolese (Democratic Republic of the Congo)

- Equatorial Guinean
- Gabonese
- São Toméan
- Principe
- Central African Write in _____

Black/ African-American (continued)

RACE

East African

- Burundian
- Comoran
- Djiboutian
- Eritrean
- Ethiopian
- Kenyan
- Malagasy (Madagascar)
- Malawian
- Mauritian (Mauritius)
- Mahoran (Mayotte)
- Mozambican

- Reunionese
 - Rwandan
 - Seychellois/Seychelloise
 - Somali
 - South Sudanese
 - Sudanese
 - Ugandan
 - Tanzanian (United Republic of Tanzania)
 - Zambian
 - Zimbabwean
 - East African Write in
-

Latin American

- Argentine
- Belizean
- Bolivian
- Brazilian
- Chilean
- Colombian
- Costa Rican
- Ecuadorian
- El Salvadoran
- Falkland Islander
- French Guianese
- Guatemalan

- Guyanese
 - Honduran
 - Mexican
 - Nicaraguan
 - Panamanian
 - Paraguayan
 - Peruvian
 - South Georgia/South Sandwich Islands
 - Surinamese
 - Uruguayan
 - Venezuelan
 - Latin American Write in
-

South African

- Botswanan
- Mosotho (Lesotho)
- Namibian

- South African
 - Swazi
 - South African Write in
-

West African

- Beninese
- Bissau-Guinean
- Burkinabé (Burkina Faso)
- Cabo Verdean
- Ivorian (Cote d'Ivoire)
- Gambian
- Ghanaian
- Liberian
- Malian

- Mauritanian
 - Nigerien (Niger)
 - Nigerian (Nigeria)
 - Saint Helenian
 - Senegalese
 - Sierra Leonean
 - Togolese
 - West African Write in
-

Black Write in

American Indian/Alaskan Native

RACE

American Indian/Alaskan Native

Washington State Tribes

- Chinook Tribe
- Confederated Tribes and Bands of the Yakama Nation
- Confederated Tribes of the Chehalis Reservation
- Confederated Tribes of the Colville Reservation
- Cowlitz Indian Tribe
- Duwamish Tribe
- Hoh Indian Tribe
- Jamestown S'Klallam Tribe
- Kalispel Indian Community of the Kalispel Reservation
- Kikiallus Indian Nation
- Lower Elwha Tribal Community
- Lummi Tribe of the Lummi Reservation
- Makah Indian Tribe of the Makah Indian Reservation
- Marietta Band of Nooksack Tribe
- Muckleshoot Indian Tribe
- Nisqually Indian Tribe
- Nooksack Indian Tribe of Washington
- Port Gamble S'Klallam Tribe
- Puyallup Tribe of Puyallup Reservation
- Quileute Tribe of the Quileute Reservation
- Quinault Indian Nation
- Samish Indian Nation
- Sauk-Suiattle Indian Tribe of Washington
- Shoalwater Bay Indian Tribe of the Shoalwater Bay Indian Reservation
- Skokomish Indian Tribe
- Snohomish Tribe
- Snoqualmie Indian Tribe
- Snoqualmoo Tribe
- Spokane Tribe of the Spokane Reservation
- Squaxin Island Tribe of the Squaxin Island Reservation
- Steilacoom Tribe
- Stillaguamish Tribe of Indians of Washington
- Suquamish Indian Tribe of the Port Madison Reservation
- Swinomish Indian Tribal Community
- Tulalip Tribes of Washington

Alaskan Native

Alaska Native Write in

American Indian

American Indian Write in

Asian (continued on next page)

Asian

Asian Indian

Malaysian

Mien

Asian (continued)

- Bangladeshi
- Bhutanese
- Burmese/Myanmar
- Cambodian/Khmer
- Cham
- Chinese
- Filipino
- Hmong
- Indonesian
- Japanese
- Korean
- Lao

-
- Mongolian
- Nepali
- Okinawan
- Pakistani
- Punjabi
- Singaporean
- Sri Lankan
- Taiwanese
- Thai
- Tibetan
- Vietnamese
- Asian Write in

Native Hawaiian/Other Pacific Islander

- Native Hawaiian/Other Pacific Islander
- Pacific Islander
- Carolinian
- Chamorro
- Chuukese
- Fijian
- i-Kiribati/Gilbertese
- Kosraean
- Maori
- Marshallese
- Native Hawaiian
- Ni-Vanuatu

- Palauan
- Papuan
- Pohpeian
- Samoan
- Solomon Islander
- Tahitian
- Tokelauan
- Tongan
- Tuvaluan
- Yapese
- Pacific Islander Write in

RACE

White

- White
- Eastern European
- Bosnian
- Herzegovinian
- Polish
- Romanian

- Russian
- Ukrainian
- Eastern European Write in

Middle Eastern and North African

- Algerian
- Amazigh or Berber
- Arab or Arabic
- Assyrian
- Bahraini
- Bedouin
- Chaldean
- Copt
- Druze
- Egyptian
- Emirati
- Iranian
- Iraqi
- Israeli

- Jordanian
- Kurdish Kuwaiti
- Lebanese
- Libyan
- Moroccan
- Omani
- Palestinian
- Qatari
- Saudi Arabian
- Syrian
- Tunisian
- Yemeni
- Middle Eastern Write in
- North African Write in

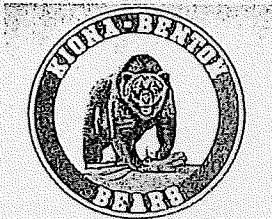


La Encuesta de idiomas en el Hogar se entrega a **todos** los alumnos que se inscriben en una escuela de Washington.

Nombre del alumno:	Grado:	Fecha:
<p>Nombre del padre, madre o tutor legal _____</p> <p>Firma del padre, madre o tutor legal _____</p>		
<p>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</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>9. a) ¿En qué idioma(s) preferiría su familia recibir las comunicaciones por escrito de la escuela? _____</p> <p>b) ¿Necesita un intérprete para las reuniones y llamadas telefónicas (incluso de ASL)?</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 1: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Idioma _____</p> <p>Nombre del padre/madre/tutor 2: _____</p> <p>¿Necesita intérprete? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No Idioma _____</p>	
<p>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</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>10. ¿Qué idioma(s) habló o entendió primero su hijo(a)? _____</p> <p>11. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? _____</p> <p>12. ¿Cuál es el idioma principal que se utiliza en casa, independientemente del idioma que habla su hijo? _____</p> <p>13. ¿Ha recibido su hijo apoyo en capacitación del idioma inglés en una escuela anterior? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> No sé _____</p>	
<p>Educación previa</p> <p>Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <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. <p>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</p>	<p>14. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>15. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos? (Kindergarten – 12.º grado) <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____</p> <p>Idioma de formación: _____</p> <p>16. ¿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.





Kiona-Benton City School District #52
1105 Dale Avenue, Benton City, WA 99320
(509) 588-2000

Condiciones de Alto Riesgo para la Vida

La ley del Estado de Washington, RCW 28A.210.320, indica que cada niño(a) con Condiciones de Alto Riesgo para la Vida debe completar un paquete de información, que se describe en el tercer párrafo, para ser colocada en su archivo antes de asistir a la escuela.

Bajo esta ley, una "condición de alto riesgo para la vida", significa una condición de salud que coloque al niño(a) en peligro de muerte durante un día escolar, si una medicina o tratamiento o el cuidado de una enfermera no están disponibles. Una Condición de Alto Riesgo para la Vida, incluye:

_____ Asma

_____ Inducido por ejercicio _____ Leve _____ Moderada _____ Severa

Dentro del último año tiene su niño sido

_____ Nebulizaciones _____ Hospitalización _____ Esteroides orales

Si algún de arriba a sido marcado, esto es considerado como una condición de vida amenazador.

_____ Diabetes

_____ Condición Cardíaca (considerada como seria por un médico; actividad física limitada)

_____ Reacciones Alérgicas que provocan un ataque anafiláctico

_____ Piquete de abejas

_____ Cacahuates

_____ Otro _____

_____ Hemofilia u otro desorden serio de la sangre

_____ Otro (liste toda condición no mencionada anteriormente y que caiga en la categoría de una condición de riesgo para la vida del niño) _____

Si usted ha marcado una de las condiciones anteriores, por favor haga contacto con la escuela de su hijo(a) para recibir un paquete de emergencia para que usted y el médico de su hijo(a) lo llenen y lo regresen posteriormente. Este paquete deberá incluir la autorización del médico para administrar la medicina recetada, plan de tratamiento, plan de emergencia y los equipos y materiales necesarios para efectuar el tratamiento así como el plan de emergencias para ello. Esta información nos será facilitada para desarrollar un plan con la enfermera, y será mantenido en el archivo de la escuela.

Si una medicina, orden de tratamiento o algún equipo o material no está provisto, al **Director de la escuela se le requiere restringir la asistencia del niño(a)** hasta que tal orden sea posible entender. Esta solicitud aplica a los estudiantes que son de reciente ingreso en el Distrito, y los estudiantes que actualmente se encuentran inscritos. Nuestros procedimientos de exclusión están de acuerdo con las reglas (WACS) de la Mesa Directiva Estatal para la Educación.

Si su niño(a) desarrolla una condición de alto riesgo para su vida durante el año escolar, es vital para su seguridad que usted lo notifique de manera inmediata al Director(a) de la o enfermera de la escuela a la que asiste. Las formas necesarias serán provistas y se establecerá una cita con la enfermera escolar.

Certifico que he leído la información anterior.

_____ **Mi hijo(a) no presenta una condición de alto riesgo para su vida.**

_____ **Mi hijo(a) presenta una condición de alto riesgo para su vida.**

Nombre de estudiante _____

Firma Padres/Tutores _____

Fecha _____

Historia de Salud del Estudiante

Debe de ser llenado por los padres/guardián (Marque aquello que aplique)

Nombre del estudiante: _____ FDN: _____ Grado: _____ Hombre Mujer

- No Si **Lentes/Lentes de contacto**, fecha del último examen: _____
 No Si **Aparatos de Audición**, fecha del último examen: _____

Medicinas diarias

La ley del Estado requiere que la escuela reciba el permiso por escrito del doctor antes de que se le pueda administrar cualquier tipo de medicina al estudiante en la escuela. La forma esta disponible en la oficina de la escuela.

- No Si **Necesita medicinas en la escuela** (especifique): _____
 No Si **Necesita medicina en el hogar** (especifique): _____

Vida Condiciones Médicas Amenazadoras

La ley del estado de Washington asigna que por mandato los estudiantes con la salud peligrosa para la vida condiciona, donde la condición "...ponga a niño en el peligro de la muerte durante el día de la escuela", tenga órdenes de medication/treatment y un plan del oficio de enfermera en lugar en la escuela **antes** su niño puede atender a la escuela. Las formas están disponibles de la oficina de la escuela.

Condiciones Amenazadoras De la Vida (requiera las órdenes del abastecedor del cuidado médico)

Compruebe por favor todo el que aplíquese:

- No Sí **Reacción alérgica severa a cualquier clase de nuez**
 No Sí **Reacción alérgica severa a la picadura de abejas.**
 No Sí **Otras alergias severas que afecten la asistencia a clases. Especifique:** _____
 No Si **Asma, toma medicina con regularidad para condicione asmáticas o ha sido hospitalizado en los últimos 5 años por condicione asmáticas**
 No Sí **Diabetes**
 No Sí **Otros:** _____

Potencialmente Condiciones amenazadoras de la vida (MAYO requiere órdenes del abastecedor del cuidado médico) Compruebe por favor todo el que aplíquese y explique:

- No Si **Asma, toma medicinas solo cuando es necesario**
 No Sí **Convulsiones**
Tipo de convulsión y fecha de la ultima convulsión: _____
 No Sí **Problemas con el corazón:** _____
 No Sí **Problemas de Comportamiento/Emocionales:** _____
 No Sí **Problemas ortopedicos:** _____
 No Sí **Otros problemas de salud:** _____

¿Tiene su niño/a algún otro problema médico que podrían afectar su desarrollo en el salón de clases o en las actividades de educación física?

- No Si Explique si marco sí: _____

Esta información se considera confidencial. Será compartida con el personal es escolar solo cuando sea necesario, mientras su niño/a este inscrito en el Distrito Escolar de Kiona-Benton, para poder asegurar la salud y seguridad de su niño/a, a menos que usted solicite lo contrario por escrito

Firma de los padres/guardián _____ Fecha: _____

Kiona-Benton City Elementary School

913 Horne Drive, Benton City, WA 99320 (509) 588-2090 FAX (509) 588-2729

Kristine Hanson, Principal

Estimado padre/madre/tutor:

Kiona-Benton City School realiza un esfuerzo especial para garantizar que todos los estudiantes se beneficien al máximo de su educación al asistir a clases con regularidad. Asistir a clases con regularidad ayuda a que los niños se sientan mejor con su escuela y consigo mismos. El niño puede comenzar a desarrollar este hábito en preescolar, de manera que aprenda de inmediato que es importante asistir todos los días a clase con puntualidad. La asistencia constante ayudara a los niños a tener éxito en la preparatoria, la universidad y en el trabajo.

¿SABIA USTED QUE...?

- Desde el jardín de infancia, demasiadas inasistencias (justificadas o no) pueden causar que los niños queden rezagados en la escuela.
- Perder 10% (o cerca de 18 días) aumenta la probabilidad de que el niño no lea o domine las matemáticas al mismo nivel que sus compañeros.
- Los estudiantes pueden quedar rezagados aun cuando pierdan tan solo un día o dos cada cierto tiempo.
- Llegar tarde a la escuela puede conducir a baja asistencia.
- Asimismo, las ausencias pueden afectar a todo el salón de clases si el maestro debe ralentizar el aprendizaje para ayudar al niño a ponerse al día.
- Por 6to grado, el ausentismo es uno de los tres indicios de que el estudiante podría abandonar la secundaria.
- Al estar presente en la escuela, su hijo aprende destrezas sociales valiosas y tiene la oportunidad de desarrollar relaciones significativas con otros estudiantes y con el personal de la escuela.
- Las ausencias pueden ser señal de que el estudiante está perdiendo interés en la escuela, luchando con las tareas escolares, lidiando con el acoso escolar o enfrentando alguna otra dificultad potencialmente grave.
- Por 9no grado, un índice de asistencia alto y regular es un mejor indicador de que el estudiante se graduara que el promedio de notas de 8vo grado.

LO QUE NECISTAMOS DE USTED

Extrañamos al estudiante cuando no esta y valoramos su aporte a nuestra escuela. Quisiéramos contar con su ayuda para garantizar que el niño asista a clases con regularidad y que sea exitoso en la escuela. Si el estudiante no asistirá a clases comuníquese con la oficina al 509-588-2133.

NUESTRO COMPROMISO CON USTED

Sabemos que existe una amplia variedad de razones por las cuales los estudiantes se ausentan de clases, desde problemas de salud hasta dificultades de transporte. Nos comprometemos a llevar un control diario de la asistencia, darnos cuenta cuando el estudiante no venga a clases, comunicarnos con usted para saber por que no vino a clases y a identificar los obstáculos y apoyos disponibles para superar los retos que podría encarar al ayudar a que el estudiante asista clases.

POLITICAS DE LA ESCUELA Y LEYES DEL ESTADO

Es importante que usted entienda las políticas y procedimientos de nuestra escuela, así como las Leyes del Estado de Washington, con el fin de garantizar el éxito de su hijo en la escuela. La ley estatal para la

Kiona-Benton City Elementary School

913 Home Drive, Benton City, WA 99320 (509) 588-2090 FAX (509) 588-2729

Kristine Hanson, Principal

asistencia obligatoria, conocida como el Proyecto de Ley Becca, exige que los niños de 8 a 17 años asistan a la escuela pública, privada o al programa escolar en el hogar aprobado por el distrito. Para los niños de 6 a 7 años no es obligatorio estar inscritos en la escuela. Sin embargo, si los padres inscriben a sus hijos de 6 a 7 años, el estudiante debe asistir a tiempo completo. Los jóvenes mayores de 16 años pueden excusarse de asistir a una escuela publica si cumplen con ciertos requisitos. <http://apps.leg.wa.gov/rcw/default.aspx?cite=28A.225>

A nosotros, la escuela, se nos exige tomar la asistencia diaria y notificar a los padres cuando el estudiante tenga una inasistencia injustificada. Si el estudiante tiene dos inasistencias injustificadas en un mes, la ley estatal (RCW 280.225.020) exige pondrán de acuerdo sobre las medidas necesarias para resolver el problema de las ausencias del estudiante.

Después de cinco inasistencias justificadas en cualquier mes o después de diez o mas inasistencias justificadas en un año escolar, el distrito escolar está en la obligación para programar una reunión en un tiempo razonable y acordado mutuamente con al menos un empleado de distrito para identificar los obstáculos y apoyos disponibles para usted y el estudiante. La reunión no es necesaria si el estudiante ha proporcionado un justificativo medico o ha notificado con antelación la inasistencia por escrito y los padres, el estudiante y la escuela han desarrollado un plan para que su representado no se retrase académicamente. Si el estudiante tiene un Plan de Educación Personalizado (individualized Education Plan, IEP) o un Plan 504, el equipo que ideo el plan debe reunirse.

Si el estudiante tiene siete inasistencias injustificadas en cualquier mes o diez inasistencias injustificadas durante el año escolar, estamos en la obligación de presentar una petición ante la Corte Juvenil, alegando una violación de RCW 28A.225.010 de las leyes de asistencia obligatoria. La petición podrá anularse de forma automática y el estudiante y su familia podrían tener que comparecer ante una Corte Juvenil. Si el estudiante continúa faltando a clases, usted podría tener que asistir a la corte.

En Kiona-Benton City, hemos establecido las siguientes reglas sobre la asistencia que le ayudaran a asegurarse de que su representado esta asistiendo con regularidad.

Justificadas las ausencias diarias - los siguientes son excusas validas para ausencias de la escuela:

- a. Ausencia como resultado de la enfermedad, condición, de salud o cita médica, familia de emergencia, religiosos o uso doméstico-cultural, corte, procedimiento judicial, postsecundaria, escuela técnica o visitas programa de aprendizaje, o una beca entrevista.
- b. La participación en un distrito o actividad aprobada por la escuela o programa.
- c. Ausencia como resultado de una acción disciplinaria/correctiva (por ejemplo, a corto plazo o suspensión a largo plazo, expulsión de emergencia).
- d. La ausencia directamente relacionada con el estado sin hogar del estudiante.

El director de la escuela tiene la autoridad para determinar si una ausencia cumple los criterios anteriores para una ausencia justificada.

Ausencias injustificadas diarias – El estudiante no ha logrado asistir la mayoría de las horas o clases en un día normal de escuela y el padre, guardián o estudiante adulto no puede presentar cualquier tipo de excusa por teléfono, correo electrónico o por escrito. También ocurre cuando el padre, tutor o el estudiante adulto presenta una excusa que no cumple con la definición de una ausencia jus

Kiona-Benton City Elementary School

913 Horne Drive, Benton City, WA 99320 (509) 588-2090 FAX (509) 588-2729

Kristine Hanson, Principal

Su firma a continuación indica que ha leído y comprende las políticas y procedimientos de asistencia en **Kiona-Benton City Elementary**.

Your signature below indicates that you have read and understand the attendance policies and procedures at **Kiona-Benton City Elementary**.

Parent / Guardian - Padre / Tutor

Signature / Firma

(print name / nombre en letra de imprenta)

Student (print name)

Signature

Date / Fecha: _____

DISTRITO ESCOLAR DE LA CIUDAD DE KIONA-BENTON

Formulario de Emisión para Padres y Estudiantes

Este formulario de autorización del estudiante se crea para proporcionar información sobre las reglas de la escuela, los programas. Le animamos a revisar las reglas, pólizas y procedimientos del distrito en la web.

SITIO WEB DEL DISTRITO: <http://www.kibesd.org>

ACCESO FAMILIAR: <http://www.kibesd.org>

DIRECTORIO TELEFONICO

Preparatoria: 509-588-2140

Secundaria: 509-588-2040

Primaria: 509-588-2090

Intermedia: 509-588-2078

Garaje de autobuses: 509-588-2010

Oficina del Superintendente: 509-588-2000

DECLARACION DE POLIZA DE ACCION AFIRMATIVA (Póliza 2010)

Para asegurar el logro de las metas del Programa de Acción Afirmativa y la adhesión a la Igualdad de Oportunidades de Empleo, cada empleado es responsable por su éxito. Se tomarán medidas correctivas para equilibrar el perfil de empleado como el personal administrativo y los empleados si se identifican áreas de desequilibrio.

DECLARACION DE NO DISCRIMINACION

De acuerdo con la ley federal, se prohíbe al Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton discriminar basado a sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad honorablemente descargada del estado veterano o militar, orientación sexual incluyendo la expresión o identidad de género, La presencia de cualquier discapacidad sensorial, mental o física, o el uso de una guía de perros entrenada o un animal de servicio por una persona con una discapacidad y proporciona acceso a los Boy Scouts of América y a otros grupos juveniles designados. Para presentar una queja de discriminación, consulte la información a continuación. El Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton es un empleador de igualdad de oportunidades, cumple con todas las Reglas y Reglamentos Federales, y no discrimina ningún programa del distrito y oportunidades de empleo.

DECLARACION DE ACOSO SEXUAL (POLIZA 6590)

De acuerdo con la ley federal, el Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton No. 52 está comprometido con un ambiente de educación y trabajo positivo y productivo, libre de discriminación, incluyendo acoso sexual. El distrito prohíbe el acoso sexual de estudiantes, empleados y otros involucrados en las actividades del distrito escolar. La póliza y el procedimiento del distrito 6590 en relación con el acoso sexual se encuentra en el sitio web del distrito escolar en www.kibesd.org y en la Oficina de Administración ubicada en el 1105 Dale Ave. Benton City, WA 99320 o llamando al (509) 588-2000.

PROCESO DE AUSENTISMO

1era Ausencia injustificada dentro de 30 días=

Llamar a casa para notificar a los padres/tutores, las consecuencias se explicarán en el idioma del hogar.

2da Ausencia injustificada dentro de 30 días=

1) Conferencia con los padres/tutores para hacer un plan para apoyar al estudiante y su familia.
2) Evaluación de los riesgos y necesidades de los estudiantes de Washington (WARNS).

3ra Ausencia injustificada=

1.) Ingresar a un acuerdo para mantener los requisitos de asistencia escolar.
2.) Referirse a la Junta de Ausentismo de la Comunidad
3.) Presentar una petición de absentismo escolar con el Tribunal de Menores del Condado de Benton.

7ra Ausencia injustificada en un MES o decimo del año escolar=

1.) El Distrito presentara una acción civil con el Juzgado de Menores del Condado de Benton alegando la violación de las leyes de asistencia.
a.) Por el Padre
b.) Por el estudiante/niño
c.) Por el padre y el estudiante/niño

Título IX/RCW 28A.640 Oficial
De Acción Afirmativa
Diann Zavala
1105 Dale Ave
Benton City, WA 99320
Teléfono: (509) 588-2000

Coordinador de Sección 504
Diann Zavala
1105 Dale Ave
Benton City, WA 99320
Teléfono: (509) 588-2024

McKinney-Venton (Sin Hogar)
Bernardo Castillo
1105 Dale Ave
Benton City, WA 99320
Teléfono: (509) 588-2000

Las Pólizas y procedimientos del distrito y los Derechos de Padres y Estudiantes están localizados en el sitio web del distrito escolar en www.kibesd.org y en la Oficina de Administración ubicada en el 1105 Dale Ave. Benton City, WA 99320 o llamando al (509) 588-2000.

~Por favor firme abajo reconociendo que usted entiende los elementos anteriores y donde usted puede encontrar información en el sitio web del distrito si es necesario~

ESTUDIANTE _____

FECHA _____

PADRE _____

FECHA _____

DISCRIMINACIÓN

El distrito escolar **Kiona Benton City** no discrimina a las personas en ninguno de sus programas o actividades por motivos de sexo, raza, credo, religión, color, origen nacional, edad, condición de veterano o militar, orientación sexual, expresión o identidad de género, discapacidad o por el uso de perros guía o un animal de servicio, y proporciona igual acceso a los niños exploradores (*Boy Scouts*) y otros grupos juveniles designados. El (los) siguiente(s) empleado(s) han sido designados para manejar preguntas y denuncias de supuestos casos de discriminación:

Civil Rights Coordinator's, Director de Servicios Especiales, dzavala@kibesd.org, 509 588 2024

Title IX Officer's, , Director de Servicios Especiales, dzavala@kibesd.org, 509 588 2024

Section 504 Coordinator's, Director de Servicios Especiales, dzavala@kibesd.org, 509 588 2024

Puede denunciar una situación de discriminación y acoso discriminatorio ante cualquier miembro del personal de la escuela o al Coordinador de Derechos Civiles del distrito, anteriormente mencionados. También tiene el derecho de presentar una denuncia (consulte la información a continuación). Para obtener una copia de la política y el procedimiento sobre la no discriminación de su distrito, comuníquese con la oficina de su escuela o distrito o consulte en línea en la siguiente dirección: www.kibesd.org

ACOSO SEXUAL

Los estudiantes y el personal están protegidos contra el acoso sexual proveniente de cualquier persona durante los programas o actividades escolares, incluso si se produce en el campus y el autobús escolar o fuera del campus mientras se realiza una actividad patrocinada por la escuela.

El acoso sexual es una conducta o comunicación no deseada que es de naturaleza sexual cuando:

- Se le hace creer a un estudiante o empleado que debe someterse a una conducta sexual o verbal no deseada con el fin de obtener algo a cambio, tales como una buena calificación, un ascenso, un lugar en un equipo deportivo o cualquier decisión en materia educativa o laboral, o
- La conducta interfiere de manera considerable con el desempeño académico del estudiante o crea un ambiente intimidante u hostil en la escuela o en el trabajo.

Ejemplos de acoso sexual:

- Presión ejercida sobre una persona para obtener favores sexuales
- Contacto físico indeseado de naturaleza sexual
- Escritura de grafitis de índole sexual
- Distribución de mensajes de texto, correos electrónicos o fotos de contenido sexual explícito
- Bromas o insinuaciones de carácter sexual, o creación de rumores
- Violencia física, incluidas la violación y la agresión sexual

Puede informar sobre una situación de acoso sexual a cualquier miembro del personal de la escuela o al Oficial del Título IX del distrito, quien fue mencionado con anterioridad. También tiene el derecho de presentar una denuncia (consulte la información a continuación). Para obtener una copia de la política y el procedimiento sobre el acoso sexual de su distrito, comuníquese con la oficina de su escuela o distrito o consulte en línea aquí: www.kibesd.org

OPCIONES DE DENUNCIA: DISCRIMINACIÓN Y ACOSO SEXUAL

Si considera que usted o su hijo han experimentado discriminación ilegal, acoso discriminatorio o sexual en la escuela, tiene derecho a presentar una denuncia.

Antes de presentar una denuncia, puede discutir sus inquietudes con el director de su hijo o con el Coordinador de la Sección 504 del Distrito Escolar, el Oficial de Título IX o el Coordinador de Derechos Civiles, que fueron mencionados con anterioridad. A menudo, esta vía es la más rápida para atender sus preocupaciones.



Child Find Screening

IDEA requiere que todos los estados tengan un “Sistema Integral Child Find” para garantizar que todos los niños, desde el nacimiento hasta los 21 años, que necesitan servicios de intervención temprana o educación especial se localicen, identifiquen y referir. Se hace un esfuerzo para llegar a:

- Niños que residen dentro de los límites del Distrito Escolar, incluidos los niños en edad preescolar;
- Niños que asisten a escuelas primarias y secundarias privadas sin fines de lucro, aprobadas, ubicadas dentro de los límites del Distrito;
- Niños muy móviles (como personas sin hogar, hogares de crianza y niños migrantes)
- Niños que tienen una discapacidad y pueden necesitar servicios de educación especial a pesar de que están avanzando de grado a grado; y
- Niños en casa o educados en casa.

¿Tiene alguna pregunta sobre el desarrollo de su hijo? Comuníquese con la Oficina de Servicios Especiales del Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton al 509-588-2024 si:

- Tiene preguntas sobre si su hijo tiene una discapacidad.
- Usted está preocupado por el desarrollo de su bebe, niño pequeño o en edad preescolar.
- Usted sabe que su hijo tiene una discapacidad y está buscando servicios educativos apropiados.
- Le gustaría saber cómo ayudar a su hijo en edad escolar a tener éxito en la escuela.

Evaluaciones para bebés y niños pequeños: El Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton, en contrato con ESD 123, ofrece evaluaciones gratuitas para bebés y niños pequeños, desde el nacimiento hasta los tres años. Esta evaluación lo ayudara a determinar si su hijo sigue un patrón típico de desarrollo. Si es necesario, ESD 123 proporcionara ayuda de intervención temprana para su hijo. Para preguntas o asistencia, comuníquese con el **Administrador de Educación Especial para la Primera Infancia**, en el **Distrito de Servicios Educativos 123, al 509-544-5744**.

Niños de tres a cinco años: El Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton proporciona evaluaciones y evaluaciones del desarrollo para niños, entre las edades de tres y cinco años, para identificar posibles retrasos en el desarrollo del lenguaje, motor, cognitivo o social-emocional. Si tiene preguntas o inquietudes sobre el desarrollo de su niño en edad preescolar, o para recomendar a un niño para su evaluación, comuníquese con la Oficina de Servicios Especiales al 509-588-2024.

Niños en Edad Escolar: El Distrito Escolar de la Ciudad de Kiona-Benton identifica a niños de cinco a 21 años que pueden tener una discapacidad sospechada. Un padre, miembro del personal, miembro de la comunidad o miembro del personal de la escuela privada puede referir a un alumno a su escuela local poniéndose en contacto con el consejero escolar o el psicólogo escolar de la escuela de su hijo.

Si necesita más ayuda, puede llamar al Diann Zavala; *Director de Servicios Especiales* al 509-588-2024.



Denuncia ante el Distrito Escolar

Paso 1. redacte su denuncia

En la mayoría de los casos, las denuncias deben presentarse dentro de un año a partir de la fecha del incidente o conducta que es objeto del caso. Las denuncias deben presentarse por escrito. Asegúrese de describir la conducta o incidente, explique por qué considera que la discriminación, el acoso discriminatorio o sexual ocurrió y describa qué acciones cree que el distrito debe tomar para resolver el problema. Envíe su denuncia por escrito (por correo, fax, correo electrónico o entrega en mano) al superintendente de distrito o el coordinador de cumplimiento de derechos civiles.

Paso 2: el distrito escolar investiga su denuncia

Una vez que el distrito recibe su denuncia por escrito, el coordinador le entregará una copia del procedimiento de denuncia y se asegurará de que se lleve a cabo una investigación rápida y exhaustiva. El superintendente o persona designada le responderá por escrito dentro de 30 días calendario, a menos que usted acuerde un período diferente. Si su denuncia incluye circunstancias excepcionales que requieren una investigación más extensa, el distrito le notificará por escrito y especificará por qué el personal necesita la extensión del plazo y una nueva fecha para su respuesta por escrito.

Paso 3: el distrito escolar responde a su denuncia

En su respuesta por escrito, el distrito incluirá un resumen de los resultados de la investigación, la determinación de si el distrito cumplió o no con las leyes de derechos civiles, la notificación de que usted puede apelar esta de terminación y cualquier medida necesaria para que el distrito cumpla con las leyes de derechos civiles. Las medidas correctivas necesarias se implementarán dentro de 30 días calendario después de esta respuesta por escrito, a menos que usted haya acordado un período diferente.

Apelación ante el Distrito Escolar

Si no está de acuerdo con la decisión del distrito escolar, puede apelar ante su junta directiva. Debe presentar una notificación de apelación por escrito al secretario de la junta escolar dentro de los 10 días calendario después de recibir la respuesta del distrito escolar a su denuncia. La junta escolar programará una audiencia dentro de los 20 días calendario después de recibir su apelación, a menos que usted acuerde un cronograma diferente. La junta escolar le enviará una decisión por escrito dentro de los 30 días calendario después de que el distrito recibió su notificación de apelación. La decisión de la junta escolar incluirá información sobre cómo presentar una denuncia ante la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI).

Denuncia ante la OSPI

Si no está de acuerdo con la decisión de apelación del distrito escolar, la ley estatal ofrece la opción de presentar una denuncia formal ante la Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI). Este es un proceso de denuncia por separado al que puede recurrir, si se presenta una de estas dos condiciones: (1) completó el proceso de denuncia y apelación del distrito o (2) el distrito no siguió el proceso de denuncias y apelaciones correctamente.

Cuenta con 20 días calendario para presentar una denuncia ante la OSPI a partir de la fecha en que recibió la decisión sobre su apelación. Puede enviar su denuncia por escrito a la Oficina de Equidad y Derechos Civiles de la OSPI:

Correo electrónico: Equity@k12.wa.us | **Fax:** 360-664-2967

Envío por correo o entrega personal: PO Box 47200, 600 Washington St. S.E., Olympia, WA 98504-7200

Para obtener más información, visite nuestro [sitio web](#) o comuníquese con la Oficina de Equidad y Derechos Civiles de la OSPI al 360-725-6162/TTY: 360-664-3631 o por correo electrónico a equity@k12.wa.us.

Otras opciones de denuncia por discriminación

Departamento de Educación de Estados Unidos, Oficina de Derechos Civiles (Office for Civil Rights, OCR)
al 206-607-1600 | TDD: 1-800-877-8339 | OCR.Seattle@ed.gov | [Sitio web de la OCR](#)

Comisión de Derechos Humanos del Estado de Washington

1-800-233-3247 | TTY: 1-800-300-7525 | [Sitio web de la Comisión de Derechos Humanos](#)

ARE YOU CONCERNED ABOUT YOUR CHILD'S DEVELOPMENT?

One of the most important responsibilities you have as a parent is to make sure that your child has what he/she needs. That goes beyond love, food, and clothing. Approximately ten percent of all children have some special need that requires special attention. If you think your child (birth thru 21) has difficulty seeing or hearing, has communication or diagnosed health problems, has difficulty learning or playing, help is as close as your *Childfind Coordinator* at your local school district. 509 588-2021.

Parents with children in private schools and/or parochial schools, or anyone knowing of a child who is highly mobile, homeless, or migrant should contact their closest school district in which they reside for Childfind information. Childfind is a process of locating children who will need special services in order to experience success in school. Schools and community agencies work together to provide these services. If you know a child that may need help, call your local Childfind Coordinator today. 509 588-2021; Child find is free to parents.

¿ESTA PREOCUPADO POR EL DESARROLLO DE SU HIJO/HIJA?

Si usted está preocupado por el desarrollo de su hijo/hija, queremos informarle que existe ayuda. Una de sus responsabilidades como padre de familia es asegurarse que su hijo/hija tenga todo lo que necesita; la responsabilidad va más allá del amor, la comida y el vestir. Aproximadamente el diez por ciento de nuestros niños tienen una necesidad específica que requiere atención especial. Si usted piensa que su hijo/hija (entre las edades de recién nacido hasta el fin de los 21 años de edad) tiene dificultad de ver o escuchar, tiene dificultades de comunicación o problemas de salud, tiene dificultad de aprender o jugar, comuníquese con la *coordinadora de "Childfind"* de su distrito escolar. 509 588-2021

Los padres con niños que están en escuelas privadas o en escuelas parroquiales, o cualquier persona al saber de un niño que es altamente móvil, sin hogar, o migrante debe de comunicarse con el distrito escolar más cercano en que vive, para información sobre "Childfind". "Childfind" es un proceso cuyo objetivo es localizar los estudiantes que podrían necesitar servicios especiales para que puedan tener una experiencia exitosa en la escuela. Las escuelas y otras agencias trabajan juntas para proveer estos servicios. Si usted conoce a un niño(a) que necesite ayuda, favor de comunicarse inmediatamente con la coordinadora de "Childfind" de su localidad. 509 588-2021 "Childfind" es gratis para los padres.



*Kiona-Benton City School District #52
1105 Dale Avenue, Benton City, WA 99320
509-588-2000*

Requisitos para los registros de vacunación

Estimado padre o tutor,

A partir del 1 de agosto del 2020, la ley estatal requiere que todos los registros de vacunación entregados a las escuelas o centros de cuidado infantil sean verificados médicamente. Los registros de vacunación deben entregarse a la escuela el primer día de asistencia escolar o antes. Esto significa que los registros de vacunación entregados a las escuelas deben provenir de un proveedor de atención médica, o usted debe adjuntar documentación de un proveedor de atención médica a su formulario escrito a mano que muestre que los registros de su hijo/a son los correctos. Su hijo/a no puede asistir a la escuela hasta que proporcione estos registros.

Estos son algunos ejemplos de registros de vacunación médicamente verificados:

- Un Certificado de Estado de Vacunación (CEV) completo y firmado por un proveedor médico. Encuentre una copia de este certificado en línea en www.doh.wa.gov/SCCI. Busque el documento que diga "Certificate of Immunization Status (CIS)", haga clic y busque la copia en español.
- Un CEV (CIS, por sus siglas en inglés) completado por usted u otro padre o tutor legal con registros médicos adjuntos.
- Un CEV impreso por un proveedor médico o una escuela usando el Sistema Informático de Vacunación del estado de Washington.
- Un CEV impreso desde el portal MyIR (en inglés), una herramienta gratuita en línea del Departamento de Salud que permite a las familias ver e imprimir sus registros oficiales de vacunación. Visite <https://wa.myir.net/register> (en inglés) para iniciar su proceso de registro.

Si solicita una exención de uno o más de los requisitos de vacunación, debe proporcionarle a la escuela un Certificado de exención completo.

Sinceramente,

Teresa Mattson, RN



DOH 348-744 Spanish January 2020

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127. Clientes sordos o con problemas de audición, favor de llamar al 711 (servicio de relé de Washington) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

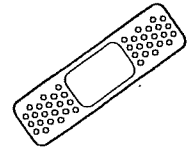


Kiona-Benton City Elementary School

1105 Dale Avenue, Benton City, WA 99320 Ph. (509) 588-2090

Es mi hijo muy enfermo para ir a la escuela?

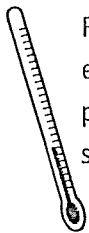
Una guía para padres



Apariencia / Comportamiento -Inusualmente cansado, pálido, falta de apetito, dificultad para despertarse o confundido.

OJOS - Si hay drenaje, cambio en la visión, y / o enrojecimiento del párpado, picor, dolor o sensibilidad a la luz. Esto puede ser una señal de "ojo rojo" (conjuntivitis) y el estudiante debe ser revisado por un profesional de la salud.

FIEBRE- Temperatura de 100 grados Fahrenheit (39 grados C) o más. Los estudiantes necesitan estar libre de fiebre por 24 horas antes de regresar a la escuela sin medicamentos para reducir la fiebre.



Gripa frío y / o TOS-Los estudiantes deben ser capaces de cubrir su tos para estar en la escuela. Si persiste la tos o el resfriado durante más de 2 semanas, puede necesitar ser visto por un profesional de la salud del estudiante.

DIARREA-2 o más deposiciones acuosas en 24 horas, especialmente si el estudiante actúa o se ve mal. Los estudiantes deben permanecer en casa durante 24 horas después de la última deposición acuosa.

VOMITO-Vómitos 2 o más veces en 24 horas. Los estudiantes deben permanecer en casa durante 24 horas después de la última vez que vomitó.

ERUPCIÓN - erupción en el cuerpo molesto, especialmente con fiebre o picazón. Algunas erupciones pueden propagarse a los demás y deben ser revisados por un profesional de la salud.

Lesión / cirugía -si los estudiantes son incapaces de concentrarse debido al dolor o medicamentos para el dolor, que deben quedarse en casa. Por favor tenga a su proveedor de atención de la salud de contactos de la enfermera de la escuela para ayudar a su hijo regresar de manera segura a la escuela. Dejar que la enfermera de la escuela sepa antes de cualquier cirugía programada será útil.

Aún tiene dudas acerca de si o no su estudiante está lo suficientemente sano como para venir a la escuela? Póngase en contacto con la enfermera o el médico de su hijo.

Dejen estudiantes enfermos en casa, animando el lavado frecuente de manos, cubrirse al toser y protege a todos, incluso a aquellos con sistemas inmunes frágil

Se espera que los estudiantes participen en todas las partes de la jornada escolar incluyendo el recreo o PE.

Si su médico le ha restringido la actividad por favor envíe una nota del médico, por ejemplo: "No Deportes x 1 semana"

Gracias por su apoyo para mantener a los estudiantes seguros y saludables.

Padres, ¿sus hijos están listos para la escuela?

Vacunas obligatorias para el año escolar 2022-2023



Instrucciones: Busque el grado de su hijo para ver cuáles son las vacunas obligatorias para asistir a la escuela. Observe la fila correspondiente en la página para averiguar la cantidad de vacunas requeridas para que su hijo pueda ingresar a la escuela.

	DTaP/Tdap (difteria, tétanos, tos ferina)	Hepatitis B	Hib (<i>Haemophilus influenzae</i> tipo b)	MMR (sarampión, paperas, rubéola)	PCV (neumocócica conjugada)	Pollo	Varicela
Prescolar Desde los 19 meses hasta antes de cumplir los 4 años el 01/09/2022	4 dosis de DTaP	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna)	1 dosis	4 dosis*	3 dosis	1 dosis**
Prescolar/jardín de infantes de transición Con 4 años o mayor el 01/09/2022	5 dosis de DTaP*	3 dosis	3 o 4 dosis* (según la vacuna) (No obligatoria a partir de los 5 años)	2 dosis	4 dosis* (No obligatoria a partir de los 5 años)	4 dosis*	2 dosis**
Jardín de infantes hasta 6.º grado	5 dosis de DTaP*	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
De 7.º grado a 9.º grado	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 10 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**
De 10.º grado a 12.º grado	5 dosis de DTaP* Más Tdap a partir de los 7 años	3 dosis	No obligatoria	2 dosis	No obligatoria	4 dosis*	2 dosis**

* Pueden aceptarse menos dosis de las vacunas indicadas según la fecha en que se administraron. ** También es posible que el proveedor de atención médica verifique los antecedentes de varicela. Los estudiantes deben recibir las dosis de las vacunas en los plazos correctos para cumplir con los requisitos de la escuela. Hable con su proveedor de atención médica o con el personal de la escuela si tiene alguna pregunta.

Puede encontrar información sobre otras vacunas importantes que no son obligatorias para la asistencia a la escuela en www.immunize.org/cdc/schedules.

Para solicitar este documento en otro formato, llame al 1-800-525-0127.

Las personas con sordera o problemas de audición deben llamar al 711 (Washington Relay) o enviar un correo electrónico a civil.rights@doh.wa.gov.

Encuesta de Ingresos Familiares 2023-24

Parte 2. ESTUDIANTES: Por favor llene la siguiente información para todos los niños que viven con usted que asisten a la escuela.

Apellido del Estudiante	Nombre del Estudiante	Inicial del Segundo Nombre	Fecha de Nacimiento	Escuela	Grado

Parte 3. FIRMA Certifico (prometo) que toda la información en esta solicitud es verdadera y que he reportado todos los ingresos. Entiendo que la escuela recibirá fondos estatales y federales basados en la información que doy. Entiendo que los funcionarios escolares pueden verificar esta información. Entiendo que podría ser procesado si doy deliberadamente información falsa. Entiendo que el estado de pobreza de mi hijo puede ser compartida con otros programas y agencias según sea permitido por la ley.

Firma: _____ Nombre en letra de imprenta: _____

Fecha: _____ Teléfono: _____ Correo electrónico: _____

Dirección: _____ Ciudad: _____ Estado: _____ Código postal: _____

La OSPI ofrece acceso equitativo a todos los programas y los servicios sin discriminar por cuestiones de sexo, raza, credo, religión, color, país de origen, edad, grado militar o veterano de guerra retirado con honores, orientación sexual incluso expresión o identidad de género, presencia de cualquier clase de discapacidad sensorial, mental o física, o uso de un perro guía o animal de asistencia entrenado por parte de una persona con alguna discapacidad. Las preguntas y las quejas sobre presuntos hechos de discriminación pueden dirigirse al Director de Equidad y Derechos Civiles, (360) 725-6162 o P.O. Box 47200; Olympia, WA 98504.

Encuesta de Ingresos Familiares 2023-24

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.

Es importante que complete esta encuesta. Por favor complete y devuelva este formulario a la escuela de su niño/a o a la oficina del distrito para el **3 de Septiembre, 30 2023**.

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 2023 al 30 de junio de 2024

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	\$26,973	\$2,248	\$1,124	\$1,038	\$519
<input type="checkbox"/>	2	\$36,482	\$3,041	\$1,521	\$1,404	\$702
<input type="checkbox"/>	3	\$45,991	\$3,833	\$1,917	\$1,769	\$885
<input type="checkbox"/>	4	\$55,500	\$4,625	\$2,313	\$2,135	\$1,068
<input type="checkbox"/>	5	\$65,009	\$5,418	\$2,709	\$2,501	\$1,251
<input type="checkbox"/>	6	\$74,518	\$6,210	\$3,105	\$2,867	\$1,434
<input type="checkbox"/>	7	\$84,027	\$7,003	\$3,502	\$3,232	\$1,616
<input type="checkbox"/>	8	\$93,536	\$7,795	\$3,898	\$3,598	\$1,799
<input type="checkbox"/>	Por cada miembro de familia adicional	\$9,509	\$793	\$397	\$366	\$183
<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.