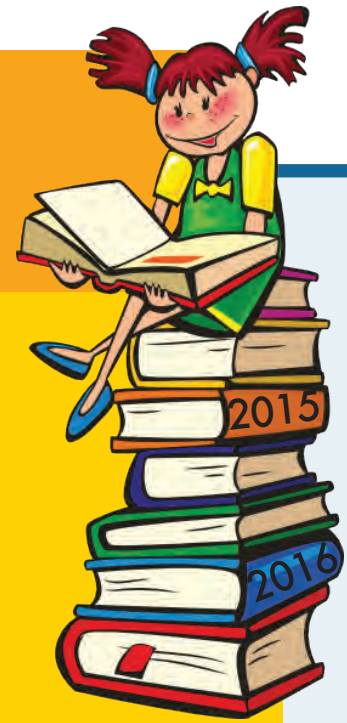


# Kindergarten is a smart start in the *Rio School District*!



We're proud of our kindergarten program, where your child will learn, play and meet new friends. Kindergarten is an essential step in your child's successful academic career.

Contact your neighborhood school to visit the kindergarten program and attend any of the orientation events.



To learn more, please call  
**Educational Services**  
at 485-3111.

## Our kindergarten offers:

- Full-day kindergarten
- Dual Immersion Academy, where your child will learn to be biliterate, bilingual, and bicultural in Spanish and English
- Transitional Kinder for children with a birthdate between September 2 and December 2, 2010
- Enrichment activities like art & music
- Reading readiness
- Science
- Multicultural Activities
- Fun!

*Need assistance with completing the packet? Have questions? Come to a registration event on one of the following days:*

March 11 from 6pm to 8pm  
Office of Student and Family Services  
3300 Cortez St. in El Rio  
Rio Lindo Elementary School  
2131 Snow Ave. in Oxnard

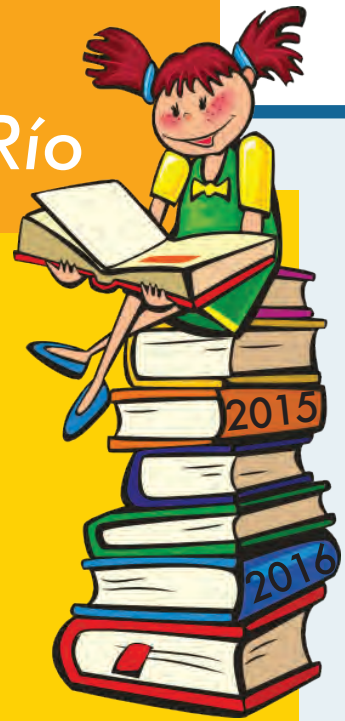
March 24 from 6pm to 8pm  
Rio Real Elementary School  
1140 Kenney St. in El Rio

April 14 from 6pm to 8pm  
Nyeland Center  
3334 Santa Clara St. in Nyeland Acres

Enrollment packet  
available for download at  
[rioschools.org](http://rioschools.org)



# Kindergarten es un comienzo inteligente en el *Distrito Escolar Río*



Estamos orgullosos de nuestro programa de Kindergarten donde su hijo/a aprenderá, a jugar y conocer nuevos amigos. El kinder es un paso esencial en el éxito de la carrera académica de su hijo.

Contacte a su escuela mas cercana para visitar al programa de kindergarten y eventos de orientación.



Para más información, por favor llame al Departamento de Servicios Educativos al 485-3111.

## Nuestro kindergarten ofrece:

- Día completo de kindergarten
- Academia de Inmersión Dual, donde su niño/a aprenderá ser bi-literato, bilingüe y bicultural en Español e inglés
- Kindergarten de Transición para niños con fechas de nacimientos entre 2 de septiembre y 2 de diciembre, 2010
- Actividades de enriquecimiento, incluyendo arte y música
- Preparación para la lectura
- Ciencias
- Actividades multiculturales
- ¡Diversión!

¿Necesita ayuda en completar este paquete?  
¿Tiene alguna pregunta? Venga a nuestro evento de registración en los siguiente días:

11 de marzo de 6 pm a 8 pm  
Oficina de Servicios para Familias y Estudiantes  
3300 Cortez St., en el Río  
Escuela Primaria Río Lindo  
2131 Snow Ave, en Oxnard

24 de marzo de 6 pm a 8 pm  
Escuela Primaria Río Real  
1140 Kenney St, en el Río

14 de abril de 6 pm a 8 pm  
Centro Nyeland  
3334 Santa Clara St, en Nyeland Acres

Paquete de Matriculación esta disponible para descargar en la página [rioschools.org](http://rioschools.org)





# Preparing for Kindergarten

Getting ready kindergarten is an exciting adventure for kids and families.  
It is a new beginning for learning, developing friendships, confidence and independence.

Here are a few simple tips to prepare your child for school.  
We call it the **4 Building Blocks** of Kindergarten Readiness

## Language Development- *Use Your Words*



- Read to your child for 10-15 minutes every day
- Get a library card and visit the library weekly so you will have lots of books to choose from
- Ask your child questions that make them describe things, events or feelings
- Play story-telling games with your child
- Play listening games - Hide a small object and then give your child directions on how to find it
- Be a language role-model for your child - Talk with your child about many different ideas so they learn new words
- Listen carefully when your child is talking - Ask questions and show you care about what he/she is saying

## Physical Well-Being and Motor Skills- *Fuel for School*



- Provide healthy, balanced meals- especially breakfast such as eggs, toast, fruit and milk. Limit sweets and sodas.
- Set a schedule that includes early bedtime
- Stick with a routine - Children like to know what is expected and when
- Go outside with your child, walk on a straight line, and climb on a jungle gym at the park
- Turn off the TV and talk with your child
- Visit your child's pediatrician and dentist at least once a year

## Early Academics- *ABCs and 123s*



- Look for shapes - The windows are rectangles, tracing a penny makes a circle
- Sing songs and play rhyming games
- Keep pencils, crayons and paper where children can get to them easily
- Point out letters and numbers in everyday places like cereal boxes, store signs and books
- Help your child learn how to sort, match and compare - You can talk about colors, textures and sizes
- Teach your child to count - How many plates at the table, how many steps to the sidewalk

## Social and Emotional Development- *Sharing and Caring*



- Set a good example for your child - They will imitate what you do - If you speak with an "inside voice," your child is learning to speak with one too
- Help your child talk about his/her feelings and to imagine what others are feeling
- Set limits for your child - This is a sign of love which your child will learn from, even if he/she may argue against them
- Make time for playing with friends - When children play together, they learn to take turns, share and respect each others' feelings
- Be predictable - Children have an easier time cooperating when they know what to expect
- Praise your child to help him/her feel good - Be generous with your praise and complimenting his/her efforts and giving lots of hugs and smiles
- Help your child learn from mistakes - When things go wrong, help them think about what to do better next time

## Come to the **Rio Neighborhood for Learning**

And see how we can support you in your most important job- being a **PARENT!**

Visit the Rio NfL Family Resource Center at  
3300 Cortez St. in El Rio (the corner of Cortez St. and Simon Way)  
Monday - Thursday 9 to 5; Friday 9 to 4 or by appointment

Contact us at 981-2892 or via email at [rionfl@rioschools.org](mailto:rionfl@rioschools.org)  
More information at [www.rioschools.org](http://www.rioschools.org)

Did you know there is a **FREE** resource in your community that will provide:

- Early childhood learning experiences
- Support to strengthen families and
- Access to health services



# Preparandose para la Escuela

Preparandose para el kínder es una aventura emocionante para niños y familias. Es un nuevo comienzo para aprender, hacer amistades, confianza e independencia.

**Aqui les daremos unos consejos simples para preparar a sus niños para el kínder. Nosotros les llamamos las **4 bases** de preparacion**

## Bienestar físico y destrezas- *Alimento para la escuela*



- Prepare comidas saludables especialmente el desayuno tal como huevos, pan tostado, fruta y leche. Limite los dulces y las sodas.
- Establezca un horario que incluya ir a dormir temprano
- Mantenga una rutina - A los niños les gusta saber qué es lo que se espera y cuándo
- Salga con su hijo, camine en un carril o en línea recta y súbbase a los juegos infantiles en el parque
- Apague la televisión y platique con su hijo
- Visite al pediatra y dentista de su hijo por lo menos una vez al año

## Desarrollo del Lenguaje- *Use sus palabras*



- Léale a su hijo de 10-15 minutos todos los días
- Saque una tarjeta de la biblioteca y visite la biblioteca semanalmente para que tenga libros de donde escoger
- Hágale preguntas a su hijo para que describa cosas, eventos o sentimientos
- Juegue con su hijo juegos de contar cuentos
- Juegue con su hijo juegos de escuchar - Esconda un objeto pequeño y luego déle instrucciones a su niño de como encontrarlo
- Modele para su hijo el uso del lenguaje - Háblele de muchas ideas diferentes para que aprenda nuevas palabras
- Escuche con cuidado cuando su niño le esté hablando- Haga preguntas y demuestre que le interesa lo que está diciendo

## Conocimientos Académicos Tempranos- *ABC... y 123...*



- Busque formas - Las ventanas son rectángulos, al trazar una moneda se forma un círculo
- Cante canciones y haga juegos de rimas
- Mantenga los lápices, crayones y papel donde los niños puedan alcanzarlos fácilmente
- Señale las letras y números en lugares comunes como en las cajas de cereal, letreros de tienda y libros
- Ayude a su niño a aprender a clasificar, igualar y comparar - Puede hablar de los colores, texturas y tamaños
- Enséñele a su hijo a contar - Cuántos platos hay en la mesa, cuántos pasos hay hasta la banqueta



## Desarrollo Social y Emocional- *Compartiendo y Cuidando*

- Sea un buen ejemplo para su hijo - Ellos van a imitar lo que usted hace - Si habla con una "voz interna", su hijo está aprendiendo a hablar con esa voz también
- Ayude a su hijo a hablar de sus sentimientos y a imaginar lo que están sintiendo los demás
- Establezca limites para su hijo - Esto es una señal de amor de la que su hijo va a aprender, aun cuando él no esté de acuerdo
- Haga tiempo para que juegue con amigos - Cuando los niños juegan juntos, aprenden a tomar turnos, compartir y a respetar los sentimientos de los demás
- Sea predecible - A los niños se les hace más fácil cooperar cuando saben que esperar
- Elogie a su hijo para ayudarlo a sentirse bien - Sea generoso con sus elogios y felicite sus esfuerzos, dándole muchos abrazos y sonrisas
- Ayude a su hijo a aprender de los errores - Cuando las cosas salen mal, ayúdelos a pensar sobre qué hacer mejor la próxima vez

## Venga al **Vecindario de Aprendizaje del Río**

Y díganos cómo podemos apoyarlos en su trabajo más importante en ser **PADRES!**

Visite el Centro de Recursos Río NfL en el domicilio  
3300 Cortez St . en El Río (esquina de la calle Cortez y Simon Way)  
Lunes-Jueves de 9:00-5pm; y Viernes, 9:00-4pm o por cita

Comuníquese al 981-2892 o email: [rionfl@rioschools.org](mailto:rionfl@rioschools.org)  
More information at [www.rioschools.org](http://www.rioschools.org)

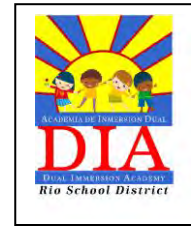
Sabia usted que hay recursos **GRATUITOS** en su comunidad que le pueden proporcionar:

- Experiencias de aprendizaje a temprana edad,
- Apoyo para fortalecer las familias y
- Acceso a servicios de salud





# *Two Languages, Many Learning Opportunities*



## **Parents of Incoming Kindergarten Students,**

The Rio School District offers a **Dual Immersion Academy** for K-8<sup>th</sup> grade students. In this program English learners and English proficient students receive instruction in **Spanish/English** (90/10 model) in the same classroom to develop academic proficiency in both languages beginning in kindergarten for a minimum of six years.

### **Program Goals**

The program strives to help native English and native Spanish speaking students to:

- Achieve academically in all subject areas in both languages
- Instill an appreciation for cultural diversity
- Develop language proficiency in Spanish and English
- Cooperate and collaborate using problem-solving skills

### **Key Features**

- Students are held to the same high academic standards
- Both English learners and English proficient students are mixed in the same classroom to promote bilingualism, biliteracy, and multiculturalism
- No mixing of languages - language of instruction is separated
- Heterogeneous and homogeneous grouping strategies are used to promote language development and develop literacy skills in English and Spanish

Find out how your child can be part of this research based instructional program by attending ONE of the following parent **information nights**:

**Place:** Rio Real Cafeteria, 1140 Kenney Street, Oxnard

**Time: 6:00-7:00 p.m.**

**February 10, February 19, March 24, April 21, May 28, or August 11** (4:00 August 11 only)

Dual Immersion Academy classroom visitations

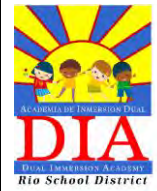
February 13, February 20, March 27, April 24, May 29

Call the school office for more information or to reserve your space at the visitation

Rio Real School (805) 485-3117



## *Dos idiomas, muchas oportunidades de aprendizaje*



### **Padres de estudiantes entrando al kínder,**

El Distrito Escolar Río ofrece la Academia de Inmersión Dual en la escuela Rio Real para estudiantes de Kinder al Octavo grado. En este programa los estudiantes quienes son aprendices de inglés y estudiantes con dominio en inglés reciben instrucción en español e inglés (modelo **90/10**) en el mismo salón para desarrollar proficiencia académica en dos idiomas, comenzando en kindergarten y por un mínimo de seis años.

### **Metas del Programa**

La Academia de Inmersión Dual (DIA) se esfuerza para ayudar a los estudiantes hablantes nativos de inglés e hispano parlantes:

- Dominio académico en dos idiomas
- Mostrar desempeño académico alto en todas las materias en los dos idiomas
- Inculcar el aprecio por la diversidad cultural
- Tener dominio del español principal
- Establecer habilidades de cooperación y colaboración para resolver problemas

### **Características claves**

- A los estudiantes se les exigen las mismas normas académicas
- Tanto los estudiantes que aprenden inglés como los estudiantes con dominio del inglés están en una clase mixta la cual promueve el bilingüismo y el multiculturalismo
- La instrucción de cada idioma se da por separado, no se mezclan los idiomas
- Se usan estrategias de grupos heterogéneos y homogéneos para promover el desarrollo del lenguaje y las aptitudes de lectura y escritura tanto en inglés como en español

Infórmese sobre cómo es que su hijo puede ser parte de este programa de instrucción que se basa en investigaciones académicas. Asista una de las juntas informativas para padres:

**Lugar:** Cafetería de la escuela Río Real, 1140 Kenney Street, Oxnard

**Horario:** 6:00-7:00 p.m.

**10 y 19 de febrero, 24 de marzo, 21 de abril, 28 de mayo o 11 de agosto**

(4:00 agosto solamente)

Visite a un salón de Inmersión Dual

13 o 20 de febrero, 27 de marzo, 24 de abril o 29 de mayo

Hable a la oficina de la escuela para hacer reservación y visitar un salón

Para más información, llame a la escuela Río Real al (805) 485-3117



# Rio School District

2500 Vineyard Ave. Oxnard, CA 93036 • (805) 485-3111 • www.rioschools.org

<b>Rio Rosales Elementary School</b> 1001 Kohala St. Oxnard, CA 93036 P: (805) 983-0277 F: (805) 983-0617	<b>Rio Real Elementary School</b> 1140 Kenney St. Oxnard, CA 93036 P: (805) 485-3117 F: (805) 981-7739	<b>Rio Lindo Elementary School</b> 2131 Snow Ave. Oxnard, CA 93036 P: (805) 485-3113 F: (805) 981-7738	<b>Rio del Norte Elementary School</b> 2500 Lobelia Dr. Oxnard, CA 93036 P: (805) 604-1412 F: (805) 604-1792	<b>Rio del Mar Elementary School</b> 3150 Thames River Dr Oxnard, CA 93036 P: (805) 485-0560 F: (805) 485-6634	<b>Rio Plaza Elementary School</b> 600 Simon Way Oxnard, CA 93036 P: (805) 485-3121 F: (805) 981-7740
---	--	--	--	--	---

## Kindergarten Enrollment Checklist 2015-2016

Child's Name ( First Name, Middle, Initial, Last Name )	Birth Date:	Parent's Name (First Name, Middle, Initial, Last Name)
---	-------------	--

### Documents required to complete kindergarten enrollment

<i>Birth date verification. <b>ONE</b> of the following:</i> <input type="checkbox"/> Birth certificate or <input type="checkbox"/> Passport or <input type="checkbox"/> Immigration certificate or <input type="checkbox"/> Baptismal/Christening certificate or <input type="checkbox"/> Affidavit of birth	Office use only
--	-----------------

<i>Proof of Residency. <b>ONE</b> of the following:</i> <input type="checkbox"/> Property tax payment receipts or <input type="checkbox"/> Rental property contract, lease or payment receipt or <input type="checkbox"/> Utility service payment contract, statement or payment receipt or <input type="checkbox"/> Pay stubs or <input type="checkbox"/> Voter registration or <input type="checkbox"/> Correspondence from government agency or <input type="checkbox"/> Declaration of residency/Residency Verification Form or <input type="checkbox"/> Caregiver's authorization affidavit and one of the items listed above	Office use only
--	-----------------

<i>Immunizations.</i> <input type="checkbox"/> Completed Immunization record	Office use only
---	-----------------

### Checklist of forms to complete kindergarten enrollment

<i>Forms in kindergarten packet</i> <input type="checkbox"/> Kindergarten Program Request <input type="checkbox"/> Kindergarten Registration Form <input type="checkbox"/> Home language survey <input type="checkbox"/> Student Residency Questionnaire Health Examination For School Entry <input type="checkbox"/> Completed form or <input type="checkbox"/> Physical wavier form completed <input type="checkbox"/> Oral Health Assessment Form <input type="checkbox"/> Migrant Education Program Questionnaire <input type="checkbox"/> Emergency Card	Office use only
---	-----------------

**Your Student's enrollment is ONLY complete once all required forms and documents are completed and submitted to your school of residence or the Rio School District**



# Distrito Escolar Rio

2500 Vineyard Ave. Oxnard, CA 93036 • (805) 485-3111 • www.rioschools.org

<b>Escuela Elementaria Rio Rosales</b> 1001 Kohala St. Oxnard, CA 93036 T: (805) 983-0277 F: (805) 983-0617	<b>Escuela Elementaria Rio Real</b> 1140 Kenney St. Oxnard, CA 93036 T: (805) 485-3117 F: (805) 981-7739	<b>Escuela Elementaria Rio Lindo</b> 2131 Snow Ave. Oxnard, CA 93036 T: (805) 485-3113 F: (805) 981-7738	<b>Escuela Elementaria Rio del Norte</b> 2500 Lobelia Dr. Oxnard, CA 93036 T: (805) 604-1412 F: (805) 604-1792	<b>Escuela Elementaria Rio del Mar</b> 3150 Thames River Dr Oxnard, CA 93036 T: (805) 485-0560 F: (805) 485-6634	<b>Escuela Elementaria Rio Plaza</b> 600 Simon Way Oxnard, CA 93036 T: (805) 485-3121 F: (805) 981-7740
---	--	--	--	--	---

## Lista de Control de Registración a Kínder 2015-2016

Nombre de Niño/a ( Primer Nombre, Inicial, Apellido )	Fecha de Nacimiento:	Nombre de Padre ( Primer Nombre, Inicial, Apellido )
---	----------------------	--

### Documentos requeridos para completar la registración

<b>Verificación de fecha de nacimiento. <i>UNO</i> de los siguientes:</b> <input type="checkbox"/> Acta de nacimiento o <input type="checkbox"/> Pasaporte o <input type="checkbox"/> Certificado de Inmigración o <input type="checkbox"/> Certificado de Bautismo o <input type="checkbox"/> Declaración jurada de nacimiento	Para uso de oficina solamente
--	-------------------------------

<b>Prueba de Residencia. <i>UNO</i> de los siguientes:</b> <input type="checkbox"/> Recibo del pago de los impuestos de la propiedad o <input type="checkbox"/> Contrato de la propiedad que rentan, recibos o pagos de arrendamiento o <input type="checkbox"/> Contrato de servicios de utilidades, recibos de pago o estado de cuenta o <input type="checkbox"/> Talón de Cheque o <input type="checkbox"/> Registro de Votante o <input type="checkbox"/> Correspondencia con una agencia de gobierno o <input type="checkbox"/> Declaración de Residencia/ Forma de Verificación de Residencia o <input type="checkbox"/> Declaración Jurada de Autorización de Niñera y uno de los artículos mencionados arriba	Para uso de oficina solamente
---	-------------------------------

<b>Vacunas.</b> <input type="checkbox"/> Tarjeta de Vacunas completa	Para uso de oficina solamente
---	-------------------------------

### Las siguientes formas son necesarias para completar la registración a Kínder

<b>Formas en el paquete de Kínder</b> <input type="checkbox"/> Solicitud del Programa de Kínder <input type="checkbox"/> Forma de Registración a Kínder <input type="checkbox"/> Encuesta de Idioma en Casa <input type="checkbox"/> Cuestionario de Residencia de Estudiante Examen de Salud para Ingresar a la Escuela <input type="checkbox"/> Forma Completa <input type="checkbox"/> Forma completa de Renuncia de Examen Físico <input type="checkbox"/> Forma de Evaluación de Salud Oral <input type="checkbox"/> Cuestionario para el Programa de Educación Migrante <input type="checkbox"/> Tarjeta de Emergencia	Para uso de oficina solamente
--	-------------------------------

**La registración de su estudiante será completa SOLAMENTE cuando todas las formas y documentos requeridos sean completados y entregados al Distrito Escolar Rio o escuela de residencia**





# Rio School District

2500 Vineyard Ave. Oxnard, CA 93036 • (805) 485-3111 • www.rioschools.org



## Kindergarten Program Request 2015-2016



Child's Name (First Name, Middle Initial, Last Name)		Birth Date	
Parent Name (First Name, Middle Initial, Last Name)		Home Phone	Cell Phone
Street Address			Apt. #
City			Zip Code

My child's birthdate is between September 2, 2010 and December 2, 2010. She/he qualifies for the following program:

**Transitional Kindergarten Program**

**Transitional Kindergarten** is the first year of a two-year kindergarten program available at Rio Rosales, Rio Plaza, Rio del Norte and Rio Lindo Elementary Schools. As enrollment increases additional sites maybe opened.

My child's birthdate is between December 3, 2009 and September 1, 2010. She/he qualifies for the following programs. Please choose one.

**Traditional Kindergarten Program**

**Traditional Kindergarten** is designed to be a one-year program at all elementary school sites.

**OR**

**Dual Immersion (D. I.)Academy\***

The **Dual Immersion Academy at Rio Real School** provides native English and native Spanish speaking students the opportunity to become bi-literate in both languages.

\*Checking this box does not guarantee acceptance into the Dual Immersion Academy. Enrollment in the Dual Immersion Academy requires an additional application process. Parents who check this box will be contacted by the staff at Rio Real to complete this application process.



## Early Learning Prior to Kindergarten



Did your child attend preschool?

<input type="checkbox"/> Yes, if so what program and where?	<input type="checkbox"/> Part-day program	<input type="checkbox"/> Full-day program	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> 1 to 3 day(s) a week	<input type="checkbox"/> 4 to 5 days a week	
Name of the preschool program: _____			
Name of company providing preschool: _____			
Location of the preschool program: _____			

Parent Name	Parent Signature	Date
-------------	------------------	------

<b>OFFICE USE ONLY/SOLO PARA USO DE LA OFICINA</b>	<input type="checkbox"/> Original to cum <input type="checkbox"/> Copy to Educational Services
--	--



# Distrito Escolar Rio

2500 Vineyard Ave. Oxnard, CA 93036 • (805) 485-3111 • www.rioschools.org



## Solicitud para el Programa de Kindergarten 2015-2016



Nombre de su hijo/a (Primer nombre, Inicial, Apellido)		Fecha de Nacimiento	
Nombre de Padres (Nombre, Inicial, Apellido)		Número de Casa	Número de Celular
Domicilio			Apt. #
Ciudad			Código Postal

La fecha de nacimiento de mi hijo/a es entre el 2 de septiembre, 2010 y el 2 de diciembre, 2010. Ella/ El califica para el siguiente programa:

**Kindergarten de Transición Programa**

**Kindergarten de Transición** es el primer año del programa de kindergarten de dos años disponible en las escuelas primarias Rio Rosales, Rio Plaza, Rio del Norte y Rio Lindo. Abriremos más sitios adicionales si hay suficientes inscripciones.

La fecha de nacimiento de mi hijo/a es entre 3 de diciembre, 2009 y 1ero de septiembre, 2010. Ella/El califica para los siguientes programas. Por favor escoja uno.

**Kindergarten Programa Tradicional**

**Kindergarten Tradicional** está designado para ser un programa de un año en todas las escuelas primarias

ó

**Academia de Inmersión Dual\***

La **Academia de Inmersión Dual** en la **Escuela Rio Real** ofrece a los estudiantes nativos de habla Inglés y nativos de habla Español la oportunidad de bi-alfabetización en ambos idiomas.

\*Marcar esta caja no garantiza la aceptación a la Academia de Inmersión Dual. La inscripción en la Academia de Inmersión Dual requiere de un proceso de solicitud adicional. Padres que marcan esta caja serán contactados por el personal en Rio Real para completar el proceso de solicitud.



## Aprendizaje Pre-escolar Antes de Kindergarten



¿Su hijo/a asistió a pre-escolar?

<input type="checkbox"/> Si, ¿Que programa y dónde?	<input type="checkbox"/> Día parcial	<input type="checkbox"/> Día completo	<input type="checkbox"/> No
	<input type="checkbox"/> 1-3 días a la semana	<input type="checkbox"/> 4-5 días a la semana	
Nombre del programa pre-escolar: _____			
Nombre de compañía del pre-escolar: _____			
Lugar del programa pre-escolar: _____			

Nombre del Padre	Firma del Padre	Fecha
------------------	-----------------	-------

<b>OFFICE USE ONLY/SOLO PARA USO DE LA OFICINA</b>	<input type="checkbox"/> Original to cum <input type="checkbox"/> Copy to Educational Services
--	--



**Rio School District / Distrito Escolar Río**  
**Kindergarten Registration Form / Forma de Inscripción de Kindergarten**

**2015-2016**

OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA Student ID

Student's <b>Legal</b> Last Name Apellido <b>Legal</b> del Estudiante	First Name Primer Nombre	Middle Name Segundo Nombre
--	-----------------------------	-------------------------------

Gender / Género <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> Female / Femenino	Birth date Fecha de Nacimiento
--	-----------------------------------

Birthplace / Lugar de Nacimiento:

City Ciudad	State Estado	Country País
----------------	-----------------	-----------------

Health Plan or Insurance Company / Plan de Salud o nombre de la compañía de seguro medico	Group/Policy number / Número de la Póliza o Grupo
---	---

Students lives with / El estudiante vive con:

both parents / ambos padres   
 one parent / un padre   
 Guardian / tutor   
 Two households / Dos hogares   
 other, specify relationship / otro, especifique la relación \_\_\_\_\_

Are there custody papers on file? / ¿Hay documentos de custodia archivados?   
 yes / sí   
 Date on file / Fecha en archivo   
 no

Are there restraining orders related to the student? / ¿Hay órdenes de restricción relacionadas al estudiante?   
 yes / sí   
 no

Parent / Guardian #1 – Padre / Tutor #1		
LEGAL name Nombre legal/Tutores		
Relationship to child Relación al estudiante		
Street Address Domicilio (Número y calle)		Apt. # Apart. #
City Ciudad	Zip Code Código postal	
Phone numbers / Números telefónicos		
Home / Hogar	Work / Trabajo	Cell phone / Celular
Email/Correo Electrónico		
<b>MUST CHECK ONE / DEBE DE MARCAR UNO:</b>		
Education level / Nivel de Educación:		
<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (14) / No graduado de la preparatoria		
<input type="checkbox"/> High school graduate (13) / Graduado de preparatoria		
<input type="checkbox"/> Some College (12) / Algo de Universidad		
<input type="checkbox"/> College graduate (11) / Graduado de Universidad		
<input type="checkbox"/> Graduate school/postgraduate training (10) Graduado de Bachiller/Formación de Postgrado		
<input type="checkbox"/> Declined to state or unknown (15) Se niega a informar o no sabe		

Parent / Guardian #2 – Padre / Tutor #2		
LEGAL name Nombre legal/Tutores		
Relationship to child Relación al estudiante		
Street Address Domicilio (Número y calle)		Apt. # Apart. #
City Ciudad	Zip Code Código postal	
Phone numbers / Números telefónicos		
Home / Hogar	Work / Trabajo	Cell phone / Celular
Email/Correo Electrónico		
<b>MUST CHECK ONE / DEBE DE MARCAR UNO::</b>		
Education level / Nivel de Educación:		
<input type="checkbox"/> Not a high school graduate (14) / No graduado de preparatoria		
<input type="checkbox"/> High school graduate (13) / Graduado de preparatoria		
<input type="checkbox"/> Some College (12) / Algo de Universidad		
<input type="checkbox"/> College graduate (11) / Graduado de Universidad		
<input type="checkbox"/> Graduate school/postgraduate training (10) Graduado de Bachiller/Formación de Postgrado		
<input type="checkbox"/> Declined to state or unknown (15) Se niega a informar o no sabe		



Please answer both Part A and Part B / Por favor conteste la Parte A y la Parte B

Part A, Ethnicity / Parte A, Origen étnico:

Is this student Hispanic or Latino? Meaning a person of Cuban, Mexican, Puerto Rican, South or Central American, or other Spanish culture or origin, regardless of race.	<input type="checkbox"/> Yes, Hispanic or Latino Sí es Hispano o Latino
¿Es este Estudiante Hispano o Latino? Significa una persona Cubano, Mexicano, Puertorriqueño, origen Sudamericano, Centro Americano o de otra cultura o española, sin importar raza.	<input type="checkbox"/> No, not Hispanic or Latino No es Hispano o Latino

Part B Race / Parte B Raza:

Mark one or more boxes to indicate what you consider your child's race to be  
Marque una o más casillas para indicar lo que usted considera que es la raza de su hijo

<input type="checkbox"/> Black or African American / Negro o Africano Americano	<input type="checkbox"/> Asian Indian / Indiano Asiático	<input type="checkbox"/> Hawaiian / Hawaiano
<input type="checkbox"/> American Indian or Alaska Native Indio Americano o Alaska Nativo	<input type="checkbox"/> Laotian / Laosiano	<input type="checkbox"/> Guamanian / Guamaniano
<input type="checkbox"/> Chinese / Chino	<input type="checkbox"/> Cambodian / Camboyano	<input type="checkbox"/> Samoan / Samoano
<input type="checkbox"/> Japanese / Japonés	<input type="checkbox"/> Filipino / Filipino	<input type="checkbox"/> Tahitian / Tahitiano
<input type="checkbox"/> Korean / Coreano	<input type="checkbox"/> Hmong / Hmong	<input type="checkbox"/> Other Pacific Islander Otro Pacifico Isleño
<input type="checkbox"/> Vietnamese / Vietnamés	<input type="checkbox"/> Other Asian / Otro Asiático	<input type="checkbox"/> White / Blanco

Preferred language for home school contact Idioma preferido para comunicación de escuela a casa	<input type="checkbox"/> English inglés	<input type="checkbox"/> Spanish español	<input type="checkbox"/> Mixteco	<input type="checkbox"/> Other / Otro _____
Does your child have an Individual Education Plan (IEP)? ¿Su hijo tiene un Plan de Educación Individualizado? (IEP)	<input type="checkbox"/> yes sí	<input type="checkbox"/> no		
Last school attended: Nombre de la última escuela a la que asistió:			Last grade completed: Ultima grado completado:	

OFFICE USE ONLY/SOLO PARA USO DE LA OFICINA

Entered in Student Information System, Date:		Name:	
Student ID #	<input type="checkbox"/> Dec 3, 09-Sept 1, 10 DOB	School of attendance	Registration Date:
Grade:	<input type="checkbox"/> Sept 2, 10-Dec 2, 10 DOB <b>TK</b>	Teacher:	Room:
<input type="checkbox"/> Home School <input type="checkbox"/> School of Choice <input type="checkbox"/> Intra District Transfer <input type="checkbox"/> Inter District Transfer <input type="checkbox"/> Overflow <input type="checkbox"/> D.I. Academy			

**RIO SCHOOL DISTRICT  
HOME LANGUAGE SURVEY 2015-2016**

Student ID # \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

School: \_\_\_\_\_

Teacher: \_\_\_\_\_

The California Education Code requires schools to determine the language(s) spoken at the home by each student. If the answer to any of the first three questions is a language other than English, the student will be referred for English language assessment. This information is essential in order for schools to provide meaningful instruction for all students. The language assessment used by the Rio School District is the California English Language Development Test (CELDT).

Your cooperation in helping us meet this important requirement is requested. Please answer the following questions and return this form with your enrollment papers. Thank you for your help.

**Name of student:** \_\_\_\_\_  
Last
First
Middle
Grade
Birthdate

- 1) Which language did your son or daughter learn when he or she first began to talk? \_\_\_\_\_
- 2) What language does your son or daughter most frequently use at home? \_\_\_\_\_
- 3) What language do you use most frequently to speak to your son or daughter? \_\_\_\_\_
- 4) Name the language most often spoken **by the adults** at home. \_\_\_\_\_
- 5) If you responded Spanish to any of the questions 1-4, please indicate if you speak any other languages (such as Mixteco, Zapoteco, etc). \_\_\_\_\_

Signature of parent or guardian: \_\_\_\_\_

**DISTRITO ESCOLAR RIO  
ENCUESTA DEL IDIOMA EN EL HOGAR 2015-2016**

Student ID# \_\_\_\_\_

Fecha: \_\_\_\_\_

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

Maestro/a \_\_\_\_\_

El Código de Educación de California requiere que las escuelas determinen el idioma que se habla en el hogar de cada estudiante. Si la respuesta de cualquiera de las primeras tres preguntas es un lenguaje que no sea inglés, el estudiante será referido para una prueba de inglés. Esta información es esencial para que las escuelas puedan proporcionar instrucción significativa a todos los estudiantes. La prueba de inglés que utiliza el Distrito de Rio es el "California English Language Development Test (CELDT)". Prueba de California del Desarrollo del Idioma Inglés.

Les pedimos su cooperación en ayudarnos a cumplir con este importante requisito. Por favor conteste las siguientes preguntas y regrese esta forma junto con los documentos de inscripción. Gracias por su ayuda.

**Nombre del estudiante:** \_\_\_\_\_  
Apellido Paterno
Nombre
Segundo Nombre
Grado
Fecha de Nacimiento

- 1) Cuando su hijo(a) aprendió a hablar, ¿Cuál idioma aprendió? \_\_\_\_\_
- 2) Cuando su hijo(a) conversa en su casa, ¿Cuál idioma habla más frecuentemente? \_\_\_\_\_
- 3) ¿Cuál idioma utiliza usted con más frecuencia cuando habla con su hijo(a)? \_\_\_\_\_
- 4) ¿Cuál idioma hablan **los adultos** con más frecuencia en el hogar? \_\_\_\_\_
- 5) Si su respuesta en cualquier de las preguntas 1-4 en español, por favor indique si habla algún otro idioma (por ejemplo mixteco, zapoteco, etc). \_\_\_\_\_

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





## 2015-2016 Student Residency Questionnaire Rio School District

Name of student: \_\_\_\_\_  
Last
First
MI

NOTE: This form is to be included in the student enrollment packets in order to help identify the students who are foster youth as required by AB 490, or homeless as required by the McKinney-Vento Homeless Education Act, 42 U.S.C. 11435. The answers to this residency information help determine the services the student may be eligible to receive.

School \_\_\_\_\_ Student ID#: \_\_\_\_\_

Birth Date \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Age: \_\_\_\_

Name of Parent(s)/Legal Guardian(s): \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_ Zip: \_\_\_\_\_ Phone: \_\_\_\_\_

Signature of Parent/Legal Guardian: \_\_\_\_\_

1. Presently, where is the student living? *Check one box:*

Section A	Section B
<input type="checkbox"/> In a shelter <input type="checkbox"/> With more than one family in a house or apartment (other family rents or owns space) <input type="checkbox"/> In a motel, car, or campsite <input type="checkbox"/> With friends or family members (other than parent/guardian) <input type="checkbox"/> Transitional housing (foster/group home) <input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> My student and I live in a fixed, regular, adequate nighttime residence <p style="text-align: center;"><b>Choices in Section A do not apply</b></p> <p><b>STOP:</b> If you checked this section, you <b>DO NOT</b> need to complete the remainder of this form. Submit to school personnel.</p>

2. Current living situation is due to loss of housing or economic hardship.

Yes  No

3. The student lives with:

- Parent(s)
- Foster Parent(s)
- A relative, friend, or other adult
- Alone with no adult
- An adult who is not the parent or legal guardian
- Transitional housing staff

For further information, please contact the Rio School District Homeless Liaison at (805) 983-0381

.....  
 Office use only

McKinney Vento \_\_\_\_\_  DNQ \_\_\_\_\_

**Attention Rio School District Office Personnel, please return a copy of the completed form to:  
 Office of Student and Family Services  
 3300 Cortez St.  
 Oxnard, CA 93036**



## 2015-2016 Cuestionario de Residencia del Estudiante

# Distrito Escolar Rio

Nombre del Estudiante: \_\_\_\_\_  
Apellido
Primer Nombre
Inicial Segundo Nombre

NOTA: - Esta forma es para incluirse en el paquete de matriculación del estudiante para ayudar a identificar a jovencitos de adopción temporal como es requerido por AB 490, o sin hogar como es requerido por el acta McKinney-Vento, 42 U.S.C. 11435. La respuesta a esta información de residencia ayudará a determinar los servicios a los que el estudiante pudiera ser elegible.

Escuela \_\_\_\_\_

Fecha de Nacimiento \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ Edad: \_\_\_\_ Identificación de Estudiante #: \_\_\_\_\_

Nombre del Padre (s)/Tutor Legal: \_\_\_\_\_

Domicilio: \_\_\_\_\_ Zona Postal: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

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

4. ¿Actualmente, dónde está viviendo el estudiante? *Marque una casilla:*

Sección A	Sección B
<input type="checkbox"/> En un albergue <input type="checkbox"/> Con más de una familia en una casa o apartamento (con otra familia y renta su propio espacio) <input type="checkbox"/> En un hotel, vehículo, o campamento <input type="checkbox"/> Con amigos o miembros de la familia (otros que no sean los padres o tutores) <input type="checkbox"/> Vivienda de transición <input type="checkbox"/> Otro lugar _____	<input type="checkbox"/> Usted y su hijo(a) viven en una residencia regular y fija adecuada para pasar la noche. <p style="text-align: center;"><b>Selecciones en la Sección A no aplican</b></p> <p><b><u>DETENGASE:</u></b> Si usted marca esta sección, <b><u>NO</u></b> necesita completar el resto de la forma. Entréguela al personal de la escuela.</p>

5. Su situación actual es debido a la pérdida de vivienda o adversidad económica.

Si  No

6. El estudiante vive con :

- Padre(s)
- Padres de crianza
- Un familiar, amigo u otro adulto
- Solo sin un adulto
- Un adulto que no son los padres o tutor legal
- Personal de la casa de transición

Para más información, por favor comuníquese con el Coordinador de Sin Hogar del Distrito Escolar Rio al (805) 983-0381

.....  
Office use only

McKinney Vento \_\_\_\_\_  DNQ \_\_\_\_\_

**Atención a Oficina del Personal del Distrito Escolar Rio, por favor entregue una copia de la forma completada a:**  
**Oficina de Servicios para Familias y Estudiantes**  
**3300 Cortez St.**  
**Oxnard, CA 93036**



# REPORT OF HEALTH EXAMINATION FOR SCHOOL ENTRY

To protect the health of children, California law requires a health examination on school entry. Please have this report filled out by a health examiner and return it to the school. The school will keep and maintain it as confidential information.

## PART I TO BE FILLED OUT BY A PARENT OR GUARDIAN

CHILD'S NAME—Last	Middle	BIRTH DATE—Month/Day/Year
ADDRESS—Number, Street	City	SCHOOL
	ZIP code	

## PART II TO BE FILLED OUT BY HEALTH EXAMINER

### HEALTH EXAMINATION

**NOTE: All tests and evaluations except the blood lead test must be done after the child is 4 years and 3 months of age.**

REQUIRED TESTS/EVALUATIONS	DATE (mm/dd/yy)
Health History	/ / /
Physical Examination	/ / /
Dental Assessment	/ / /
Nutritional Assessment	/ / /
Developmental Assessment	/ / /
Vision Screening	/ / /
Audiometric (hearing) Screening	/ / /
TB Risk Assessment and Test, if indicated	/ / /
Blood Test (for anemia)	/ / /
Urine Test	/ / /
Blood Lead Test	/ / /
Other	/ / /

### IMMUNIZATION RECORD

**Note to Examiner:** Please give the family a completed or updated yellow California Immunization Record.

**Note to School:** Please record immunization dates on the blue California School Immunization Record (PM 286).

VACCINE	DATE EACH DOSE WAS GIVEN				
	First	Second	Third	Fourth	Fifth
POLIO (OPV or IPV)					
DtaP/DTp/DTT/d (diphtheria, tetanus, and [acellular] pertussis) OR (tetanus and diphtheria only)					
MMR (measles, mumps, and rubella)					
HIB MENINGITIS (Haemophilus influenzae B) (Required for child care/preschool only)					
HEPATITIS B					
VARICELLA (Chickenpox)					
OTHER (e.g., TB Test, if indicated)					
OTHER					

## PART III ADDITIONAL INFORMATION FROM HEALTH EXAMINER (optional) and RELEASE OF HEALTH INFORMATION BY PARENT OR GUARDIAN

### RESULTS AND RECOMMENDATIONS

Fill out if patient or guardian has signed the release of health information.

- Examination shows no condition of concern to school program activities.
- Conditions found in the examination or after further evaluation that are of importance to schooling or physical activity are: *(please explain)*

I give permission for the health examiner to share the additional information about the health check-up with the school as explained in Part III.

Please check this box if you **do not** want the health examiner to fill out Part III.

Signature of parent or guardian	Date
Name, address, and telephone number of health examiner	
Signature of health examiner	Date

**If your child is unable to get the school health check-up, call the Child Health and Disability Prevention (CHDP) Program in your local health department. If you do not want your child to have a health check-up, you may sign the waiver form (PM 171 B) found at your child's school.**

## INFORME DEL EXAMEN DE SALUD PARA EL INGRESO A LA ESCUELA

Para proteger la salud de los niños, la ley de California exige que antes de ingresar a la escuela todos los niños tengan un examen médico de salud. Por favor, pídale al examinador de salud que llene este informe y entregelo a la escuela—este informe será archivado por la escuela en forma confidencial.

### PARTE I PARA SER LLENADO POR EL PADRE/LA MADRE O EL GUARDIÁN

NOMBRE DEL NIÑO/NINA—Apellido	Primer Nombre	Segundo Nombre	FECHA DE NACIMIENTO—Mes/Día/Año
DOMICILIO—Número y Calle	Ciudad	Zona Postal	Escuela

### PARTE II PARA SER LLENADO POR EL EXAMINADOR DE SALUD

#### EXAMEN DE SALUD

**AVISO:** Todas las pruebas y evaluaciones excepto el análisis de sangre para el plomo deben ser hechas después de la edad de 4 años y 3 meses.

PRUEBAS Y EVALUACIONES REQUERIDAS	FECHA(mm/dd/aa)
Historia de Salud	/ / /
Examen Físico	/ / /
Evaluación de Dientes	/ / /
Evaluación de Nutrición	/ / /
Evaluación del Desarrollo	/ / /
Pruebas Visuales	/ / /
Pruebas con Audiómetro (auditivas)	/ / /
Evaluación de Riesgo y prueba Tuberculosis*	/ / /
Análisis de Sangre (para anemia)	/ / /
Análisis de Orina	/ / /
Análisis de Sangre para el plomo	/ / /
Otra	/ / /

#### REGISTRO DE INMUNIZACIONES

**Aviso al Examinador:** Por favor dé a la familia, una vez completado, o a la fecha, el Registro de Inmunización de California en papel amarillo.  
**Aviso a la Escuela:** Por favor apunte las fechas de inmunización sobre el Registro de Inmunización de la escuela de California en papel azul.

VACUNA	FECHA EN QUE CADA DOSIS FUE DADA				
	Primero	Segundo	Tercero	Cuarto	Quinto
<b>POLIO</b> (OPV o IPV)					
<b>DTaP/DT/DTd</b> (difteria, tétano y [acelular] pertusis [los ferina]) O (tétano y difteria solamente)					
<b>MMR</b> (sarampión, paperas, rubéola)					
<b>HIB MENINGITIS</b> (Hemófilo, Tipo B) (Requerida para centros de cuidado para niños y centros preescolares solamente)					
<b>HEPATITIS B</b>					
<b>VARICELLA</b> (Viruelas locas)					
OTRA (e.g. prueba TB, de ser indicado)					
OTRA					

### PARTE III INFORMACIÓN ADICIONAL DEL EXAMINADOR DE SALUD (opcional)

#### RESULTADOS Y RECOMENDACIONES

Liene esta parte si el padre/la madre o el guardián ha firmado el consentimiento para divulgar (distribuir) la información de salud de su niño/niña.

- El examen reveló que no hay condiciones que conciernen las actividades de los programas escolares.
- Las condiciones encontradas en el examen o después de una evaluación posterior que son de importancia para la actividad escolar o física son: (por favor explique)

### PERMISO PARA DIVULGAR (DISTRIBUIR) EL INFORME DE SALUD

Yo le doy permiso al examinador de salud para que comparta con la escuela la información adicional de este examen como es explicado en la Parte III.

- Por favor marque esta caja si Ud. no desea que el examinador llene la Parte III.

Firma del padre/madre o guardián

Fecha

**\*de ser indicado**

Firma del examinador de salud

Fecha

*Si su niño o niña no puede obtener el examen de salud llame al Programa de Salud para la Prevención de Incapacidades de Niños y Jóvenes (Child Health and Disability Prevention Program) en su departamento de salud local. Si Ud. no desea que su niño(a) tenga un examen de salud, puede firmar la orden (PM 171 B), formulario que se consigue en la escuela de su niño(a).*

CHDP website: [www.dhcs.ca.gov/services/chdp](http://www.dhcs.ca.gov/services/chdp)

### Oral Health Assessment Form

California law (*Education Code* Section 49452.8) states your child must have a dental check-up by May 31 of his/her first year in public school. A California licensed dental professional operating within his scope of practice must perform the check-up and fill out Section 2 of this form. If your child had a dental check-up in the 12 months before he/she started school, ask your dentist to fill out Section 2. If you are unable to get a dental check-up for your child, fill out Section 3.

#### Section 1: Child's Information (Filled out by parent or guardian)

Child's First Name:	Last Name:	Middle Initial:	Child's birth date:
Address:			Apt.:
City:			ZIP code:
School Name:	Teacher:	Grade:	Child's Sex: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female
Parent/Guardian Name:	Child's race/ethnicity: <input type="checkbox"/> White <input type="checkbox"/> Black/African American <input type="checkbox"/> Hispanic/Latino <input type="checkbox"/> Asian <input type="checkbox"/> Native American <input type="checkbox"/> Multi-racial <input type="checkbox"/> Other _____ <input type="checkbox"/> Native Hawaiian/Pacific Islander <input type="checkbox"/> Unknown		

#### Section 2: Oral Health Data Collection (Filled out by a California licensed dental professional)

**IMPORTANT NOTE:** Consider each box separately. Mark each box.

Assessment Date:	Caries Experience (Visible decay and/or fillings present) <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Visible Decay Present: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	Treatment Urgency: <input type="checkbox"/> No obvious problem found <input type="checkbox"/> Early dental care recommended (caries without pain or infection; or child would benefit from sealants or further evaluation) <input type="checkbox"/> Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)
_____ <i>Licensed Dental Professional Signature</i>		_____ <i>CA License Number</i>	_____ <i>Date</i>

#### Section 3: Waiver of Oral Health Assessment Requirement

To be filled out by parent or guardian asking to be excused from this requirement

Please excuse my child from the dental check-up because: (Check the box that best describes the reason)

- I am unable to find a dental office that will take my child's dental insurance plan.  
 My child's dental insurance plan is:  
 Medi-Cal/Denti-Cal     Healthy Families     Healthy Kids     Other \_\_\_\_\_     None
  - I cannot afford a dental check-up for my child.
  - I do not want my child to receive a dental check-up.
- Optional: other reasons my child could not get a dental check-up: \_\_\_\_\_

If asking to be excused from this requirement: ► \_\_\_\_\_  
*Signature of parent or guardian*
*Date*

The law states schools must keep student health information private. Your child's name will not be part of any report as a result of this law. This information may only be used for purposes related to your child's health. If you have questions, please call your school.

**Return this form to the school no later than May 31** of your child's first school year.  
*Original to be kept in child's school record.*

## Formulario de evaluación de la salud bucal

La ley de California (Sección 49452.8 del *Código de Educación*) exige que su hijo se haga un chequeo dental antes del 31 de mayo de su primer año en una escuela pública. Un profesional de la salud dental matriculado de California que trabaje dentro de su área de especialización debe realizar el chequeo y completar la Sección 2 de este formulario. Si su hijo tuvo un chequeo dental en los 12 meses anteriores al comienzo del año escolar, pídale a su dentista que complete la Sección 2. Si no puede conseguir un chequeo dental para su hijo, complete la Sección 3.

### **Sección 1. Información del menor (debe ser completada por el padre, la madre o el tutor)**

Primer nombre del menor:	Apellido:	Inicial del segundo nombre:	Fecha de nacimiento del menor:
Domicilio:			Dpto.:
Ciudad:			Código postal:
Nombre de la escuela:	Maestro:	Grado:	Sexo del menor: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Femenino
Nombre del padre/madre/tutor:	Raza/origen étnico del menor: <input type="checkbox"/> Blanco <input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano <input type="checkbox"/> Hispano/Latino <input type="checkbox"/> Asiático <input type="checkbox"/> Indio nativo americano <input type="checkbox"/> Multirracial <input type="checkbox"/> Otro _____ <input type="checkbox"/> Nativo de Hawai/islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Desconocido		

### **Sección 2. Información de salud dental: debe ser completada por un profesional de la salud dental matriculado de California** *[Oral Health Data (To be completed by a California licensed dental professional)]*

**NOTA IMPORTANTE:** Considere cada casilla por separado. Marque cada casilla.

**[IMPORTANT NOTE: Consider each box separately. Mark each box.]**

Fecha de la evaluación:  <i>[Assessment Date:]</i>	Incidencia de caries <i>[Caries Experience]</i>  (Caries visibles y/o empastes presentes)  <i>(Visible decay and/or fillings present)</i>  <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Caries visibles presentes:  <i>[Visible Decay Present:]</i>  <input type="checkbox"/> Sí <i>[Yes]</i> <input type="checkbox"/> No <i>[No]</i>	Urgencia de tratamiento: <i>[Treatment Urgency:]</i> <input type="checkbox"/> Ningún problema obvio <i>[No obvious problem found]</i> <input type="checkbox"/> Se recomienda atención dental temprana (caries sin dolor o infección o el niño se beneficiará del sellador dental o de una evaluación adicional) <i>[Early dental care recommended (Caries without pain or infection or child would benefit from sealants or further evaluation)]</i> <input type="checkbox"/> Se necesita atención urgente (dolor, infección, inflamación o lesiones del tejido blando) <i>[Urgent care needed (pain, infection, swelling or soft tissue lesions)]</i>
<b>Firma del profesional de salud dental matriculado</b> <i>[Licensed Dental Professional Signature]</i>			<b>Número de matrícula de CA</b> <i>CA License Number</i>
			<b>Fecha</b> <i>Date]</i>

### **Sección 3. Exención del requisito de evaluación de salud dental**

**Debe ser completado por el padre, la madre o el tutor que solicita que su hijo/a sea eximido de este requisito.**

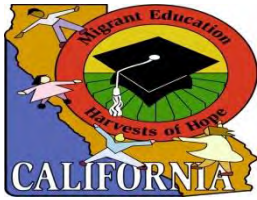
Solicito que mi hijo sea eximido de este chequeo dental porque: (marque la casilla que describa el motivo)

- No puedo encontrar un consultorio dental que acepte el plan de seguro dental de mi hijo.  
 El plan de seguro dental de mi hijo es:  
 Medi-Cal/Denti-Cal     Healthy Families     Healthy Kids     Otro \_\_\_\_\_     Ninguno
  - No puedo pagar el chequeo dental de mi hijo.
  - No quiero que a mi hijo se le haga un chequeo dental.
- Opcional: otras razones por las cuales mi hijo no pudo obtener un chequeo dental: \_\_\_\_\_

**Si pide ser eximido de este requisito: ►** \_\_\_\_\_  
*Firma del padre, madre o tutor*      *Fecha*

La ley establece que las escuelas mantengan la privacidad de la información médica de los estudiantes. El nombre de su hijo no formará parte de ningún informe que se realice como resultado de esta ley. Esta información sólo puede ser utilizada para fines relacionados con la salud de su hijo. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con la escuela.

**Regrese este formulario a la escuela antes del 31 de mayo del primer año escolar de su hijo.**  
*El original de este formulario será guardado en el registro escolar del menor.*



Rio School District  
**MIGRANT EDUCATION PROGRAM**  
2015-2016



QUESTIONNAIRE FOR MIGRANT EDUCATION PROGRAM

NAME OF SCHOOL: \_\_\_\_\_

DATE: \_\_\_\_\_

1. Name of Student: \_\_\_\_\_ Grade: \_\_\_\_\_

2. Parent / Guardian #1: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_

3. Parent / Guardian #2: \_\_\_\_\_ Occupation: \_\_\_\_\_

4. Address: \_\_\_\_\_

5. Telephone #: \_\_\_\_\_ Other #: \_\_\_\_\_

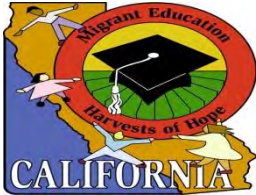
6. Did you come to this city/school district to look for work? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. What type of work did you seek/secure? \_\_\_\_\_Nursery \_\_\_\_\_Ranch  
\_\_\_\_\_Agricultural field \_\_\_\_\_Packing house \_\_\_\_\_Other (specify) \_\_\_\_\_

8. In the last 3 years, have you moved from one city to another to seek employment in the agricultural fields, packing houses, nurseries, ranches or fisheries? Yes \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

List all children under the age of 18

<u>Name</u>	<u>Age</u>	<u>School</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



Distrito Escolar Rio  
**PROGRAMA DE EDUCACION MIGRANTE**  
2015-2016



**FORMULARIO PARA SERVICIOS DEL PROGRAMA MIGRANTE**

NOMBRE DE LA ESCUELA: \_\_\_\_\_ FECHA: \_\_\_\_\_

1. Nombre del alumno(a): \_\_\_\_\_ Grado: \_\_\_\_\_

2. Padre / Tutor #1 \_\_\_\_\_ Empleo: \_\_\_\_\_

3. Padre / Tutor #1 \_\_\_\_\_ Empleo: \_\_\_\_\_

4. Domicilio: \_\_\_\_\_

5. Numero de Teléfono: \_\_\_\_\_ Otro #: \_\_\_\_\_

6. ¿Vino a esta ciudad a buscar trabajo en la agricultura?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

7. ¿Que tipo de trabajo busco o encontré?  
    Campo \_\_\_\_\_ Empaque \_\_\_\_\_ Invernadero \_\_\_\_\_ Rancho \_\_\_\_\_

a. ¿Otro tipo de trabajo que usted busco? \_\_\_\_\_

8. ¿Se ha cambiado de una ciudad a otra en los últimos 3 años para buscar trabajo en el campo, empaques, nerserías, invernaderos, ranchos o criaderos de peces?      Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Anote los nombres de todos los niños que son menores de 18 años de edad.

<u>Nombre</u>	<u>Edad</u>	<u>Escuela</u>
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____



OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA

Student ID

Health alert     
  Allergy alert     
  Custody alert     
  Restraining order(s) alert     
  2<sup>nd</sup> household info on file

Student's Legal Last Name Apellido Legal del Estudiante	First Name Primer Nombre	Middle Name Segundo Nombre	Gender / Género <input type="checkbox"/> Male / Masculino <input type="checkbox"/> Female / Femenino	Grade Grado	Birth date Fecha de Nacimiento ____/____/____
--	-----------------------------	-------------------------------	--	----------------	---

Parent / Guardian #1 – Padre / Tutor #1	
LEGAL name Nombre legal de los Padres/Tutores	
Relationship to student Relación al estudiante	
Street Address Domicilio (Número y calle)	Apt. # Apartamento #
City Ciudad	Zip code Código postal
Home Phone / Teléfono de Hogar	Cell phone / Número de Celular
Work place / Lugar de Trabajo	Work Phone / Teléfono del Trabajo
Is this the child's primary residence? <input type="checkbox"/> yes / sí ¿Es este el domicilio principal del estudiante? <input type="checkbox"/> no	

Parent / Guardian#2 – Padre / Tutor #2	
LEGAL name Nombre legal de los Padres/Tutores	
Relationship to student Relación al estudiante	
Street Address Domicilio (Número y calle)	Apt. # Apartamento #
City Ciudad	Zip code Código postal
Home Phone / Teléfono del Hogar	Cell phone / Número de Celular
Work place / Lugar de Trabajo	Work Phone / Teléfono del Trabajo
Is this the child's primary residence? <input type="checkbox"/> yes / sí ¿Es este el domicilio principal del estudiante? <input type="checkbox"/> no	

Preferred language for school to home contact     
  English / inglés     
  Spanish / español     
  Mixteco     
  Other / Otro \_\_\_\_\_

Student cell phone number / Numero de celular del estudiante

Persons authorized to pick up my child at school or to be called when parents can not be reached: **(Only persons 18 years or older)** Persons will be contacted in the order listed 1-7  
 Personas autorizadas para recoger a mi niño/a de la escuela o ser llamada cuando los padres no pueden ser localizados: **(Solamente para mayores de 18 años)** Las personas serán contactadas en el orden enlistadas 1-7

	Name / Nombre	Relationship to student / Relación con el estudiante	Home Phone / Teléfono de Hogar	Work Phone / Teléfono del Trabajo	Cell phone / Número de Celular
1					
2					
3					
4					
5					

Brothers, Sisters / Hermanos(as)	School / Escuela	Grade / Grado



OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA

Student ID

Health Plan or Insurance Company Plan de Salud o nombre de la compañía de seguro medico	Group/Policy number Número de la Póliza o Grupo
--	--

List serious illnesses or health conditions that may affect your child- diabetes, asthma, serious allergies, etc.  yes, list below  no  
 Escriba alguna enfermedad o condición seria de salud que pueda afectar a su niño/a- diabetes, asma, alergias serias, etc.  sí, anota abajo  no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

List any medications taken at school and home, explain why  yes, list below  no  
 Escriba cualquier medicamento tomado en la escuela y en casa, explique por qué  sí, anota abajo  no

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Preferred email address for school to home contact  
 Correo Electrónico preferido para comunicación de la escuela a casa

Are there custody papers on file?  yes / sí  no Date on file / Fecha en archivo: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  no  
 ¿Hay documentos de custodia archivados?

Are there restraining orders related to the student?  yes / sí  no  
 ¿Hay órdenes de restricción relacionadas al estudiante?

<p>The undersigned is the parent or legal guardian of this pupil attending the Rio School District. In the event of and injury to, or illness of, this child which, in the opinion of the school, requires immediate examination or treatment, I authorize and direct the school officers in my behalf to call the doctor whose name is listed. In the event such doctor is not immediately available, you are authorized to call an ambulance for my child and give him/her the necessary emergency treatment by the doctor on call at the hospital. This authorization shall remain in full force and effect until revoked by in writing. I understand that older brothers/sisters are not allowed to pick up students unless their names are written above as authorized to pick up said students.</p>	<p>El que suscribe es el padre o tutor de este alumno asistiendo al Distrito Escolar Río. En caso de cualquier lesión, o enfermedad de este niño/a, el cual, en opinión del personal escolar, requiere de un examen o tratamiento inmediato, yo autorizo a los oficiales de la escuela de llamar al doctor cuyo nombre aparece en la lista. En el caso de que éste doctor no esté disponible inmediatamente, usted está autorizado para llamar una ambulancia para mi hijo/a y darle el tratamiento médico necesario por el doctor de guardia del hospital. Esta autorización permanecerá en pleno vigor y efecto hasta que sea revocada por escrito. Entiendo que los hermanos mayores/hermanas no están autorizados para recoger a los estudiantes a menos que sus nombres estén escritos en la parte de arriba.</p>
---	--

\_\_\_\_\_  
 Parent/Guardian Signature / Firma del Padre/tutor

\_\_\_\_\_  
 Date / Fecha

OFFICE USE ONLY / SOLAMENTE PARA EL USO DE LA ESCUELA	Entered in Student Information System			
	Date:	Name:		

Enrolled Date	School	Grade	Rm	Teacher

Transportation:  Walker  Parent pick up  Bus rider, route #: \_\_\_\_\_  Other: \_\_\_\_\_