



SEATTLE  
PUBLIC  
SCHOOLS

# BIENVENIDOS A LAS ESCUELAS PUBLICAS DE SEATTLE

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

## INFORMACION DE ASIGNACION

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

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

(206)252-0010

[admissions@seattleschools.org](mailto:admissions@seattleschools.org)

### **¡TENGA EN CUENTA!**

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

## LISTA DE COMPROBACION PARA LA ADMISION

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

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

### **DOCUMENTOS**

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

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

**Fax:** (206) 252-0761  
E-mail: [servicecenter@seattleschools.org](mailto:servicecenter@seattleschools.org)

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

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

**INFORMACION DEL ESTUDIANTE**

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

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

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

**ESTUDIANTE HA RECIBIDO SERVICIOS DE EDUCACION ESPECIAL...**

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

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

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

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

**IDIOMA EN EL HOGAR (hay que contestar)**

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

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

**ELEGIBILIDAD MIGRANTE**

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

**INFORMACION SI NO ES NACIDO EN EE.UU.**

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

**INFORMACION MEDICA Y DE SALUD**

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

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

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

**ESCUELA PREVIA (Incluir Pre-K si aplica)**

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

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

**DISCIPLINA**

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

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

ESTUDIANTE ULTIMO APELLIDO PRIMER NOMBRE ASIGNADO A:

### INFORMACION PARA PADRES/TUTORES

Familias automáticamente reciben todos los mensajes de la escuela/ el distrito y pueden optar no recibir comunicación que no son de urgencia "opt-out".

¿Quién tiene LA CUSTODIA LEGAL? <input type="checkbox"/> Los dos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo (os) <input type="checkbox"/> Tutor (es) <input type="checkbox"/> Pupilo de la Corte <input type="checkbox"/> Plan de Padres <input type="checkbox"/> Independiente Copias de Corte, Plan de Padres, u otros documentos legales pueden ser requeridos.	EL ESTUDIANTE VIVE CON.... <input type="checkbox"/> Los dos Padres <input type="checkbox"/> Padre <input type="checkbox"/> Madre <input type="checkbox"/> Abuelo (os) <input type="checkbox"/> Tutore (es) <input type="checkbox"/> Agencia /Servicios Sociales <input type="checkbox"/> Padre Temporal (es) Solo <input type="checkbox"/> Esposo/Pareja del Estudiante <input type="checkbox"/> Otro Pariente (s)
---	---

<b>1</b>	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primer Nombre	¿Disponible en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés Habla _____	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Correspondencia _____	Teléfono Celular	
Correo electrónico			

<b>2</b>	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primer Nombre	¿Disponible en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés Habla _____	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Correspondencia _____	Teléfono Celular	
Correo electrónico o dirección si es diferente al del estudiante			

Apellido
Primer Nombre
Relación con el Estudiante
Teléfono de Hogar
Otro celular O teléfono

Apellido
Primer Nombre
Relación con el Estudiante
Teléfono de Hogar
Otro celular O teléfono

<b>3</b>	Relación con el Estudiante	Empleador	¿Vive con el estudiante? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Apellido	Teléfono de Trabajo	¿Es la misma dirección? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Primer Nombre	Disponible en el trabajo? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	¿Contacto de emergencia? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Idiomas de Padre/Tutor, si no es inglés Habla _____	Teléfono de Hogar	¿Habla el padre /tutor inglés? Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	Correspondencia _____	Teléfono Celular	
Correo electrónico o dirección si es diferente al del estudiante			

<b>INFORMACION MILITAR</b> El padres/tutor del estudiante: A- Servicio Activo Fuerzas Armadas R- Reservas de las Fuerzas Armadas G- Servicio Activo Guardia Nacional M- Más que un padre/tutor en servicio activo o en las reservas militares N—Ningún padre / tutor en servicio activo o en las reservas
---

### Cuestionario de Vivienda Estudiantil

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

- Temporalmente viviendo con otra persona porque ha perdido la vivienda o por dificultades económicas (Compartido)
- Viviendo en un motel o un hotel
- Temporalmente en vivienda transicional
- Casa para grupos
- En un refugio
- Joven sin acompañamiento — No bajo la custodia física de un padre o tutor legal
- Desamparado — Viviendo en cualquier vehículo, parque, campamento, sin agua corriente /electricidad o en vivienda de calidad inferior.

## RAZA Y CODIGOS ETNICOS DEL ESTUDIANTE

Init  
Obsv  
Office Use:

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

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

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

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

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

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

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

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

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

Nombre en Letra de Molde \_\_\_\_\_ Fecha \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

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

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

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