



Inscripción a Jump Start

Por favor de completar ambos lados y **regresarla a su escuela donde su hijo/a irá a Kindergarten.**

Ver directorio escolar para las direcciones de las escuelas.

Nombre de la Escuela: _____

Nombre completo del niño: _____

Como le gusta al niño que le llamen: _____

Fecha de Nacimiento del Niño: _____ **Sexo:** M F Otro _____

Dirección completa _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Teléfono Celular: _____ **Teléfono de casa o trabajo:** _____

Correo Electrónico Preferido: _____

Nombre del Padre/Tutor: _____

Teléfono Celular: _____ **Teléfono de casa o trabajo:** _____

Lenguaje primario de la familia: _____

¿Necesitará el niño interpretación? Sí No

¿Tiene su niño hermanos en la escuela? Sí No

Si tiene, por favor escriba los nombres, grados y maestros

Si Jump Start no se puede realizar en la escuela, se realizará en línea. Tienes:

Acceso a internet en casa? Sí No **Computadora, laptop o iPad?** Sí No **Teléfono inteligente?** Sí No

Contactos de Emergencia (Además de los contactos que nos han dado, por favor apunten los contactos de las personas quienes pueden recoger a su hijo en caso de emergencia por si no logramos encontrarlos primero a ustedes).

1. Nombre: _____ **Relación:** _____

Teléfono Celular: _____ **Teléfono de trabajo o casa:** _____

2. Nombre: _____ **Relación:** _____

Teléfono Celular: _____ **Teléfono de trabajo o casa:** _____

Permiso de Foto/Video: ¿Da el permiso para que su hijo/a sea incluido/a en fotos/videos de Jump Start para uso escolar solamente? Sí No

Información de Salud

Mi estudiante no tiene problemas de salud hasta donde sabemos

1. Alergia/Anafilaxia – Por favor anexe el plan de salud individualizado del estudiante (IHP) por su alergia.
 - a. ¿A que es el estudiante alérgico? _____
 - b. Sí No ¿Tiene el estudiante una prescripción de rescate de epinefrina de auto inyección?
2. Asma con medicamento de rescate (por ejemplo: inhalador de rescate)
 - a. Sí No ¿Utiliza el niño inhalador de rescate rutinariamente para síntomas de asma?
 - b. Sí No ¿Ha sido su hijo hospitalizado por asma durante el pasado año?
 - c. Sí No ¿Ha usado su hijo esteroides (prednisona) para síntomas de asma durante el pasado año?
3. Desorden de Convulsiones – Favor de anexar el plan de salud individualizado del estudiante (IHP) para convulsiones.
 - a. Sí No Mi estudiante necesita medicación de emergencia para las convulsiones.
Medicina: _____
4. Diabetes – Favor de anexar el plan de salud individualizado del estudiante (IHP) para diabetes.
 - a. Mi estudiante tiene: bomba de insulina pluma de insulina insulina inyectada
5. Otra información de Salud _____

6. ¿IHP en archivo? Sí No ¿Amenaza de vida? Sí No Medicamentos a tomar en la escuela o tratamientos necesarios para hacer en la escuela: _____

Importante! Antes de Jump Start: Si su niño tiene serios problemas de salud requiriendo medicación en la escuela, necesitaremos por escrito un [Plan Individual de Salud](#) (IHP) y una [Autorización para Medicación](#) en el archivo escolar antes de Jump Start. Sin estos, un adulto en la familia necesitará permanecer en el sitio durante Jump Start en caso de emergencia. Por favor, llame al (206) 252-0750 (Servicios de Salud de SPS) si su niño necesita un Plan Individual de Salud y le asistiremos.

Aprendizaje y desarrollo

7. ¿Qué ayudará a su hijo a sentirse cómodo participando en la escuela?

8. ¿Qué puede hacer el personal para ayudar a su hijo a hacer amigos y disfrutar Jump Start?

9. ¿Apoyos específicos que podemos proveer a su hijo/a?

¿Tiene su hijo/a: un Plan de Educación Individualizado (IEP)? Sí No ¿504? Sí No

Importante! Antes de Jump Start: si desea compartir información sobre su hijo, o si su hijo tiene un IEP o 504, nos gustaría hablar con usted para planificar juntos. Por favor llame a su escuela para hablar con el director.

Firma del Padre: _____ Teléfono(s): _____ Fecha: _____

Firma del Padre: _____ Teléfono(s): _____ Fecha: _____

¿Preguntas? La puede enviar a jumpstart@seattleschools.org o (206) 252-0679 correo a Seattle Public Schools, MS 31-588, PO Box 34165, Seattle, WA 98124