

Distrito escolar de Weber

Formulario de información del estudiante

El distrito solicita esta información bajo la autoridad de PL 94-142, título IV de la ley de derechos civiles y la Regla administrativa estatal R227-716 (1 a 5)
Esta información se tratará de manera confidencial y se utilizará solo para los fines indicados en la ley o norma. Esta información no lo someterá a ningún trato injusto o discriminatorio.

Nombre legal completo del estudiante		Apellido		Primero	Segundo	Apellido preferido		Nombre preferido		Fecha de nacimiento		Lugar de nacimiento		Grado	
Teléfono de la casa		Teléfono celular del est.		Sexo <input type="checkbox"/> Femenino <input type="checkbox"/> Mascu.		Lengua materna		Última escuela a la que asistió		Dirección de casa		Si nació fuera de EE. UU., ¿Qué país?		Fecha de ingreso a las escuelas de USA	
Etnicidad (elija uno) <input type="checkbox"/> Hispano / latino <input type="checkbox"/> No hispano / latino				Raza (Elija uno o más, independientemente de su origen étnico) <input type="checkbox"/> asiático <input type="checkbox"/> negro <input type="checkbox"/> caucásico <input type="checkbox"/> isleño del Pacífico <input type="checkbox"/> Indio americano / nativo de Alaska								Afilación tribal (si AI / AN)			
Estudiante vive con								Programas especiales que el estudiante actualmente recibe o ha recibido							
<input type="checkbox"/> Padre		<input type="checkbox"/> Madre		<input type="checkbox"/> Abuelo		<input type="checkbox"/> Padre adoptivo		<input type="checkbox"/> Otra _____		<input type="checkbox"/> 504 Alojamiento		<input type="checkbox"/> Título 1		<input type="checkbox"/> Discurso / comunicación	
<input type="checkbox"/> Padrastro		<input type="checkbox"/> Madrastra		<input type="checkbox"/> Padre adoptivo		<input type="checkbox"/> Otra _____		<input type="checkbox"/> Ed. Especial / Recurso		<input type="checkbox"/> Los estudiantes del idioma inglés		<input type="checkbox"/> Otro _____			
¿Existe un plan de padres / plan de custodia para este estudiante?								<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Sí (en caso afirmativo, proporcione el plan)							
Información primaria del padre / tutor															
Apellido		Nombre de pila		Segundo nombre		Relación con el estudiante		Rama militar en servicio activo: Rango:							
Dirección de residencia		Ciudad		Estado		Código Postal		Contacto de emerg. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleado en una instalación federal (seleccione del menú desplegable)					
Dirección de envío		Ciudad		Estado		Código Postal		Empleado federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Teléfono de casa		Teléfono móvil		Empleador		Teléfono		Ext		Otra:					
Información adicional de los padres / tutores															
Apellido		Nombre de pila		Segundo nombre		Relación con el estudiante		Rama militar en servicio activo: Rango:							
Dirección de residencia		Ciudad		Estado		Código Postal		Contacto de emerg. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleado en una instalación federal (seleccione del menú desplegable)					
Dirección de envío		Ciudad		Estado		Código Postal		Empleado federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Teléfono de casa		Teléfono móvil		Empleador		Teléfono		Ext		Otra:					
Información adicional para padres (Complete esta sección para padres que no se inscriben si los padres están divorciados)															
Apellido		Nombre de pila		Segundo nombre		Relación con el estudiante		Rama militar en servicio activo: Rango:							
Dirección de residencia		Ciudad		Estado		Código Postal		Contacto de emerg. <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		Empleado en una instalación federal (seleccione del menú desplegable)					
Mailing Address		Ciudad		Estado		Código Postal		Empleado federal <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No							
Teléfono de casa		Teléfono móvil		Empleador		Teléfono		Ext		Otra:					

Otros niños en edad escolar en el hogar

Nombre	Sexo	Fecha de nacimiento	Escuela	Relación con el estudiante
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____
_____	<input type="checkbox"/> Fem. <input type="checkbox"/> Masc.	_____	_____	_____

Contactos de emergencia: (Incluya al menos dos personas autorizadas para retirar al estudiante si el padre / tutor no está disponible)

Nombre	Relación	Teléfono (con código de área y ext.)	Teléfono alternativo (con código de área)	Permiso para retirar
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
_____	_____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Declaración de divulgación

Políticas y procedimientos del distrito escolar de Weber

En el sitio web de la escuela se encuentran las siguientes Políticas del Distrito Escolar de Weber: Política de Asistencia y Absentismo Escolar de WSD, Uso Aceptable de WSD para Comunicaciones de Redes de Computadoras, FERPA, Política de Disciplina Estudiantil (incluida la Política de Escuela Segura) y Acuerdo de Armario. <http://wsd.net>

También en el sitio web de la escuela están las políticas de la escuela: política de cambio de clase, elegibilidad, acoso sexual, teléfono celular / dispositivos electrónicos y políticas de código de vestimenta.

Lea cada uno detenidamente y revíselos y analícelos.

He leído todas las políticas y acepto cumplir con todas las disposiciones. Entiendo que en última instancia soy responsable de las acciones de mi hijo y, cuando corresponda, acepto que cualquier violación de estas políticas puede resultar en acciones disciplinarias apropiadas.

_____ Firma del estudiante _____ Fecha _____ Firma del Padre / Tutor _____ Fecha

Información Adicional

¿Tiene el estudiante un trabajador social con la División de Correcciones Juveniles o la División de Servicios para Niños y Familias? No Sí (en caso afirmativo, adjunte una copia del formulario "Información de admisión requerida").

¿Viene el estudiante de una escuela alternativa, como un programa de diversión, un programa salvaje, detención? centro, programa de tratamiento u hospital, una suspensión / expulsión a largo plazo de cualquier escuela o un estado de abandono escolar? No Sí

Firma de información del padre / tutor

Es un delito menor de clase B en Utah, a sabiendas, hacer cualquier declaración falsa por escrito a un servidor público mientras él o ella está realizando una función oficial (Código de Utah 76-8-505).

CERTIFICO QUE LA INFORMACIÓN ANTERIOR ES VERDADERA Y CORRECTA A LO MEJOR DE MI CONOCIMIENTO.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____ ¿Ha cambiado alguna información de los estudiantes desde el año pasado? Sí No

Complete y devuelva para nuevos estudiantes

**Distrito escolar de Weber
raza y origen étnico**

Nombre del estudiante _____ Fecha _____

Grado _____

Complete la Parte A y la Parte B.

Parte A. ¿Es este estudiante hispano / latino? (*Elija solo uno*)

- No, no hispano / latino
- Sí, hispano / latino: una persona de origen u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, sudamericano o centroamericano u otra cultura española, independientemente de su raza.

La parte anterior de la pregunta es sobre el origen étnico, no la raza.

No importa lo que haya seleccionado en la Parte A anterior, proporcione una respuesta a la Parte B marcando uno o más cuadros a continuación para indicar cuál considera que es la raza de su hijo.

Parte B. ¿Cuál de los siguientes grupos describe la raza del estudiante? (*Elija uno o más*)

- Indio americano o nativo de Alaska (IANA).** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de América del Norte y del Sur (incluida América Central) y que mantiene afiliación tribal o apego comunitario. Afiliación tribal (si IANA) _____
- Asiático.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales del Lejano Oriente, el sudeste de Asia o el subcontinente indio, incluidos, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malasia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia y Vietnam.
- Negro o afroamericano.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los grupos raciales negros de África.
- Isleño del Pacífico.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Hawái, Guam, Samoa, Tonga u otras islas del Pacífico.
- Blanco.** Una persona que tiene orígenes en cualquiera de los pueblos originales de Europa, Medio Oriente o África del Norte.

Para tu información:

Grupo étnico: se distingue socialmente de otros grupos y ha desarrollado su propia subcultura, que puede incluir nacionalidad, religión e idioma, y tiene un sentimiento compartido de "pertenencia social".

Raza: una designación sociológica que identifica a un grupo de personas que comparten características físicas externas.

Distrito escolar de Weber / Información médica del estudiante
(Actualice anualmente si la información médica ha cambiado o si es nuevo en el Distrito Escolar de Weber)

En un esfuerzo por asegurar que la salud de su hijo esté protegida en la escuela, le solicitamos que proporcione a la escuela información actualizada sobre la salud de su estudiante. Esta información se mantendrá confidencial y se compartirá solo con quienes tengan contacto directo con su hijo y necesiten saberlo.

Estudiante _____ Fecha de nacimiento _____
Grado _____ Maestro/a _____ Fecha _____ Teléfono de casa _____ Teléfono móvil _____

¿Tiene su hijo una afección médica (diagnosticada por un médico) que requiere un plan de atención médica para ayudar a guiar al profesorado y al personal a proporcionar atención a su hijo para que se mantenga en los archivos de la escuela? Sí No

¿Quiere un plan de atención médica? Sí No

¿Tiene su hijo alguna de las siguientes condiciones médicas que la escuela debe tener en cuenta?

Sí No

DAH: Medicamentos recetados _____

Alergias que amenazan la vida: _____

Medicamentos para mantener en la escuela para alergias que amenazan la vida: EpiPen/Auvi Q Benadryl

Asma: Medicamentos para guardar en la escuela: Inhalador _____ Nebulizer _____

Problemas de vejiga / intestino (diagnosticado por el médico): escriba?describa _____

Diabetes Tipo I Tipo II Medicamentos _____

Enfermedades del corazón: Tipo/describa _____ Medicamentos _____

Condiciones de salud mental: Type/describa _____ Medicamentos _____

Convulsiones: Tipo/describa _____ Medicamentos _____

Necesidades dietéticas especiales: (Se requiere un formulario de solicitud de comida especial para el alojamiento de comidas en la escuela): _____

Otras condiciones médicas significativas que pueden afectar a su hijo mientras está en la escuela: _____

Si su hijo tomará medicamentos en la escuela, los padres y el médico deben firmar un formulario de autorización de medicamentos antes de que se puedan administrar medicamentos en la escuela. Estos formularios deben actualizarse cada año escolar. Estos formularios, así como los planes de atención médica, se pueden obtener en la escuela o en el departamento de enfermería en línea en www.wsd.net.

Mi firma a continuación indica que he leído y entiendo las declaraciones anteriores. Actualizaré esta información de salud si / cuando ocurren cambios.

Firma del Padre / Tutor _____ Fecha _____

Oficina Escolar: Este formulario debe completarse para cada estudiante durante su **INSCRIPCIÓN INICIAL**. El formulario completado debe ir a su Departamento de Consejería y al maestro de ELL para determinar si los estudiantes serán evaluados acerca de su dominio del idioma inglés. Una copia de este formulario debe mantenerse en el **archivo permanente del estudiante**.
Este formulario debe ser completado solo por un padre/tutor o personal escolar capacitado y designado con servicios de traducción provistos según lo exige la ley estatal.



Distrito Escolar de Weber
Encuesta del idioma del Hogar (EIH)



***Esta información no puede ser utilizada para asuntos de inmigración ni reportada a las autoridades de inmigración.**

Propósito: En el momento de la inscripción, Utah utiliza un formulario estándar, Encuesta del Idioma del Hogar (EIH) que identifica a un estudiante con un idioma que no sea inglés. Esto no significa que el estudiante carezca de dominio del inglés en comparación con sus compañeros de habla inglesa. (*HLS- siglas en inglés)

1. Muestra a un estudiante cuyo idioma materno no es el inglés; y,
2. Muestra a un estudiante que será evaluado en las habilidades auditivas, del habla, lectura y escritura en inglés académico para apoyo adicional. (Los estudiantes deben ser evaluados para los servicios dentro de los 30 días posteriores a la inscripción o dentro de los 10 días posteriores al ingreso a la escuela, si es durante el año).

Nombre del estudiante _____ **Número de identificación (ID)#:** _____ **Grado:** _____

Escuela: _____ **Fecha de Nacimiento** ____/____/____

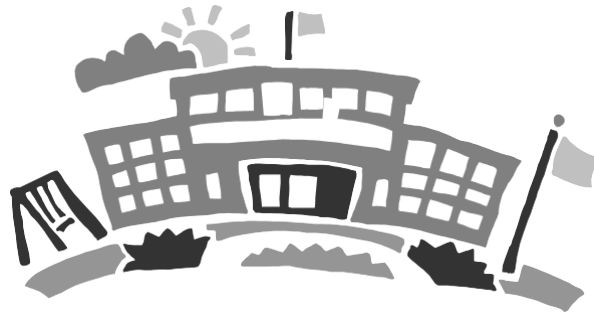
1. Si el estudiante no nació en los Estados Unidos, ¿en qué fecha se matriculó por primera vez en una escuela de los Estados Unidos? Fecha de matrícula : ____/____/____
2. **¿Cuál es el idioma principal que se usa en casa, independientemente del idioma que hable el estudiante? _____
3. ¿Qué idioma habla su hijo con más frecuencia en casa? _____
4. ¿Cuál es el idioma que el estudiante aprendió a hablar y comprender primero? _____
5. ¿Qué idioma (s) usa usted (padre o tutor) con más frecuencia cuando habla con su hijo? _____
6. ¿Qué idioma preferiría para la información de la escuela al hogar? _____
7. ¿Su hijo es refugiado de origen? _____ Sí _____ No

Padres / guardianes / miembros de la familia:

1. La prueba de dominio del inglés determina si su estudiante necesita un programa de servicios de apoyo lingüístico junto con el programa de educación regular.
2. Su hijo tiene derecho a estos servicios de apoyo lingüístico como un Derecho Civil.
3. Si su estudiante califica para los servicios lingüísticos, puede optar por no participar en el programa de servicios lingüísticos que ofrece la escuela a través de la *Carta de notificación anual*.
4. No puede optar por no participar en la evaluación anual de competencia en inglés (WIDA), ya que brinda a los maestros información para una experiencia educativa más personalizada para su estudiante.

Firma del Padre / Guardián _____ **Fecha** _____

Note: Las regulaciones federales y estatales requieren que las escuelas determinen el idioma(s) hablado y entendido por cada estudiante para proporcionar la instrucción adecuada. Este formulario debe completarse para cada estudiante que hable un idioma que no sea inglés o que provenga de un hogar donde se hable un idioma que no sea inglés. (Esto no incluye a estudiantes o padres que hayan aprendido un idioma extranjero tomando clases u otros medios (es decir, programas de inmersión en dos idiomas, programas de estudio en el extranjero, servicio religioso, etc.)



Requisitos de inmunización Para ingresar al 7º grado en 2024-2025

Para asistir al 7º grado, un estudiante *debe tener* prueba escrita de haber recibido las siguientes vacunas:

- ◆ **1 Tdap** (*Para ingresar 7º grado, solo se acepta la vacuna Tdap administrada a la edad de 10 años o más*)
- ◆ **2 Varicela**
- ◆ **1 Meningococo** (*Para ingresar 7º grado, solo se acepta la vacuna meningocócica conjugada administrada a la edad de 10 años o más*)
- ◆ **3 Hepatitis B**
Esto se suma a las siguientes vacunas que ya deberían haberse completado:
- ◆ **2 Sarampión, paperas, rubéola (MMR)**
- ◆ **4 Poliomielitis**
- ◆ **2 Hepatitis A**
- ◆ **5 DTaP/DT (Difteria, tétano y tos ferina)**

Recomendado para niños de 11 a 12 años, pero no es obligatorio para ingresar a la escuela en Utah:

- ◆ **VPH**
- ◆ **Influenza**
- ◆ **COVID-19**

La prueba de inmunidad a la(s) enfermedad(es) puede ser aceptada en lugar de la vacunación siempre y cuando se presente a la escuela un documento de un proveedor de atención médica que indique que el estudiante contrajo previamente la enfermedad.

Para los niños cuyos padres reclaman una exención a la inmunización por razones médicas, religiosas o personales, su persona legalmente responsable debe completar un módulo de educación de inmunización en línea, en immunize.utah.gov o en persona en un departamento de salud local. Se debe presentar una copia del certificado al funcionario de la escuela o de cuidado infantil.

Para una exención médica de las vacunas requeridas, se debe presentar a la escuela un formulario de exención de vacunación completo y una notificación escrita y firmado por un proveedor de atención médica con licencia.

Si tiene preguntas sobre el estado de vacunación de su hijo, comuníquese con el proveedor de atención médica de su hijo, con su departamento de salud local o con la línea directa de inmunización al 1-800-275-0659.

UTAH DEPARTMENT OF HEALTH
UTAH IMMUNIZATION PROGRAM &
UTAH STATEWIDE IMMUNIZATION INFORMATION SYSTEM

PERMISSION TO SHARE IMMUNIZATION INFORMATION

Student Name _____

Teacher _____ Grade _____ Date of Birth _____

School _____ School District _____
(if applicable)

Utah 53A-11-301 requires documentation of immunizations for school attendance.

The Utah Department of Health maintains a voluntary, confidential record system to assist parents/guardians, health care providers, and schools in documenting your child's immunizations. This record system is called the Utah Statewide Immunization Information System (USIIS). Allowing your child's school to share your child's immunization history with USIIS will aid you, your child's health care provider, and the school to determine which immunizations your child has received and which may still be needed.

_____ I **give** my permission for the school to share my child's/legal dependent's immunization information with USIIS.

_____ I **do not give** permission for the school to share my child's/legal dependent's immunization information with USIIS.

Print Name of Parent or Guardian

Signature of Parent or Guardian

Date

Servicios Especiales del distrito escolar de Weber

(Actualizar anualmente)

Le solicitamos que proporcione a la escuela información actualizada sobre los servicios educativos de su hijo. Esta información se mantendrá confidencial y se compartirá solo con quienes tengan contacto directo con su hijo necesiten saberlo.

Nombre del estudiante _____

Grado _____

Fecha _____

Si su hijo recibe actualmente alguno de los siguientes servicios educativos, indíquelo marcando todos los servicios que correspondan:

Plan de la Sección 504

Servicios especiales de educación / recursos para personas con discapacidades en la Ley de Educación (IDEA)

Servicios de comunicación de voz

Servicios para aprendices de inglés (AI)

Otro (por favor describa) _____

Firma del Padre / Tutor

Fecha