

For Office Use Only	
Received: _____	Time: _____

Nombre de la escuela: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

**Información del estudiante**

Apellido(s) legal \_\_\_\_\_ Primer nombre legal \_\_\_\_\_ Segundo nombre legal \_\_\_\_\_

Nombre preferido \_\_\_\_\_ Nombre anterior \_\_\_\_\_ Número celular de estudiante \_\_\_\_\_

Sexo:  M  F  X Grado a ingresar: \_\_\_\_\_ Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_

¿Ha estado este estudiante matriculado antes en el Distrito Escolar de Edmonds?  Sí  No

Anote la última escuela a la que asistió \_\_\_\_\_

¿El estudiante va a asistir SIMULTÁNEAMENTE a otra escuela mientras está matriculado en el Distrito Escolar de Edmonds?  Sí  No

Si responde que Sí, ¿En qué otra escuela va a estar inscrito? \_\_\_\_\_

**INFORMACIÓN DE LA VIVIENDA PRINCIPAL**

**Padre/Madre/Tutor 1** - Parentesco con estudiante \_\_\_\_\_

Apellido(s) legal \_\_\_\_\_ Primer nombre legal \_\_\_\_\_ Segundo nombre legal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar  Trabajo Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Padre/Madre/Tutor 2** - Parentesco con estudiante \_\_\_\_\_

Apellido(s) legal \_\_\_\_\_ Primer nombre legal \_\_\_\_\_ Segundo nombre legal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Por favor use el \_\_\_\_\_ como mi contacto principal**  Celular  Hogar  Trabajo  Confidencial

Domicilio residencial: \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si diferente al domicilio): \_\_\_\_\_

**SECONDARY HOUSEHOLD INFORMATION (IF APPLICABLE)**

**Padre/Madre/Tutor 1** - Parentesco con estudiante \_\_\_\_\_

Apellido(s) legal \_\_\_\_\_ Primer nombre legal \_\_\_\_\_ Segundo nombre legal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Padre/Madre/Tutor 2** - Parentesco con estudiante \_\_\_\_\_

Apellido(s) legal \_\_\_\_\_ Primer nombre legal \_\_\_\_\_ Segundo nombre legal \_\_\_\_\_

Fecha de nacimiento: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Correo electrónico: \_\_\_\_\_

Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Por favor use el \_\_\_\_\_ como mi contacto principal**  Celular  Hogar  Trabajo  Confidencial

Domicilio residencial: \_\_\_\_\_

Dirección de correo (si diferente al domicilio): \_\_\_\_\_

¿Alguno de los padres/tutores enlistados arriba son o fueron empleados del Distrito Escolar de Edmonds?  Sí  No  
 Si responde que Sí, ¿bajo qué nombre? \_\_\_\_\_  
 ¿Alguno de los padres/tutores enlistados arriba fueron estudiantes del Distrito Escolar de Edmonds?  Sí  No  
 Si responde que Sí, ¿Cuál padre/madre/tutor y bajo qué nombre? \_\_\_\_\_

¿Su estudiante recibe cuidado infantil?  Sí  No *Si responde que Sí, por favor responda lo siguiente:*  
 ¿Quisiera anotar el cuidado infantil como contacto de emergencia?  Sí  No

Proveedor de cuidado infantil Domicilio de proveedor Teléfono

Proveedor de cuidado infantil Domicilio de proveedor Teléfono

En el caso de una emergencia con su estudiante, o que se enferme o lastime y no podemos localizar a los padres o tutores primero. Por favor anote las personas, que no sean usted, que estén de acuerdo de cuidar y darle transporte a su estudiante.

**Contacto 1:**

Apellido Primer nombre Parentesco con el estudiante  
 Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Contacto 2:**

Apellido Primer nombre Parentesco con el estudiante  
 Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Contacto 3:**

Apellido Primer nombre Parentesco con el estudiante  
 Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar Teléfono (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_  Celular  Hogar

**Anote TODAS las escuelas a las que su estudiante ha asistido, iniciando por la más reciente.**  
**¿Ha asistido su estudiante a escuelas públicas en el estado de Washington?  Sí  No**

**Escuela más reciente** Grados a los que asistió Fecha de baja

Ciudad Estado o país Teléfono Número de fax

**Escuela** Grados a los que asistió Fecha de baja

Ciudad Estado o país Teléfono Número de fax

**Escuela** Grados a los que asistió Fecha de baja

Ciudad Estado o país Teléfono Número de fax

¿Ha sido su estudiante retenido a repetir año escolar?  Sí  No Si responde Sí, ¿qué grados escolares? \_\_\_\_\_  
 ¿Ha sido su estudiante avanzado/brincado a otro grado?  Sí  No Si responde Sí, ¿qué grados escolares? \_\_\_\_\_

**Alguna vez su estudiante ha calificado o ha estado inscrito en:**

¿Un programa de educación especial\*?  Sí  No Tipo de programa de educación especial: \_\_\_\_\_

\*Si responde que Sí, por favor proporcione una copia del IEP a la escuela

- EL/ML
- Educación especial (IEP)
- 504 Plan
- Programa de dotados/altamente capaces
- Running Start
- Programa o escuela alternativa
- Title III (Soporte NA/AN)
- Title VI Educación
- Other \_\_\_\_\_

**ENUMERE A TODOS LOS HERMANOS O HERMANAS DEL ESTUDIANTE QUE ASISTEN AL DISTRITO ESCOLAR DE EDMONDS**

Nombre	Grado	Escuela	Nombre	Grado	Escuela

**De acuerdo con las leyes estatales de Washington (RCW 28A.255.330), por favor responda a lo siguiente:**

¿Su estudiante tiene alguna historia de conducta violenta?  Sí  No

Si responde Sí, por favor explique: \_\_\_\_\_

¿Tiene su estudiante alguna suspensión, expulsión pasada, actual o pendiente de su escuela actual o anterior?  Sí  No

Si responde que Sí, por favor explique. \_\_\_\_\_

¿Ha sido su estudiante oficialmente dado de baja de su escuela actual o anterior?  Sí  No Fecha: \_\_\_\_\_

¿Está su estudiante actualmente bajo alguna petición de BECCA o de ausentismo?  Sí  No

Si responde sí, ¿en qué distrito? \_\_\_\_\_

¿Debe su estudiante alguna multa o cuota de su escuela anterior?  Sí  No

¿Tiene acceso al internet?  Sí  No

¿Su estudiante está esperando/o tiene cuidado de crianza (Foster care)?  Sí  No

¿Está actualmente pasando alguna situación de vivienda inestable o de transición?  Sí  No

La inestabilidad de vivienda se puede definir como vivir con otra persona/familia debido a la pérdida de su hogar o crisis económica, vivir en un motel/hotel o en un albergue emergente o de transición, o en lugar no designado como vivienda, o usado ordinariamente para dormir de manera regular. Si puede responder que Sí a alguna de estas preguntas, su hijo/a puede calificar para los servicios de la Ley McKinney-Vento. Por favor pregunte en su escuela de cómo registrarse para servicios.

¿Existe algún PLAN DE CRIANZA u ORDEN DE CORTE en efecto que restrinja/limite los derechos de los padres?  Sí  No Si responde que Si, por favor proporcione copias.

¿Existe alguna ORDEN DE RESTRICCIÓN en efecto?  Sí  No Si responde que Si, por favor proporcione copias.

Por favor enumere y proporcione copias de cualquier otro documento legal que sea pertinente a su estudiante y seguridad. \_\_\_\_\_

Por favor proporcione comentarios adicionales para asistir en el cuidado de su estudiante. \_\_\_\_\_

Los distritos escolares en el estado de Washington tienen la obligación de obtener información de las familias sobre su estado de actividad militar. Esta información es usada para quitar las barreras hacia el éxito educativo impuestas a niños de familias militares por su movimiento frecuente y despliegue de sus padres. Por favor indique si usted está activo en las fuerzas armadas de los Estados Unidos, Guardia Nacional o las Reservas.

¿Está actualmente activo en las fuerzas armadas, guardia nacional o reservas?  Sí  No Si responde Sí, indique abajo:

Activo en las fuerzas armadas de Estados Unidos  Miembro de la guardia nacional

Más de un miembro activo en las fuerzas armadas/ guardia nacional

Reservas de las fuerzas armadas de los Estados Unidos  **No tengo afiliación**

¿Sus abuelos o padres tienen alguna afiliación tribal a los Indígenas Americanos?  Sí  No

# CATEGORÍAS DE RAZAS Y ETNIAS DEL ESTADO DE WASHINGTON

## Por favor complete la Parte I y la Parte II

**Por favor observe que:** Estas razas y etnias son proveídas por el estado de Washington, y el Distrito Escolar de Edmonds tiene la obligación de recolectar esta información de cada estudiante bajo las leyes estatales y federales que aplican. Si no se identifica, la escuela lo contactará porque necesita la información de todos los estudiantes siguiendo las leyes estatales y federales aplicables.

Parte I

### Hispano o Latino

¿Es su estudiante de origen hispano o latino? Sí No (Si responde que "Sí", por favor marque todo lo que aplique)

<input type="checkbox"/> Argentino	<input type="checkbox"/> Chileno	<input type="checkbox"/> Cubano	<input type="checkbox"/> Guyanés	<input type="checkbox"/> Mestizo	<input type="checkbox"/> Paraguayo	<input type="checkbox"/> Español
<input type="checkbox"/> Boliviano	<input type="checkbox"/> Colombiano	<input type="checkbox"/> Dominicano	<input type="checkbox"/> Hondureño	<input type="checkbox"/> Nativo/Indígena	<input type="checkbox"/> Peruano	<input type="checkbox"/> Surinamés
<input type="checkbox"/> Brasileño	<input type="checkbox"/> Costarricense	<input type="checkbox"/> Ecuatoriano	<input type="checkbox"/> Jamaiquino	<input type="checkbox"/> Nicaragüense	<input type="checkbox"/> Puertorriqueño	<input type="checkbox"/> Uruguayo
<input type="checkbox"/> Mexicoamericano	<input type="checkbox"/> Guatemalteco	<input type="checkbox"/> Mexicano	<input type="checkbox"/> Panameño	<input type="checkbox"/> Salvadoreño	<input type="checkbox"/> Venezolano	

Hispano  Latino    Anote: \_\_\_\_\_

Parte II

### ¿Qué raza(s) considera que es su estudiante? Puede escoger categorías y anotar (marque todo lo que aplique)

#### Indígena Americano Nativo o Nativo de Alaska

Si selecciona alguna opción, por favor también complete la forma denominada: **Native American Students (Title VI Program)**

Indígena Nativo Americano/ Nativo de Alaska

Indígena Americano Anote: \_\_\_\_\_

Nativo de Alaska Anote: \_\_\_\_\_

#### Tribus del estado de Washington:

<input type="checkbox"/> Tribu de Chinook	<input type="checkbox"/> Tribu de Puyallup de la reservación Puyallup
<input type="checkbox"/> Tribus confederadas y bandas de la Nación Yakama	<input type="checkbox"/> Tribu Quileute de la reservación Quileute
<input type="checkbox"/> Tribus confederadas de la Reservación de Chehalis	<input type="checkbox"/> Nación indígena Quinault
<input type="checkbox"/> Tribus confederadas de la Reservación Colville	<input type="checkbox"/> Nación indígena Samish
<input type="checkbox"/> Tribu indígena Cowlitz	<input type="checkbox"/> Tribu indígena Sauk-Suiattle de Washington
<input type="checkbox"/> Tribu Duwamish	<input type="checkbox"/> Tribu indígena Shoalwater Bay de la reservación Shoalwater Bay
<input type="checkbox"/> Tribu indígena Hoh	<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Skokomish
<input type="checkbox"/> Tribu Jamestown S'Klallam	<input type="checkbox"/> Tribu de Snohomish
<input type="checkbox"/> Comunidad indígena Kalispel de la reservación Kalispel	<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Snoqualmie
<input type="checkbox"/> Nación indígena Kikiallus	<input type="checkbox"/> Tribu de Snoqualmoo
<input type="checkbox"/> Comunidad tribal de Lower Elwha	<input type="checkbox"/> Tribu de Spokane de la reservación de Spokane
<input type="checkbox"/> Tribu Lummi de la reservación Lummi	<input type="checkbox"/> Tribu de Squaxin Island de la reservación Squaxin Island
<input type="checkbox"/> Tribu indígena Makah de la reservación indígena Makah	<input type="checkbox"/> Tribu Steilacoom
<input type="checkbox"/> Banda Marietta de la tribu Nooksack	<input type="checkbox"/> Tribu Stillaguamish de los indígenas de Washington
<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Muckleshoot	<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Suquamish de la reservación Port Madison
<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Nisqually	<input type="checkbox"/> Comunidad indígena tribal de Swinomish
<input type="checkbox"/> Tribu indígena de Nooksack	<input type="checkbox"/> Tulalip Tribes of Washington
<input type="checkbox"/> Tribu de Port Gamble S'Klallam	

#### Asiático

<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Malasio
<input type="checkbox"/> Asiático isleño	<input type="checkbox"/> Mien
<input type="checkbox"/> Bangladés	<input type="checkbox"/> Mongol
<input type="checkbox"/> Butanés	<input type="checkbox"/> Nepali
<input type="checkbox"/> Burmés	<input type="checkbox"/> Okinagüense
<input type="checkbox"/> Camboyano/Khmer	<input type="checkbox"/> Pakistaní
<input type="checkbox"/> Cham	<input type="checkbox"/> Punjabi
<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Singapurense
<input type="checkbox"/> Filipino	<input type="checkbox"/> Esrilanqués
<input type="checkbox"/> Hmong	<input type="checkbox"/> Taiwanés
<input type="checkbox"/> Indonesio	<input type="checkbox"/> Tailandés
<input type="checkbox"/> Japonés	<input type="checkbox"/> Tibetano
<input type="checkbox"/> Coreano	<input type="checkbox"/> Vietnamita
<input type="checkbox"/> Laoense	

Asiático Anote: \_\_\_\_\_

#### Hawaiano u otro isleño del pacífico

<input type="checkbox"/> Hawaiano u otro isleño del pacífico	
<input type="checkbox"/> Carolinense	<input type="checkbox"/> Palauano
<input type="checkbox"/> Chamorro	<input type="checkbox"/> Papuano
<input type="checkbox"/> Chuukense	<input type="checkbox"/> Pohnpeiano
<input type="checkbox"/> Oriundo de Fiji	<input type="checkbox"/> Samoyano
<input type="checkbox"/> i-Kiribati/Gilbertense	<input type="checkbox"/> Salomonense
<input type="checkbox"/> Oriundo de Kosrae	<input type="checkbox"/> Tahitiano
<input type="checkbox"/> Maorí	<input type="checkbox"/> Tokelauense
<input type="checkbox"/> Marshallés	<input type="checkbox"/> Tongano
<input type="checkbox"/> Hawaiano Nativo	<input type="checkbox"/> Tuvaluano
<input type="checkbox"/> Oriundo de Ni-Vanuatu	<input type="checkbox"/> Yapesense

Isleño del pacífico Anote: \_\_\_\_\_

**Parte II (Continúa) Puede escoger categorías y anotar (marque todo lo que aplique)**

**¿Qué raza(s) considera que es su estudiante ?**

**Negro o Afroamericano**

- Negro/Afroamericano
- Afroamericano
- Afrocanadiense

**Caribeño**

- Anguilense
- Antiguanos
- Bahameño
- Barbadosense
- San Bartolomeño
- Isleño de las Virgenes Británicas
- Caimanés
- Cuba-dominicano
- Dominicano
- Antillano holandés
- Granandiense
- Guadelupense
- Haitiano
- Jamaíquino
- Oriundo de Martinica
- Montserratino
- Puertorriqueño
- Caribeño Anote: \_\_\_\_\_

**Centroafricano**

- Angolano
- Camerunés
- Afrocentral
- Chadiano
- Congoleño (Republica del Congo)
- Congoaleño (Rep. Democrática del Congo)
- Guineo-ecuadoriano
- Gabonés
- Sao Tomean
- Oriundo de Principe
- Afrocentral Anote: \_\_\_\_\_

**Sudafricano**

- Botsuano
- Lesotense
- Nambiano
- Sudafricano
- Suazi
- Sudafricano
- Anote: \_\_\_\_\_

**Afro-oriental**

- Burundés
- Comorense
- Djiboutiano
- Eritreo
- Etiope
- Keniano
- Malgache (Madagascar)
- Malauí
- Mauritano
- Maorí (Mayotte)
- Mozambique
- Reunionesio
- Ruandés
- Oriundo de Seychellois
- Somalí
- Sud-sudanés
- Sudanés
- Ugandés
- Tanzaniano
- Zambiano
- Zimbabuense
- Afro-oriental
- Anote: \_\_\_\_\_

**Latinoamericano**

- Argentino
- Beliceño
- Boliviano
- Brasileño
- Chileno
- Colombiano
- Costarricense
- Ecuatoriano
- Salvadoreño
- Malvinense
- Guienés Francés
- Guatemalteco
- Guyanés
- Hondureño
- Mexicano
- Nicaragüense
- Panameño
- Paraguayo
- Peruano
- Oriundo de islas Georgia Sur e islas Sandwich Sur
- Surinamés
- Uruguayo
- Venezolano
- Latinoamericano
- Anote: \_\_\_\_\_

**Afro-occidental**

- Beninés
- Guineano-Bisáu
- Burkinés
- Caboverdiano
- Marfileño
- Gambiano
- Ghanés
- Liberiano
- Maliense
- Mauritano
- Nigeriano (Niger)
- Nigeriani (Nigeria)
- SantaHeleno
- Senegalense
- Sierraleonés
- Togolés
- Afro-occidental
- Anote: \_\_\_\_\_

**Blanco**

- Blanco

**Europeo oriental**

- Bosnio
- Herzegovino
- Polaco
- Romano
- Ruso
- Ucraniano
- Europeo oriental Anote: \_\_\_\_\_
- Blanco Anote: \_\_\_\_\_

**Medio oriental y Nordáfricano**

- Argelino
- Beberisco
- Árabe
- Asirio
- Bahreini
- Bedouino
- Caldeano/Arameo
- Anote Medio Oriental: \_\_\_\_\_
- Copto
- Druso
- Egipcio
- Emirati
- Iraní
- Iraquí
- Israelita
- Jordanp
- Kuwaití Kurdo
- Libanés
- Libio
- Marroquí
- Omani
- Palestino
- Nordafricano Anote: \_\_\_\_\_
- Catari
- Árabe Saudi
- Sirio
- Tunecino
- Yemeni

Por ley, un estudiante (o el padre/tutor a nombre del estudiante) no requiere identificar su raza y/o etnia en los formularios escolares. Sin embargo, si un estudiante (o el padre/tutor a nombre del estudiante) no completa la pregunta de dos partes en raza y etnia, por ley, el personal escolar puede hacer "una identificación por observación" para seleccionar la raza y etnia del estudiante.



**Oficina del Superintendente de Instrucción Pública (OSPI, por sus siglas en inglés)  
Encuesta de Idiomas en el Hogar**

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

<b>Nombre del alumno:</b> _____		<b>Grado:</b> _____	<b>Fecha:</b> _____
Nombre del padre, madre o tutor legal _____ Firma del padre, madre o tutor legal _____			
<p><b>Derecho a los servicios de traducción o interpretación</b> <b>Importante</b> - Todos los padres tienen el derecho a la información sobre la educación de sus hijos en un idioma que puedan entender. Cuando el estudiante se inscribe a la escuela, la escuela le pregunta a usted que idioma prefiere para comunicarse con la escuela. Esto le ayuda a la escuela a identificar sus necesidades de idiomas para poder ofrecerle un intérprete o documentos traducidos sin costo alguno.</p>		<p>Todos los padres tienen el derecho de recibir información sobre la educación de su hijo en un idioma que entiendan.</p> <p>1. ¿En qué idioma prefiere su familia comunicarse con la escuela? (Skyward Fields - Student Language &amp; Family Home Language)</p> <p>_____</p> <p>a. ¿Necesita un intérprete? Sí ___ No ___.</p> <p>b. ¿Necesita documentos traducidos? Sí ___ No ___.</p>	
<p><b>Requisitos para recibir apoyo en capacitación de idiomas</b> La información sobre el idioma del alumno nos ayuda a identificar a los alumnos que reúnen los requisitos para recibir apoyo para formar las habilidades de idioma necesarias para tener éxito en la escuela. Es posible que sea necesario hacer una evaluación para determinar si se requiere ayuda con el idioma.</p>		<p>2. ¿Qué idioma aprendió su hijo primero? (Skyward Field - Native)</p> <p>_____</p> <p>3. ¿Qué idioma utiliza más su hijo en casa? (Skyward Field - Home)</p> <p>_____</p> <p><b>NOTE TO OFFICE: Do not change Native or Home Language after initial enrollment, unless correcting English to a language other than English. Never change Native or Home Language from another language to English unless instructed to do so by the ML Department.</b></p>	
<p><b>Educación previa</b> Sus respuestas sobre el país de nacimiento de su hijo y su educación previa:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Bríndenos información sobre el conocimiento y las aptitudes que su hijo trae a la escuela.</li> <li>● Esto puede ayudar a que el distrito escolar reciba fondos federales adicionales para brindarle apoyo a su hijo.</li> </ul> <p><i>Este formulario no se utiliza para identificar la situación migratoria de los alumnos.</i></p>		<p>4. ¿En qué país nació su hijo? _____</p> <p>5. ¿Alguna vez ha recibido su hijo educación formal fuera de Estados Unidos?? (Kindergarten – 12.o grado) ___ Sí ___ No</p> <p>Si la respuesta es Sí: Número de meses: _____ Idioma de formación: _____</p> <p>6. ¿Cuándo asistió su hijo por primera vez a la escuela en Estados Unidos? (Kindergarten – 12.o grado)</p> <p>_____</p> <p>Mes                  Día                  Año</p> <p>7. <b>Inmigrante:</b> ¿Se ha mudado el padre/madre/tutor del niño/a debido a un empleo temporal en la agricultura o en la pesca? Sí ___ No ___</p>	

Contacte a su escuela si tiene preguntas adicionales sobre este formulario o acerca de los servicios disponibles en la escuela de su hijo/a.

<b>Firma</b>	Confirmando que la información proporcionada en estos documentos es verídica y exacta. Entiendo que el proveer con información falsa pueden ser las bases para una revocación de la matriculación en el distrito escolar de Edmonds.	
	Firma de padres/tutores: _____	Fecha: _____

**EdCAP es un programa de escuela secundaria basado en el colegio comunitario. Como tal, tenemos reglas/políticas muy diferentes de las escuelas secundarias tradicionales. Por favor, revise la siguiente información antes de aplicar al programa EdCAP.**

**El/la suscrito/a reconoce que el Colegio Comunitario de Edmonds:**

No proporciona transporte ni comidas

- Cumple con la ley federal al otorgar acceso a los registros de las/os estudiantes, **lo que significa que las/os Madres/padres/tutores no tienen acceso automático a los registros académicos de sus hija/o/s.**
- No proporciona ninguna supervisión especial para ninguno de sus estudiantes, incluida la asistencia a clase.
- No hace asignaciones especiales o adaptaciones a las/os estudiantes debido a su edad
- Puede exponer a las/os estudiantes a una variedad de ideas, filosofías y material con el que algunas/os pueden estar en desacuerdo, encontrar ofensivo o no considerar adecuado para las/os estudiantes más jóvenes.

---

**Entiende que EdCAP tiene las siguientes políticas de remoción/retiro:**

**Al inscribirse en EdCAP, otorga permiso al personal de EdCAP para AGREGAR, ABANDONAR y / o RETIRAR sus clases en cualquier momento durante su tiempo con el programa. También acepta no AGREGAR, ABANDONAR y/o RETIRARSE de las clases sin el permiso expreso del personal de EdCAP.**

**Remoción y retirada:**

Las/os estudiantes pueden optar por remover/retirarse de las clases durante los períodos designados de la universidad (generalmente los primeros 10 días de instrucción para remoción, y hasta la semana 7 para retirarse). Los cursos eliminados no aparecen en las transcripciones de las/os estudiantes. Las/os instructores se reservan el derecho de remover a las/os estudiantes que no asistan o participen en al menos el 60 por ciento del curso dentro de las primeras dos semanas del trimestre. Los cursos retirados se registran como una "W" en la transcripción de las/os estudiantes, lo que indica que el/la estudiante no completó el curso. Esto no cuenta contra el promedio general de las/os estudiantes.

En el caso de que un estudiante deje de asistir a clases sin un acuerdo previo con EdCAP, y/o el personal del programa no pueda comunicarse con ellas/os, el personal puede remover o retirar a las/os estudiantes de sus cursos.

---

**Entiendo que EdCAP tiene los siguientes requisitos para el período de asistencia**

De acuerdo con WAC 392-700-015, todos las/os estudiantes de EdCAP deben reunirse como mínimo, dos horas de interacción en tiempo real con un personal designado del programa con el propósito de instrucción, asesoramiento académico, asesoramiento profesional o contacto de administración de casos agregados durante cada mes de inscripción. Es una expectativa del programa que todos las/os estudiantes mantengan contacto regular y respondan a la comunicación del personal del programa. Si no lo hace, puede resultar en la remoción de las clases.

---

**FIRMAS DEL/LA SOLICITANTE Y DE LAS/OS MADRES/PADRES/TUTORES**

Doy fe de que la información aquí contenida es completa, verdadera y precisa, y puede ser verificada por la Institución correspondiente. Entiendo que proporcionar información falsa puede ser motivo para la revocación de la inscripción en el Distrito Escolar de Edmonds. Entiendo y acepto las condiciones descritas en este formulario de inscripción.

Firma del/la estudiante: \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Firma del/la Madre/padre/tutor (si es menor de 18 años): \_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_

Nombre impreso del/la Madre/padre/tutor: \_\_\_\_\_ Número de teléfono: \_\_\_\_\_

# Expectativas de las/os estudiantes de EdCAP

- Mantener una comunicación regular con el/la administrador/a de casos y las/os instructores
- Actualizar la información de contacto regularmente
- Completar el papeleo y las pruebas según lo solicitado
- Asistir a las sesiones de clase programadas
- Hacer de la escuela una prioridad
- Seguir las políticas de EdCAP que se describen a continuación

## Políticas estudiantiles de EdCAP - Política de progreso académico satisfactorio

**Expectativa:** Ganar crédito durante cada trimestre inscrito.

**Revisión académica:** Cuando un/a estudiante no obtiene crédito, su asesor agregará intervenciones/apoyos al horario del/la estudiante, como clases de apoyo, cursos de contenido limitado o requerir tutoría o registros regulares, entre otras cosas. A las/os estudiantes que pasan 4 trimestres sin obtener crédito se les pide que tomen un descanso de 2 trimestres.

### **Notas:**

- Las/os estudiantes no ganan crédito cuando todas las calificaciones del curso están por debajo de un promedio general de 1.0 o las/os estudiantes son retiradas/os de todas las clases, o reciben una calificación I, U o V (no se aplica a cursos que se remueven en los primeros 10 días)
- Los créditos para las siguientes clases de apoyo no se aplican: Aprendizaje integrado (ayuda con la tarea), *Re-engage*, *FLED* o cursos que tienen menos de 1 crédito universitario.

## Requisito de asistencia de EdCAP

**Expectativa:** Documentar 2 horas de tiempo de participación en el programa durante las primeras 2 semanas de cada mes.

**Revisión de asistencia:** Cuando un/a estudiante no cumple con nuestro requisito de asistencia, no puede inscribirse en cursos a nivel universitario/fuera de división para el próximo trimestre. El incumplimiento continuo de nuestro requisito de asistencia puede resultar en la remoción de las clases u otras intervenciones que determine el/la administrador/a de casos.

### **Notas:**

- El tiempo de participación del programa se puede cumplir: reunirse con administradores de casos, asistir a una clase en tiempo real (virtualmente o en persona), usar el centro de tutoría, asistir a visitas directas, visitar nuestro lobby de Zoom, asistir a reuniones de la Comunidad de Apoyo y otra participación en el recinto/con el personal del Programa.
- Una vez que tenga 2 horas ¡entréguelo! Los registros de asistencia se pueden encontrar y devolver en la sala 403 del Mukilteo Hall.
- Las clases de nivel universitario son aquellas que están numeradas 100 o más. Los cursos de nivel inferior a 100 fuera de la división preuniversitaria también están limitados en la revisión de asistencia.

He leído, entiendo y acepto las expectativas y políticas anteriores, y entiendo que el incumplimiento puede resultar en la eliminación de clases o requisitos adicionales.

Nombre impreso del/la estudiante: \_\_\_\_\_

Firma de estudiante \_\_\_\_\_ Fecha:

## *Departamento de relaciones y avance universitario*

### **FORMULARIO DE CONCESIÓN DE FOTOS, AUDIO Y VIDEO**

El/la suscrito/a concede que el Colegio de la Comunidad de Edmonds puede tomar y usar fotografías o videos suyos y/o de su/s hija/o/s o extractos de declaraciones que proporcioné para ser utilizadas con fines de información pública, tales como publicaciones universitarias, el portal internet, pantallas, comunicados de prensa, podcasts, blogs, presentaciones de video y anuncios con el entendimiento de que su imagen se utilizará para promover el Colegio de la Comunidad de Edmonds. Hace esto de buena gana, sin esperar ninguna compensación o propina de ningún tipo de el Colegio de la Comunidad de Edmonds.

El Programa de Acceso a Carreras de Edmonds (EdCAP, siglas en inglés) puede compartir su nombre, foto y logros con la comunidad del Recinto en caso de que se coloque en la Lista del Decano por excelencia académica, se gradúe o reciba honores y/u otros reconocimientos del Colegio de la Comunidad de Edmonds o EdCAP. Una vez que esté inscrito en sus clases finales para graduarse, EdCAP puede notificar a la Facultad Preuniversitaria para hacerles saber que este es su último trimestre.

**Por favor, complete y firme.**

Nombre del/la estudiante de EdCAP: \_\_\_\_\_

Dirección: \_\_\_\_\_

Ciudad/Estado/Código postal: \_\_\_\_\_

Teléfono de contacto del/la estudiante: \_\_\_\_\_  Celular

Residencia

Correo electrónico del/la estudiante: \_\_\_\_\_

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

# Programa de Acceso a Carreras de Edmonds (EdCAP)

## Cuestionario para estudiantes

Este cuestionario es una forma de aprender más sobre usted y sus experiencias, y nos ayudará a apoyarle mejor. Las respuestas en este paquete no se utilizarán para determinar su elegibilidad para el programa EdCAP.

### Información del/la estudiante

---

Nombre del/la estudia \_\_\_\_\_ Trimestre inicial: Otoño \_\_\_\_\_ Invierno \_\_\_\_\_  
Primavera \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_

Edad del/la estudiante \_\_\_\_\_ Grado del/la estudiante: \_\_\_\_\_ Año de graduación original \_\_\_\_\_  
del/la estudiante: \_\_\_\_\_

Cuéntenos cómo se enteró de EdCAP: \_\_\_\_\_

### Información de Vivienda

---

Mi vivienda es estable:  Sí  No Si experimenta la falta de vivienda, ¿tiene un lugar para dormir?  Sí  No

El/la estudiante vive con:  Madre/s/padre/s  Agencia  
*(Marque todo lo que corresponda)*  Tutor  Por cuenta propia  
 Parentela  Amigas/os  
 Otra/o: \_\_\_\_\_  Cónyuge/pareja

Marque esta casilla si actualmente o alguna vez ha estado en el Sistema de Cuidado de Crianza

### Información de la escuela

---

¿Tiene un GED?  Sí  No Si no ¿está interesada/o en obtener su GED?  Sí  No

¿Alguna vez ha sido elegible para lo siguiente:  
*(Marque todo lo que corresponda)*

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Plan de Educación Individualizado | <input type="checkbox"/> Crédito universitario:               |
| <input type="checkbox"/> Plan 504                          | <input type="checkbox"/> Universidad en la escuela secundaria |
| <input type="checkbox"/> Servicios ELL                     | <input type="checkbox"/> Preparación tecnológica              |
| <input type="checkbox"/> Almuerzo gratis/reducido          | <input type="checkbox"/> AP o IB (Circule su elección)        |
| <input type="checkbox"/> Beca <i>College Bound</i>         | <input type="checkbox"/> <i>Running Start</i>                 |
| <input type="checkbox"/> Otras Becas/apoyos: _____         | _____   |
|  | _____   |
|  | _____   |

### Información de Empleo/Horario

---

## Antecedentes personales

Estas preguntas están destinadas a ayudarnos a apoyarle, abogar por usted y dirigirles a los recursos del recinto y de la comunidad. Las respuestas en este paquete no se utilizarán para determinar su elegibilidad para el programa EdCAP. Si no se siente cómodo respondiendo las preguntas de esta sección, puede marcar la casilla a continuación y saltar a Planes en EdCAP

Prefiero no responder preguntas en "Antecedentes personales"

¿Está actualmente, o alguna vez has sido/experimentado:

Participación en el Sistema de justicia penal:  Sí  No

¿Está actualmente en libertad condicional?  Sí  No

¿Tiene alguna próxima fecha en la corte?  Sí  No Fecha \_\_\_\_\_

¿Está obligada/o a estar en la escuela como términos de libertad condicional?  Sí  No

Embarazo/Crianza:  Sí  No

¿Está usted/su pareja actualmente en cinta?  Sí  No ¿Fecha de dar a luz? \_\_\_\_\_

¿Tiene hija/os?  Sí  No ¿Edades de las/os niñas/os? \_\_\_\_\_

¿Ha organizado el cuidado de niñas/os?  Sí  No

Uso de drogas/alcohol:  Sí  No

¿Ha recibido tratamiento?  Sí  No

¿Actualmente es paciente ambulatoria/o?  Sí  No

En caso afirmativo ¿a qué fechas u horas asiste? \_\_\_\_\_

Uso de la asistencia estatal:  Sí  No

Por favor, compruebe cualquier recurso que utilice:

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Cupones de alimentos                     | <input type="checkbox"/> Desempleo  |
| <input type="checkbox"/> Seguro Social                            | <input type="checkbox"/> Asistencia en efectivo                               |
| <input type="checkbox"/> WIC (mujeres, bebés y niñas/os)          | <input type="checkbox"/> Asistencia de vivienda                               |
| <input type="checkbox"/> Programa de subsidio de cuidado infantil | <input type="checkbox"/> TANF (Asistencia temporal para familias necesitadas) |

## Planes en EdCAP

¿Qué planea desarrollar mientras está en EdCAP?

- GED
- Diploma de escuela secundaria
- Certificado universitario
- Título universitario

¿Qué áreas de especialización/enfoque le interesan?

---

---

---

¿Planea continuar en la educación superior una vez que haya terminado con EdCAP? Sí No

Utilice esta sección para responder a las siguientes preguntas: ¿Por qué cree que EdCAP es una buena opción para usted?

¿Qué es lo que más espera de EdCAP y cómo podemos apoyarle mejor? *Continúe en la parte posterior de la página si es necesario*

---

---

---

---

---

---

---

---



Complete this form **ONLY IF** your housing situation is transitional or unstable.  
If you own, rent, or lease your home, please **DO NOT** complete this form.

Completa este formulario **SOLAMENTE SI** su situación de vivienda es transitoria o inestable.  
Si es propietario, alquila o arrienda su hogar, **NO** complete este formulario.

Điền vào mẫu này **CHỈ KHI** tình trạng nhà ở của bạn là chuyển tiếp hoặc không ổn định.  
Nếu bạn đang sở hữu, thuê hoặc cho thuê nhà, vui lòng **KHÔNG** điền vào mẫu này.

”برجاء ملئ هذا النموذج فقط إذا كان وضعك السكني انتقالي أو غير مستقر.  
أما إذا كنت مالك منزل أو تاجر أو مستأجر، فيرجى عدم ملئ هذا النموذج“

The answers to the following questions can help determine the services this student may be eligible to receive under the McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435. The McKinney-Vento Act provides services and supports for children and youth experiencing homelessness. (Please see reverse side for more information.)

If you do not own/rent your own home, please check all that apply below. (Return this form to your school. If you need assistance, please contact the District Homeless Liaison (contact information can be found at the bottom of the page).)

- In a motel
- In a shelter
- Moving from place to place/couch surfing
- In someone else's house or apartment with another family
- In a residence with inadequate facilities (no water, heat, electricity, etc.)
- A car, park, campsite, or similar location
- Transitional Housing
- Other \_\_\_\_\_

Student 1:	Grade:	Birthdate: / /	Gender: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Student 2:	Grade:	Birthdate: / /	Gender: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Student 3:	Grade:	Birthdate: / /	Gender: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F
Student 4:	Grade:	Birthdate: / /	Gender: <input type="radio"/> M <input type="radio"/> F

Name of school(s): \_\_\_\_\_

- Student is unaccompanied (not living with a parent or legal guardian)
- Student is living with a parent or legal guardian

Students require transportation to/from school:  Yes  No

ADDRESS OF CURRENT RESIDENCE: \_\_\_\_\_

PHONE NUMBER OR CONTACT NUMBER: \_\_\_\_\_ NAME OF CONTACT: \_\_\_\_\_

Print name of parent(s)/legal guardian(s): \_\_\_\_\_  
(Or unaccompanied youth)

\*Signature of parent/legal guardian: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_  
(Or unaccompanied youth)

\*I declare under penalty of perjury under the laws of the State of Washington that the information provided here is true and correct.

**Please return completed form to your school. School will scan info to the District Homeless Liaison**

**For District Homeless Liaison Only:** For data collection purposes and student information system coding

- (N) Not Homeless
- (A) Shelters
- (B) Doubled-Up
- (C) Unsheltered
- (D) Hotels/Motels
- (E) Unaccompanied Youth

**McKinney-Vento Act 42 U.S.C. 11435**  
**SEC. 725. DEFINITIONS.**

For purposes of this subtitle:

(1) The terms enroll' and enrollment' include attending classes and participating fully in school activities.

(2) The term homeless children and youths' —

(A) means individuals who lack a fixed, regular, and adequate nighttime residence (within the meaning of section 103(a)(1)); and

(B) includes —

(i) children and youths who are sharing the housing of other persons due to loss of housing, economic hardship, or a similar reason; are living in motels, hotels, trailer parks, or camping grounds due to the lack of alternative adequate accommodations; are living in emergency or transitional shelters; are abandoned in hospitals;

(ii) children and youths who have a primary nighttime residence that is a public or private place not designed for or ordinarily used as a regular sleeping accommodation for human beings (within the meaning of section 103(a)(2)(C));

(iii) children and youths who are living in cars, parks, public spaces, abandoned buildings, substandard housing, bus or train stations, or similar settings; and

(iv) migratory children (as such term is defined in section 1309 of the Elementary and Secondary Education Act of 1965) who qualify as homeless for the purposes of this subtitle because the children are living in circumstances described in clauses (i) through (iii).

(6) The term unaccompanied youth' includes a youth not in the physical custody of a parent or guardian.

**Additional Resources**

Parent information and resources can be found at the following:

[http://center.serve.org/nche/ibt/parent\\_res.php](http://center.serve.org/nche/ibt/parent_res.php)

<http://naehcy.org/educational-resources/naehcy-publications>

<http://www.schoolhouseconnection.org/>