



LA MESA-SPRING VALLEY SCHOOLS

INSCRIPCIÓN ESTUDIANTIL

Escuela _____

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL		<input type="checkbox"/> Niño	<input type="checkbox"/> Niña	Grado EAK	
Apellido (Legal) _____		Nombre de pila (Legal) _____		Segundo nombre (Legal) _____	
Apodo (si tiene alguno) _____ ¿Está el alumno en el Sistema de Acogida (Foster Care)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Domicilio (Residencia) _____		# de Depto./Unidad _____	Ciudad _____	Estado _____	Zona Postal _____
Fecha de Nacimiento _____	Ciudad Natal _____	Estado Natal/País _____	Número telefónico principal _____		<input type="checkbox"/> Privado

Residencia Principal del Padre de Familia/Tutor Legal						Vive con el alumno	
<input type="checkbox"/> Padre de familia	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Padre de Acogida	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino						
1.)							
Apellido _____		Nombre de Pila _____		Segundo Nombre _____			
Empleo: () _____			Celular: () _____				
Otro: () _____			Email: _____				
Padre/Tutor Legal Nivel de Educación	<input type="checkbox"/> No graduado de preparatoria (14)	<input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria/G ED (13)	<input type="checkbox"/> Algo de universidad (12)	<input type="checkbox"/> Graduado universitario (11)	<input type="checkbox"/> Escuela Posgrado/ Graduado Posgrado (10)	<input type="checkbox"/> No Responde (15)	

Residencia Principal de Madre de Familia/Tutor Legal						Vive con el alumno	
<input type="checkbox"/> Madre de familia	<input type="checkbox"/> Padrastro	<input type="checkbox"/> Tutor legal	<input type="checkbox"/> Padre de Acogida	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No		
<input type="checkbox"/> Masculino	<input type="checkbox"/> Femenino						
2.)							
Apellido _____		Nombre de Pila _____		Segundo Nombre _____			
Empleo: () _____			Celular: () _____				
Otro: () _____			Email: _____				
Madre/Tutor Legal Nivel de Educación	<input type="checkbox"/> No graduado de preparatoria (14)	<input type="checkbox"/> Graduado de preparatoria/G ED (13)	<input type="checkbox"/> Algo de universidad (12)	<input type="checkbox"/> Graduado universitario (11)	<input type="checkbox"/> Escuela Posgrado/ Graduado Posgrado (10)	<input type="checkbox"/> No Responde (15)	

Programa Estudiantil
¿Alguna vez ha calificado su niño para el Programa de Educación Especial / terapia de lenguaje? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Antes / Despues de Clases	
¿Extension de Servicios Escolares (ESS)? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	¿Papás lo recogen? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

This section is to be filled in by the school:	Perm ID #	Teacher/Counselor	Enter Date	Inter (Dist)	Intra (Sch)
<input type="checkbox"/> Birth Certificate <input type="checkbox"/> Proof of address <input type="checkbox"/> Shots <input type="checkbox"/> IEP Y/N?				N/A	N/A

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL		Escuela _____	Grado: EAK
_____	_____		
Apellido (Legal)	Nombre de Pila (Legal)	Segundo Nombre (Legal)	
_____	_____		
Fecha de nacimiento del alumno	Nombre de papá o mamá		
_____	_____		

ESCUELAS QUE HA ASISTIDO EL ALUMNO					
()					
Última escuela que asistió	Domicilio	Ciudad	Estado	Zona Postal	Teléfono
¿Cuándo fue su niño inscrito en una escuela de EE.UU. y/o de California ?					
Escuela de EUA	Escuela de California				
_____	_____	_____	_____	_____	_____
mes / día / año			mes / día / año		
¿Cuál fue la última escuela de California donde asistió su niño? _____					
Escuela y/o Distrito					
¿Ha asistido su niño a una escuela de La Mesa-Spring Valley previamente? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No _____					
escuela(s) año(s) grado(s)					

ENCUESTA SOBRE IDIOMA / CORRESPONDENCIA	
¿Cuál idioma prefiere Ud. para recibir llamadas telefónicas y avisos/correspondencia? <input type="checkbox"/> Inglés <input type="checkbox"/> Español	
1. ¿Qué idioma(s) se hablan en casa?	_____
2. ¿Cuál es el lenguaje principal del niño (a)?	_____
For Office Only: Always code as "0" in Language Fluency Field	

ORIGEN ÉTNICO/RAZA			
Parte A. ¿Es este alumno hispano o latino? (<i>Escoja sólo uno</i>) <input type="checkbox"/> No, ni hispano ni latino <input type="checkbox"/> Sí, hispano o latino (5)	La definición de origen étnico hispano/latino es "una persona de cultura u origen cubano, mexicano, puertorriqueño, América del sur o central, u otra cultura española, sin importar la raza." –De: www.cde.ca.gov/ds/td/lo/refaq.asp		
La pregunta de la parte anterior es sobre origen étnico, no raza. Sea cual sea su selección arriba, favor de seguir contestando lo siguiente , marque una o más casillas para indicar lo que Ud. considera que es la raza del alumno.			
Parte B. ¿Cuál es la raza del alumno? (<i>Selecciones un o más</i>) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> Asiático <input type="checkbox"/> Chino (2-01) <input type="checkbox"/> Japonés (2-02) <input type="checkbox"/> Coreano (2-03) <input type="checkbox"/> Vietnamita (2-04) <input type="checkbox"/> Indoasiático (2-05) <input type="checkbox"/> Laosiano (2-06) <input type="checkbox"/> Camboyano (2-07) <input type="checkbox"/> Hmong (2-08) <input type="checkbox"/> Otro asiático (2-99) <input type="checkbox"/> Filipino (4) </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano (6) <input type="checkbox"/> Blanco (7) <input type="checkbox"/> Indígenas americanos o Nativos de Alaska (1) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Hawaiano (3-01) <input type="checkbox"/> Guamano (3-02) <input type="checkbox"/> Samoano (3-03) <input type="checkbox"/> Tahitiano (3-04) <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (3-99) </td> </tr> </table>	Asiático <input type="checkbox"/> Chino (2-01) <input type="checkbox"/> Japonés (2-02) <input type="checkbox"/> Coreano (2-03) <input type="checkbox"/> Vietnamita (2-04) <input type="checkbox"/> Indoasiático (2-05) <input type="checkbox"/> Laosiano (2-06) <input type="checkbox"/> Camboyano (2-07) <input type="checkbox"/> Hmong (2-08) <input type="checkbox"/> Otro asiático (2-99) <input type="checkbox"/> Filipino (4)	<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano (6) <input type="checkbox"/> Blanco (7) <input type="checkbox"/> Indígenas americanos o Nativos de Alaska (1) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Hawaiano (3-01) <input type="checkbox"/> Guamano (3-02) <input type="checkbox"/> Samoano (3-03) <input type="checkbox"/> Tahitiano (3-04) <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (3-99)	¿Cuáles son las definiciones federales de las categorías de raza? "Nativoamericano o nativo de Alaska: Una persona con orígenes de cualquiera de las gentes originales de Norte y Sur América (incluyendo Centro América), y quienes mantiene afiliación tribal o apego de comunidad. Asiático: Una persona con orígenes de cualquiera de las gentes originales del Extremo Oriente, Sudeste Asiático, o el subcontinente de India, por ejemplo, Camboya, China, India, Japón, Corea, Malaysia, Pakistán, las Islas Filipinas, Tailandia, y Vietnam. Negro o Afroamericano: Una persona con orígenes de cualquier grupo de raza negra de África. Nativo de Hawái o Hawaiano nativo u otro isleño del Pacífico: Una persona con orígenes de cualquiera de las gentes originales de Hawái, Guam, Samoa, u otras islas del Pacífico. Blanco: Una persona con orígenes de cualquiera de las gentes originales de Europa, el Medio Este o África del Norte." –De: www.cde.ca.gov/ds/td/lo/refaq.asp
Asiático <input type="checkbox"/> Chino (2-01) <input type="checkbox"/> Japonés (2-02) <input type="checkbox"/> Coreano (2-03) <input type="checkbox"/> Vietnamita (2-04) <input type="checkbox"/> Indoasiático (2-05) <input type="checkbox"/> Laosiano (2-06) <input type="checkbox"/> Camboyano (2-07) <input type="checkbox"/> Hmong (2-08) <input type="checkbox"/> Otro asiático (2-99) <input type="checkbox"/> Filipino (4)	<input type="checkbox"/> Negro o Afroamericano (6) <input type="checkbox"/> Blanco (7) <input type="checkbox"/> Indígenas americanos o Nativos de Alaska (1) <input type="checkbox"/> Nativo de Hawái u otras Islas del Pacífico <input type="checkbox"/> Hawaiano (3-01) <input type="checkbox"/> Guamano (3-02) <input type="checkbox"/> Samoano (3-03) <input type="checkbox"/> Tahitiano (3-04) <input type="checkbox"/> Otros isleños del Pacífico (3-99)		

TRABAJO MIGRANTE— ¿Está Ud. en este momento o ha estado ejerciendo un trabajo migrante (mudado y trabajado temporalmente en agricultura, madera, o trabajos relacionados a la pesca) en los últimos tres años? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

Apellido (Legal) _____ Nombre de Pila (Legal) _____ Segundo Nombre (Legal) _____

OTROS NIÑOS & ADULTOS—Escriba los nombre de otros niños Y adultos (no los padres) que viven con el alumno.

Nombre	Fecha de nacimiento	Relación al alumno	¿Asiste a una escuela de La Mesa-Spring Valley?
1. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
2. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
3. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
4. _____	_____	_____	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No

SEGUNDA RESIDENCIA Y/O DIRECCIÓN POSTAL PARA EL ALUMNO

Llene esta sección si es necesario enviar calificaciones adicionales, etc. Masculino Femenino

Apellido _____ Nombre de Pila _____ Inicial de Segundo Nombre _____

Domicilio _____ # de Depto./Unidad _____ Ciudad _____ Estado _____ Zona Postal _____

Motivo por envíos adicionales _____ Relación al alumno _____ Domicilio de Correo Electrónico (Email) _____

Número telefónico principal Privado _____ Teléfono de Empleo _____ Celular _____ Otro _____

CONTACTOS DE EMERGENCIA—El Código de Educación 49408 requiere que Ud. proporcione los nombres de las personas a quienes contactar en caso de emergencia y que están autorizadas para permitirles llevarse al niño en caso de emergencia, si no podemos comunicarnos con los padres/tutor legal.

<p>CONTACTO DE EMERGENCIA #1</p> <p>Nombre de Pila _____ Apellido _____</p> <p>Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____</p> <p>() _____</p> <p>Teléfono de casa _____ Relación al alumno _____</p> <p>() _____ () _____</p> <p>Teléfono de empleo _____ Celular _____</p>	<p>CONTACTO DE EMERGENCIA #2</p> <p>Nombre de Pila _____ Apellido _____</p> <p>Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____</p> <p>() _____</p> <p>Teléfono de casa _____ Relación al alumno _____</p> <p>() _____ () _____</p> <p>Teléfono de empleo _____ Celular _____</p>
<p>CONTACTO DE EMERGENCY #3</p> <p>Nombre de Pila _____ Apellido _____</p> <p>Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____</p> <p>() _____</p> <p>Teléfono de casa _____ Relación al alumno _____</p> <p>() _____ () _____</p> <p>Teléfono de empleo _____ Celular _____</p>	<p>CONTACTO DE EMERGENCIA #4</p> <p>Nombre de Pila _____ Apellido _____</p> <p>Domicilio _____ Ciudad _____ Estado _____</p> <p>() _____</p> <p>Teléfono de casa _____ Relación al alumno _____</p> <p>() _____ () _____</p> <p>Teléfono de empleo _____ Celular _____</p>

CERTIFICACIÓN DE PADRE DE FAMILIA/TUTOR LEGAL

Yo afirmo bajo castigo de perjurio que las declaraciones indicadas en este formulario son verdaderas y correctas y que los documentos que he presentado correctamente representan la residencia del alumno que estoy inscribiendo.

Firma de padre de familia/Tutor Legal

Fecha

Apellido (Legal)

Nombre de Pila (Legal)

Segundo Nombre (Legal)

INFORMACIÓN DE CUSTODIA

Nombre(s) de padre o madre con custodia/Tutor legal _____

El niño vive con uno o con ambos de sus padres/tutor legal en la misma residencia. No existen asuntos de custodia.

El niño vive con uno o con ambos de sus padres/tutor legal en una residencia separada. No existen asuntos de custodia.

— —

Existen asuntos legales de custodia – Favor de proveer la información a continuación:

¿Quién tiene la custodia legal?: Padre Madre Otro _____
Nombre/Relación al alumno

Orden de alejamiento (vigente) Sí No Si responde “Sí”, fecha de vencimiento _____

Orden Judicial archivada en la oficina de la escuela Sí No

Fecha de Orden Judicial _____

La escuela tiene la responsabilidad del bienestar del niño durante el día escolar, pero sólo puede funcionar de acuerdo a la ley cuando es apropiadamente informada. Si los padres de un niño están separados, el distrito escolar debe ser informado sobre (1) quién tiene la custodia del niño y; (2) cuál persona o personas están autorizadas a ver al niño o transportar al niño de la escuela. Si existe una orden de alejamiento vigente que deniega a cualquiera de los padres el derecho de ver o tener contacto con el niño, **debe** haber una orden judicial archivada en la oficina de la escuela. Los tribunales deben encargarse de las controversias de custodia. **La escuela no tiene jurisdicción legal para rechazar a un padre biológico de tener acceso de su niño y/o de sus expedientes escolares.**

La única excepción es cuando la escuela tiene archivados en su oficina los documentos firmados de una orden de alejamiento o papeles de divorcio o custodia que específicamente indican las limitaciones de los derechos de visita por orden judicial. Si cualquiera de dichas situaciones se convierte en un problema para la escuela, se contactará al Departamento del Sheriff y se solicitará la intervención de la policía.

La escuela intentará comunicarse con el padre que tiene la custodia cuando el otro padre o persona que no esté en la lista de contactos de emergencia intente recoger a su niño.

Leí y entiendo la declaración susodicha.

 Firma de Padre(Madre) de familia/Tutor legal

 Fecha

La Mesa-Spring Valley School District

Imposición de las Leyes de Asistencia establecidas por el Código de Educación de California

Se requiere comprobante de residencia antes que el alumno pueda asistir a clase.

La falsificación de cualquier información o documentos requeridos para esta verificación resultará en la inmediata revocación de la inscripción del alumno. Domicilio de residencia está sujeto a verificación.

Nombre del padre en imprenta	Teléfono de casa Celular	Teléfono de empleo
------------------------------	-----------------------------	--------------------

Favor de llenar la Parte I o Parte II para verificar residencia.

PARTE I—Verificación de Residencia			
Circule uno: Soy Padre(Madre)/Tutor legal/Padre de acogida/Pariente/Menor emancipado/ o Proveedor de cuidado			
Yo afirmo que mi niño(a) _____, reside en el siguiente domicilio:			
Domicilio	# de Depto./Unidad	Ciudad	Zona Postal
Quiero inscribir al alumno en: _____ (Nombre de escuela)			
Firma _____		Fecha _____	
Anexas están las copias de dos documentos de la lista a continuación, verificando el domicilio de residencia indicado arriba.			

PARTE II—Declaración jurada de residencia y responsabilidad				
Yo/Nosotros soy/somos dueño/s o alquilo/alquilamos mi/nuestra casa/departamento: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No				
Nombre del alumno		Padres/Tutor legal		
Domicilio	# de Depto./Unidad	Ciudad	Estado	Zona Postal
_____ (Nombre de escuela)				
Certifico bajo pena de perjurio que el niño y/o sus padres/tutor legal susodichos residen en mi casa propia o alquilada por mí.				
Dueño/Arrendatario de residencia _____				
Escriba su nombre en letra de imprenta				
Firma _____		Fecha _____		
Anexas están las copias de dos documentos de la lista a continuación, verificación de residencia del domicilio susodicho en el nombre del dueño o arrendatario.				

<p>Comprobantes de Residencia:</p> <p>a. Válida licencia de conducir de California del padre de familia/tutor legal.</p> <p>b. Tarjeta de identificación del Dpto. de Vehículos del padre de familia/tutor legal.</p> <p>c. Las escrituras o documentos de plica (escrow papers).</p> <p>d. Copia de una factura actual de impuestos de propiedad del Condado de San Diego.</p> <p>e. Contrato de renta que incluya las firmas del dueño y arrendatario.</p> <p>f. Copias actuales de las facturas mensuales o recibos de instalación de gas, electricidad, cable de tele, agua/alcantarillado, basura y/o teléfono.</p>	<p>g. Recibo de una compañía de mudanzas de artículos domésticos o recibo que muestre la entrega de un recién comprado electrodoméstico grande o muebles.</p> <p>h. Órdenes de vivienda militar.</p> <p>i. Talón del cheque de pago con domicilio.</p> <p>j. Registración de votante.</p> <p>k. Correspondencia de una agencia del gobierno.</p>
---	--

FOR OFFICE USE ONLY	
<p>Residence Verification—In order to verify school area/residence, parents or guardians must provide two of the following documents. Check and attach those provided. If an Affidavit of Residency and Responsibility has been submitted, two of the listed documents must be presented to verify residency in the name of owner/renter. Falsification of any information or documents required for verification will result in immediate revocation of registration for the student(s). Residence subject to verification.</p>	
<p>Check documents presented for residency verification</p> <p><input type="checkbox"/> a. Parent/guardian/s valid California Driver's License.</p> <p><input type="checkbox"/> b. Parent/guardian's Department of Motor Vehicles Personal Identification Card.</p> <p><input type="checkbox"/> c. Deed to a home or closing escrow papers.</p> <p><input type="checkbox"/> d. Copy of receipt of current San Diego County property tax bill.</p> <p><input type="checkbox"/> e. Rental agreement including registered owner and renter's signatures.</p> <p><input type="checkbox"/> f. Copies of current month's bills or installation receipts for gas, electric, cable TV, water/sewer, trash, and/or telephone.</p>	<p><input type="checkbox"/> g. Receipt from moving company for moving household goods or receipt showing delivery of newly purchased major appliance or furniture.</p> <p><input type="checkbox"/> h. Military housing orders.</p> <p><input type="checkbox"/> i. Paystub with address.</p> <p><input type="checkbox"/> j. Voter registration.</p> <p><input type="checkbox"/> k. Correspondence from a government agency.</p>
<p>Signature of verifying party _____ Date _____</p>	

DECLARACIÓN JURADA DE RESIDENCIA TRANSICIONAL

(SITE: PLEASE IMMEDIATELY FAX COMPLETED FORM TO STUDENT SERVICES AT 668-8398 AND CHILD NUTRITION 668-5859)

Esta declaración jurada es para dirigir los requisitos de la Ley de Educación Primaria & Secundaria de McKinney-Vento, Título X, Parte C. La información a continuación ayudará a determinar si el alumno cumple la definición "en transición" (no una residencia de noche permanente)

INFORMACIÓN ESTUDIANTIL Escuela _____	Grado EAK	PERM ID _____
--	------------------	---------------

Apellido (Legal) _____	Nombre de Pila (Legal) _____	Segundo Nombre (Legal) _____
------------------------	------------------------------	------------------------------

INFORMACIÓN DE RESIDENCIA TRANSICIONAL

Escuela _____ Fecha: _____

1. Presentemente, ¿Usted y/o su familia está/n viviendo en alguna de las siguientes situaciones?

En un refugio

Vivimos con otra persona o familia por pérdida de vivienda, etc.

Vivimos en un hotel/motel

Vivimos en: coche, RV, parque, campamento, edificio abandonado, u otra vivienda inadecuada

Hogar de acogida

Vive(n) solo(s) como alumno(s) menor(menores) sin ningún adulto (joven desamparado)

Tengo residencia permanente (sáltese hasta la parte inferior y firme y feche este formulario.

2. Escribe en la tabla los nombres de todos los niños que viven con usted:

Apellido	Nombre de Pila	M / F	Fecha de nacimiento	Grado	Nombre de escuela

Su niño tiene el derecho de:

- Seguir asistiendo a la escuela que asistía antes de quedarse sin techo (escuela de origen)
- Recibir transporte a la escuela de origen. (La elegibilidad es determinada por la *Mesa Directiva*)
- Ser inscrito en la escuela sin dar un domicilio permanente y asistir a clases mientras que la escuela hace los arreglos sobre la transferencia de escuela, registros de vacunas, u otros documentos requeridos para inscribirse.
- Recibir los mismos programas especiales y servicios, si son necesarios, tal como se les disponen a los demás niños que son servidos en estos programas.
- Dirigir las controversias de inscripción inmediatamente.

Nombre(s) de Padre de familia/Tutor legal _____

Apellido Nombre de Pila

Actualmente vivimos en (domicilio o lugar) _____

Domicilio # de Depto./Unidad Ciudad Zona Postal

Teléfono _____ **Números telefónicos alternativos** _____

Mándese la correspondencia a _____

Domicilio # de Depto./Unidad Ciudad Zona Postal

Yo afirmo bajo castigo de perjurio bajo las leyes del Estado de California que a mi leal saber la presente información es verdadera y correcta.

 Firma de Padre de familia/Tutor legal Fecha

For Student Services use Notes	

La Mesa-Spring Valley School District

REGISTRO DE PREVIA INSCRIPCIÓN EN EDUCACIÓN ESPECIAL

Nombre de alumno _____ Escuela _____

Fecha de nacimiento _____ Grado **EAK**

Es importante que nosotros sepamos si su alumno recibió algún servicio de Educación Especial en sus previas escuelas. Favor de proporcionarnos la siguiente información porque nos ayudará a disponer de un ámbito educativo más apropiado para su alumno.

- Mi hijo/a no ha participado en ningún programa de educación especial.
- Mi hijo/a participó en uno o más programas de educación especial o servicios en
Escuela(s) _____
Distrito(s) Escolar _____

PROGRAM SERVICE RECEIVED AT OTHER SCHOOL DISTRICTS

	Año/Grado	Nombre de Maestro	Tipo de clase/Servicio
<input type="checkbox"/>			Clase Especial Diurna (SDC)
<input type="checkbox"/>			Programa de Especialista de Recursos (RSP)
<input type="checkbox"/>			Servicios del Habla/Lenguaje (SLP)
<input type="checkbox"/>			Educación Física Adaptada (APE)
<input type="checkbox"/>			Servicios de limitaciones auditivas (HI)
<input type="checkbox"/>			Servicios de limitaciones ortopédicas (OI)
<input type="checkbox"/>			Servicios de limitaciones visuales (VI)

Información adicional	_____

Firma de padre de familia/Tutor legal

Fecha

ENCUESTA SOBRE EL LENGUAJE, EL HABLA, Y AUDICIÓN

El uso adecuado de lenguaje es fundamental para el currículo escolar. Las dificultades con lenguaje, el habla o audición con frecuencia dificultan las habilidades de un niño a prepararse para la lectura y pueden afectar su aprendizaje de lenguaje escrito, lectura, seguir las direcciones y escritura. Por este motivo, se evalúan las habilidades de lenguaje y del habla de los alumnos inscritos en nuestro Distrito. Nuestra **Encuesta sobre el lenguaje, el habla y audición** es utilizada para este propósito. Solicitamos su permiso para realizar este servicio.

Nombre de alumno _____ Nombre de papá/mamá _____

Fecha de nacimiento _____ Edad _____ Grado **EAK** Escuela _____

Su observación del lenguaje, el habla y audición de su niño nos será útil. Favor de contestar la siguiente información. Marque cualquier de los siguientes que constantemente corresponde a su niño.

INFORMACIÓN DEL HABLA Y LENGUAJE

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	1.	Previamente recibió terapia del habla. Cuándo _____ Dónde _____
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	2.	Siempre es callado.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	3.	Casi nunca hace mucho sentido.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	4.	Tiene dificultad entendiendo y siguiendo o recordando las direcciones verbales.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	5.	Dificultad para expresar ideas.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	6.	Pronuncia mal los sonidos.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	7.	Dificultad de voz, e. g., excesiva nasalidad, calidad ronca.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	8.	Dificultad con la fluidez o tartamudeo.
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	9.	Tiene dificultad para escuchar.

INFORMACIÓN SOBRE LA AUDICIÓN

<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	1.	Infecciones al oído. Explique si contesta "Sí": _____ _____
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	2.	Frecuentes dolores de oídos. Explique si contesta "Sí": _____ _____
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	3.	Frecuentes resfriados y congestión nasal. Explique si contesta "Sí": _____ _____
<input type="checkbox"/> SÍ	<input type="checkbox"/> NO	4.	Pérdida auditiva conocida. Explique si contesta "Sí": _____ _____

Visto por, Dr./Dra. _____
Nombre & Domicilio de Doctor/a

Comentarios adicionales sobre cualquiera de sus respuestas susodichas _____

¿El padre(madre) de familia/Tutor legal otorga permiso para que la enfermera del Distrito Escolar u otro personal de LMSVSD realice la evaluación?

SÍ **NO**

Firma de Padre(Madre) de familia/Tutor legal Fecha

Estimado Padre de familia/Tutor legal:

La seguridad y bienestar de su niño son nuestras primeras prioridades. Para garantizar la seguridad de su niño en la cafetería, pedimos que nos informe sobre alguna alergia que tenga su niño.

Ahora servimos sándwiches integrales con crema de cacahuete y mermelada envueltos individualmente como una proteína vegetariana en las opciones del almuerzo.

Queremos asegurarles que tenemos establecidas muchas salvaguardias en todas las escuelas del Distrito Escolar de La Mesa-Spring Valley para prevenir alguna reacción alérgica:

- Los sándwiches están envueltos individualmente y marcados con fin de reducir los riesgos de los alimentos y prevenir que tengan contacto con otros alimentos.
- Un rótulo grande con imágenes de cacahuates y el paquete estará puesto enfrente de los sándwiches empaquetados.
- Habrá una luz de alerta en la computadora de la cafetería cuando se escanee una tarjeta de almuerzo de un niño que tiene alergias de algún alimento. Esto alertará a la cajera que pare y vea el platillo del niño.

Usted puede ayudar al Departamento de Nutrición de Niños al proporcionar la siguiente información sobre las alergias y entréguela en la cafetería de la escuela de su niño. Por favor recuerde llenar el formulario de Registro de Salud en la oficina de la escuela de su niño si aún no lo ha hecho.

Si tiene alguna pregunta o inquietudes, favor de llamarme al (619) 668-5764.

Atentamente,

Jill Whittenberg

Directora del Depto. de Nutrición de Niños



INFORMACIÓN DE ALERGIAS

—DEVUELVA ESTA SECCIÓN DE LA HOJA EN LA CAFETERÍA DE LA ESCUELA DE SU NIÑO—

Nombre de alumno: _____

Escuela: _____ Grado: **EAK**

Nombre de maestro: _____

Favor de escribir a continuación todas las alergias:

Firma de Padre de familia/Tutor legal

Fecha