



Student ID# _____

Student Start Date _____

Escuela _____ Año escolar _____ Fecha de hoy _____

Información del estudiante										
Primer nombre legal		Segundo nombre legal (o ninguno)			Apellidos legales			Fecha de nacimiento (mes/día/año)		
Género		Grado actual			La etnicidad está basada en su nacionalidad, religión y lenguaje.					
M	F	No binario	Agénero "Genderqueer"	Género fluido Intersexual	¿Usted se considera hispano? Sí No					
Apellido			Pronombres		¿Su estudiante desea completar un Plan de Apoyo de Género? Sí No					
La raza está basada en sus características físicas que ha heredado. (Marque una o las que corresponda.)								Teléfono celular del estudiante		
Blanco		Negro o afroamericano		Hawaiano/Isleño del Pacífico		Indígena norteamericano/Nativo de Alaska (Comunidad tribal _____)		Asiático		
Otro: _____		¿Está inscrito como miembro de una comunidad tribal?		Sí		No				
¿El lenguaje principal que usted habla en el hogar es el inglés?					Lenguaje que prefiere para los comunicados que se envíen a casa.					
Sí No										
País de nacimiento			Estado en donde nació							
Dirección física principal o domicilio					Dirección postal (Si es diferente de la dirección física principal o domicilio.)					
Número y calle			# de apartamento		Número y calle o # de "P.O. Box"					
Ciudad		Estado		Código postal		Ciudad		Estado		Código postal
En la siguiente sección se pide información del padre o tutor legal únicamente. La información sobre las personas para contactar en caso de emergencia se debe ingresar en la sección "Contactos de emergencia", ubicada en la página 2.										
Información del padre o tutor legal										
¿Tiene alguna orden judicial o documentos legales que tenga que agregar al expediente del estudiante (p. ej., Custodia, Planes Parentales, etc.)?									Sí No	
Información del padre o tutor legal #1										
Estudiante vive con padre o tutor legal		Se permite que reciba comunicados		Soy empleado del PSD (# ID: _____)		En servicio militar activo (Ver definición de términos más adelante.)				
Tipo de parentesco o conexión		Padre/Madre		Tutor legal		Padrastra/Madrastra		Persona que tiene PODER LEGAL		Yo mismo
¿El idioma principal que usted habla en casa es el inglés?					Idioma preferido					
Sí No										
Apellidos		Primer nombre		Parentesco con estudiante		Correo electrónico principal				
Dirección física o domicilio			# de apartamento		Número principal		Número secundario/de trabajo			
					Números de teléfono ►					
Ciudad		Estado		Código postal		Ausencia escolar				
						"SMS" (mensaje de texto)				
¿La dirección de correo postal es igual a la dirección física o domicilio?			Sí No							
Si contestó "No" a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal en la casilla de abajo.										
Número y calle o número de "P.O. Box"			Ciudad		Estado		Código postal			
Información del padre o tutor legal #2										
Estudiante vive con padre o tutor legal		Se permite que reciba comunicados		Soy empleado del PSD (# ID: _____)		En servicio militar activo (Ver definición de términos más adelante.)				
Tipo de parentesco o conexión		Padre/Madre		Tutor legal		Padrastra/Madrastra		Persona que tiene PODER LEGAL		Yo mismo
¿El idioma principal que usted habla en casa es el inglés?					Idioma preferido					
Sí No										
Apellidos		Primer nombre		Parentesco con estudiante		Correo electrónico principal				
Dirección física o domicilio			# de apartamento		Número principal		Número secundario/de trabajo			
					Números de teléfono ►					
Ciudad		Estado		Código postal		Ausencia escolar				
						"SMS" (mensaje de texto)				
¿La dirección de correo postal es igual a la dirección física o domicilio?			Sí No							
Si contestó "No" a la pregunta anterior, ingrese la dirección postal en la casilla de abajo.										
Número y calle o número de "P.O. Box"			Ciudad		Estado		Código postal			
Estudiante vive con padre o tutor legal: El estudiante vive con este individuo en su residencia. Se permite que reciba comunicados: Recibirá comunicados físicos provenientes de la escuela y/o del Distrito, a través del correo postal. En servicio militar activo: El individuo es un miembro activo de las Fuerzas Armadas o está prestando servicio a tiempo completo en la Guardia Nacional. <i>Las personas enumeradas en la sección de padres o tutores legales recibirán acceso a la aplicación en línea ParentVUE, la cual muestra información del estudiante.</i>										

Primer nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Fecha de nacimiento

-Office Use Only-

Student ID# _____

Nombre de hermanos del estudiante (Escriba solo los hermanos que asistan a las escuelas del PSD, que incluyan kínder a 12.º grado.)					
Nombre de hermanos del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste	Nombre de hermanos del estudiante	Grado	Escuela a la que asiste

Historial de inscripción					
Última escuela a la que asistió		Ciudad		Estado	Fecha
¿Alguna vez a su estudiante se le ... (Si corresponde.)	adelantó un grado escolar?	Si fue así, ¿qué grado?		¿Es su estudiante un refugiado?	Sí No
	hizo repetir un grado escolar?				
Fecha en que su estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de los EE. UU.*		Fecha en que su estudiante se inscribió por primera vez en una escuela de los CO.*			

*Escuela de los EE. UU. (pública [kínder a 12.º grado], privada o una escuela de una base militar de los EE. UU). NO incluya instrucción escolar en el hogar ni preescolar.

Programas y servicios			
¿Alguna vez se ha expulsado a su estudiante de una escuela?	Si la respuesta es afirmativa, anote el nombre y dirección de la escuela.		Si la respuesta es afirmativa, anote la fecha de expulsión.
Sí No			
¿Alguna vez se ha remitido a su estudiante a una Evaluación de Riesgo?	¿Se desarrolló un Plan de Seguridad como condición para el regreso del estudiante a la escuela?		
Sí No	Sí No		
¿El estudiante está inscrito en otra escuela de Colorado, incluyendo escuelas a distancia o en línea?			Sí No
Si la respuesta es afirmativa, ingrese el nombre y dirección de la escuela:			
¿Su estudiante ha recibido servicios de Educación Especial?	Sí No	¿Su estudiante ha recibido servicios de la Sección 504?	Sí No
¿En qué año se hizo la última revisión del IEP de su estudiante?		¿El Plan de la Sección 504 está relacionado con la salud?	Sí No
¿Su estudiante ha tenido un Plan Especializado para el Cuidado de la Salud?	Sí No	¿Su estudiante ha recibido servicios educativos para estudiantes con capacidades excepcionales/Plan de Aprendizaje Avanzado (ALP)?	Sí No

Contactos de emergencia que no sean padres o tutores legales							
En los casos en que no sea posible contactar al padre o tutor legal, los individuos enumerados como contactos en caso de emergencia pueden recoger al estudiante y recibir datos pertinentes a dicho estudiante.			Los padres, que se enumeraron en la página uno, son solo personas de contacto.				
Ninguno (no son contactos de emergencia)							
Ingrese los números de teléfono en el orden en que se deben llamar, en caso de emergencia. Debajo de "Tipo" (de teléfono), anote la letra que corresponda: H – Hogar W – Trabajo C – Celular O – Otro tipo							
Contacto de emergencia #1		Apellidos del contacto de emergencia #1		Primer nombre del contacto #1		Parentesco con el estudiante	
Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo		
Contacto de emergencia #2		Apellidos del contacto de emergencia #2		Primer nombre del contacto #2		Parentesco con el estudiante	
Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo		
Contacto de emergencia #3		Apellidos del contacto de emergencia #3		Primer nombre del contacto #3		Parentesco con el estudiante	
Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo	Teléfono	Tipo		

Verifico que la información que proporcioné anteriormente es verdadera y correcta.	_____ <i>Firma del padre o tutor legal</i>	_____ <i>Fecha</i>
--	---	-----------------------

El Distrito Escolar Poudre solo divulgará los expedientes de educación del estudiante y la información personal identificable contenida en el mismo, de acuerdo con la ley federal FERPA (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR 99.31) y la norma JRA/JRC del Distrito Escolar Poudre – Registros estudiantiles / Divulgación de información sobre estudiantes.

El Distrito Escolar Poudre solo divulgará los expedientes de educación del estudiante y la información personal identificable contenida en el mismo, de acuerdo con la ley federal FERPA (20 U.S.C. § 1232g; 34 CFR 99.31) y la norma JRA/JRC del Distrito Escolar Poudre – Registros estudiantiles / Divulgación de información sobre

Primer nombre del estudiante	Apellidos del estudiante	Fecha de nacimiento

Información sobre la salud				
Doctor	Primer nombre:	Apellido:	Número de teléfono:	Nombre del consultorio del doctor:
Especialista	Primer nombre:	Apellido:	Número de teléfono:	Nombre del consultorio del especialista:
Especialista	Primer nombre:	Apellido:	Número de teléfono:	Nombre del consultorio del especialista:

Condiciones de salud del estudiante (A continuación, marque "Sí" o "No", y explique cuando sea necesario). Por favor contactar a la Oficina de Salud de su escuela, para proporcionar comentarios adicionales.

TDA/TAHA	Sí	No	Medicamentos	Sí	No	Retraso en el desarrollo: Explique:	Sí	No			
Alergias a animales	Explique:					Diabetes: Tipo I	Sí No				
						¿Tipo de MCG?	Sí No				
						¿Tipo de bomba?					
Reacción:						Lesión en la cabeza/conmoción cerebral	Sí No				
Alergias a insectos	Explique:					¿Fecha(s)?	¿Síntomas actuales?				
Reacción:	¿Medicamentos de emergencia?		Sí No		Problemas cardíacos	Explique:		Sí No			
Alergias a medicamentos	Explique:		Sí No		Restricciones:						
Reacción:					Problemas de riñones o urinarios						
					Sí No						
Alergias relacionadas con el medio ambiente	Explique:		Sí No		Explique:						
Reacción:	¿Medicamentos de emergencia?		Sí No		Dolores de cabeza	¿Medicaciones diarias?	Sí No	Migrañas	¿Medicaciones diarias?	Sí No	
					¿Solo si se necesitan?	Sí No		¿Solo si se necesitan?	Sí No		
Alergias a alimentos	Explique:		Sí No		Problemas ortopédicos						
Reacción:	¿Medicamentos de emergencia?		Sí No		Explique:						
Otras necesidades dietéticas	Explique:		Sí No		Convulsiones	Sí No	¿Medicaciones de emergencia?	Sí No	Fecha de la última convulsión:		
					Describa las convulsiones:						
Ansiedad			Depresión			Bipolar			Problemas neurológicos	Sí No	
	Sí	No		Sí	No		Sí	No	Explique:		
Asma	Sí	No	Inhalador como medicina de "rescate"	Sí	No	Algún otro:				Sí No	
Espectro autista	Sí	No					Explique:				
Cáncer	Sí	No	¿Tratamiento actual?	Sí	No						
Explique:											
Problemas de la vista y el oído del estudiante											
¿Su estudiante tiene problemas de visión?			Sí		No		¿Usa gafas o lentes de contacto?			Sí No	
¿Su estudiante tiene una discapacidad auditiva?			Sí		No		Si la respuesta es afirmativa, ¿qué tipo de audífonos utiliza?				
							"BAHA"	Sí	No	Audífono	Sí No
							Implante coclear	Sí	No		
Pasos a seguir en caso de una emergencia del estudiante											
¿La condición de salud de su estudiante podría justificar medidas especiales de EMERGENCIA que el conductor del autobús debería conocer?								Sí No			
Si la respuesta es afirmativa, por favor explique.											

Cada año escolar, se debe llenar y entregar al plantel educativo un formulario de Autorización y Liberación de Responsabilidades (Authorization and Release), para cada medicamento que se administre a un estudiante en la escuela. <https://www.psdschools.org/programs-services/medications-health-action-plans>

Medicamentos del estudiante (Enumere los medicamentos que el estudiante toma en la actualidad.)

¿Para qué problema de salud?	Nombre de la medicación	¿Se tiene que administrar esta medicación en la escuela?
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No
		Sí No

Verifico que la información que proporcioné anteriormente es verdadera y correcta.	_____ Firma del padre o tutor legal	_____ Fecha
--	--	----------------