



¡Bienvenidos a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia para el año escolar 2024-2025! Llene este paquete de inscripción para el próximo año escolar 2024-2025. A continuación se encuentran instrucciones de paso a paso. Puede conseguir todos los documentos en línea en <https://enrolldcps.dc.gov/>. Las traducciones están disponibles en amárico, chino, francés, español y vietnamita. Las DCPS se comprometen a proteger el derecho de todos los estudiantes a asistir a la escuela pública, independientemente de su estatus migratorio u origen nacional. Por lo tanto, las DCPS permiten que todos los residentes elegibles del Distrito de Columbia asistan a sus escuelas sin preguntar sobre el estatus migratorio de un estudiante o de una familia.

En las DCPS, nuestra misión es garantizar que cada una de nuestras escuelas brinden una educación de clase mundial que prepare a TODOS nuestros estudiantes, independientemente de su origen o circunstancias, para el éxito en la universidad, la carrera profesional y la vida. Es un honor y un privilegio servir a todos los estudiantes, y esperamos otro maravilloso año escolar.

Paso 1. Llene los formularios de este paquete.

- A. Formulario de inscripción
- B. Formulario de verificación de domicilio
- C. Formulario de tecnología
- D. Formularios de consentimiento
- E. Notificaciones de derechos de estudiantes y padres/tutores
- F. Certificado universal de salud

Los formularios adicionales se encuentran en <https://enrolldcps.dc.gov/>

Paso 2. Reúna sus documentos justificativos. Es posible que se requieran documentos justificativos para inscribir a su hijo:

Nuevo a las DCPS (*nunca antes había asistido a una escuela pública del Distrito de Columbia*)

- A. Un comprobante de edad – Algunos ejemplos son el certificado de nacimiento, los registros hospitalarios, los expedientes académicos anteriores, el pasaporte o el certificado de bautismo.
- B. Comprobante de domicilio– consulte *el Formulario de verificación de domicilio* para obtener una lista completa de los documentos aceptables y los métodos de verificación.
- C. Encuesta del lenguaje que se habla casa– consulte *el formulario de inscripción* para esta encuesta.

Regreso a una escuela de las DCPS

- Comprobante de domicilio- consulte *el Formulario de verificación de domicilio para obtener una lista completa de los documentos aceptables y los métodos de verificación.*

Paso 3. Envíe el paquete y cualquier documento adicional al equipo de inscripción escolar de su hijo.

Paso 4. Marque su calendario para llenar la Solicitud de Comidas Gratis y a Precio Reducido (FARM).

La Solicitud de Comidas Gratis y a Precio Reducido (FARM, por sus siglas en inglés) para determinar la elegibilidad del hogar para recibir almuerzos gratuitos estará disponible el 1 de julio para el próximo año escolar. La lista de las escuelas de este año que tienen almuerzo pagado, así como la solicitud, están disponibles en <https://dcps.dc.gov/farm> o en la oficina principal de su escuela. Las familias **deben** volver a presentar esta solicitud anualmente.

Tenga en cuenta que las DCPS están obligadas por ley a verificar anualmente que las familias que deseen inscribirse en las DCPS vivan en el Distrito de Columbia. Las DCPS llevan a cabo la verificación de domicilio al momento de la inscripción (el domicilio debe verificarse dentro de **los diez días calendario** a partir de la fecha en que el estudiante busca inscribirse por primera vez). Si no puede verificar que vive en el Distrito de acuerdo con los requisitos del Distrito o no acepta pagar la inscripción de no ser residente del Distrito de Columbia, su hijo correrá el riesgo de ser excluido de las DCPS. Si tiene alguna pregunta, comuníquese con el equipo de inscripción de las DCPS al correo electrónico enroll@k12.dc.gov.

Hay tres métodos de admisión para inscribirse en las DCPS: por derecho, por la Lotería de My School DC y por Colocación Formal. Todos los estudiantes en edad obligatoria que viven en Washington, DC, tienen al menos una escuela de las DCPS con derecho a asistir o "dentro de la zona escolar" por banda de grado, una escuela en la que pueden inscribirse en cualquier momento. Identifique su escuela dentro de la zona escolar correspondiente al lugar donde vive en el sitio web <https://enrolldcps.dc.gov/node/41>. Para obtener información adicional relacionada con los métodos de admisión, consulte el Manual de inscripción y lotería de las DCPS: <http://enrolldcps.dc.gov/node/66>.

Aviso de no discriminación: De acuerdo con las leyes estatales y federales, las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia no discriminan por motivos de raza, color, religión, origen nacional, sexo, edad, estado civil, apariencia personal, orientación sexual, identidad o expresión de género, estado familiar, responsabilidades familiares, matrícula, afiliación política, información genética, discapacidad, fuente de ingresos, condición de víctima de un delito interfamiliar, o lugar donde vive o donde se encuentra el negocio. Para ver el texto completo e información adicional, visite el sitio web <http://dcps.dc.gov/non-discrimination>.



Formulario de inscripción para el año escolar 2024/2025

Use este formulario para inscribir a cada uno de sus hijos que sean nuevos a la escuela o que regresan a una escuela de las DCPS. Envíe este formulario a la escuela a la que asistirá su hijo para el año escolar 2024/2025. Debe responder todas las preguntas a continuación. Tenga en cuenta que el domicilio en el Distrito de Columbia debe verificarse dentro de los diez días calendario a partir de la fecha en que envíe este formulario.

Estudiante de las DCPS								
Nombre:		Apellido:		Fecha de nacimiento:				
País donde nació:		Id. del estudiante:		Género: <input type="checkbox"/> Masc <input type="checkbox"/> Fem <input type="checkbox"/> No binario				
Dirección:		Depto:	Ciudad/Estado:		Código postal:			
Año escolar 2023/2024 - Escuela o Programa de la Primera Infancia:				Ciudad/Estado:				
Escuela del año escolar 2024/2025:			Correo electrónico del estudiante:					
Nivel de grado para el año escolar 2024/2025: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Pre-K3	<input type="checkbox"/> Pre-K4	<input type="checkbox"/> Kindergarten	<input type="checkbox"/> 1°	<input type="checkbox"/> 2°			
	<input type="checkbox"/> 3°	<input type="checkbox"/> 4°	<input type="checkbox"/> 5°	<input type="checkbox"/> 6°	<input type="checkbox"/> 7°			
	<input type="checkbox"/> 8°	<input type="checkbox"/> 9°	<input type="checkbox"/> 10°	<input type="checkbox"/> 11°	<input type="checkbox"/> 12°			
					<input type="checkbox"/> Educación de adultos			
Estado de la vivienda: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Permanente (propio, alquiler)	<input type="checkbox"/> Hotel/Motel	<input type="checkbox"/> Refugio	<input type="checkbox"/> Compartido	<input type="checkbox"/> En la calle			
¿Lo siguiente aplica al estudiante?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	En o a la espera de un hogar de acogida	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> Jóvenes no acompañados (no en vivienda permanente)				
Designación étnica: <i>marque solo uno</i>	<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> No hispano/no latino						
Raza: <i>Marque todo lo que corresponda</i>	<input type="checkbox"/> Indio Americano/Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/Isleño del Pacífico	<input type="checkbox"/> Afro-americano	<input type="checkbox"/> Blanco			
¿El estudiante tiene lo siguiente?	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Alergias	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Medicación requerida	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N			
					Restricciones dietéticas			
<i>Seleccione sí o no para cada uno. La escuela puede hacer un seguimiento.</i>	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	Plan 504	<input type="checkbox"/> S <input type="checkbox"/> N	IEP para servicios de educación especial				
Padre/Tutor/Cuidador	Contacto #1	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:		
		Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo		
		<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante	Dirección:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo	
		Depto:	Ciudad/Estado:	Código postal:	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.			
	Contacto #2	Nombre:		Apellido:		Relación con el estudiante:		
		Correo electrónico:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo		
		<input type="checkbox"/> Igual que el estudiante	Dirección:		Teléfono:		<input type="checkbox"/> Móvil <input type="checkbox"/> Fijo	
		Depto:	Ciudad/Estado:	Código postal:	<input type="checkbox"/> NO quiero recibir comunicaciones por mensaje de texto o correo electrónico acerca de mi hijo.			
Encuesta sobre el idioma del hogar <i>Solo llene si esta es su inscripción inicial en las DCPS.</i>								
<i>Si su respuesta a cualquiera de las preguntas a continuación es un idioma que no sea inglés, su hijo será evaluado para los Servicios del idioma inglés. Si tiene preguntas, llame a la División de Adquisición de Idiomas al número 202-671-0750.</i>								
¿Cuál es el idioma principal que se habla en casa?						_____ (especifique el idioma)		
¿Cuál es el idioma más utilizado por el estudiante?						_____ (especifique el idioma)		
¿Qué idioma o idiomas usó primero el estudiante?						_____ (especifique el idioma)		
¿En qué idioma le gustaría recibir información de la escuela?				<input type="checkbox"/> Inglés	<input type="checkbox"/> Español	<input type="checkbox"/> Amárico	<input type="checkbox"/> Francés	
<i>Si es "otro", la correspondencia escrita se enviará en inglés. Se proporcionará interpretación en cualquier idioma cuando se solicite.</i>				<input type="checkbox"/> Chino	<input type="checkbox"/> Vietnamita	<input type="checkbox"/> Otro: _____		
Contactos de emergencia - <i>Si no se puede comunicar con los padres o tutores del estudiante, se contactará a la(s) persona(s) a continuación en caso de emergencia. Los padres, tutores y aquellos que figuran como contactos de emergencia pueden recoger al estudiante de la escuela.</i>								
Nombre completo:			Relación con el estudiante:		Teléfono:			
Nombre completo:			Relación con el estudiante:		Teléfono:			
Hermanos del estudiante en las DCPS <i>Proporcione información de todos los hermanos del estudiante que asisten a cualquier escuela de las DCPS.</i>								
Hermano 1		Hermano 2		Hermano 3		Hermano 4		

Nombre completo:				
Fecha de nacimiento:				

Certificación de la persona que inscribe al estudiante

Confirmando que toda la información proporcionada anteriormente es correcta a mi leal saber y entender. Entiendo que las DCPS mantendrán esta información confidencial y la utilizarán únicamente para asuntos de las DCPS. Entiendo que proporcionar información falsa está sancionable por la ley. Entiendo que no puedo mantener la inscripción en más de una escuela para el año escolar 2024-2025, y estoy confirmando mi inscripción para el año escolar 2024-2025 en la escuela mencionada anteriormente. Entiendo que si inscribo al estudiante como resultado de recibir una oferta de lista de espera de esta escuela, seré eliminado de las listas de espera de todas las escuelas clasificadas por debajo de esta escuela en mi solicitud de My School DC.

Nombre escrito: _____ **Firma:** _____ **Fecha:** _____

SCHOOL OFFICIAL USE: Attendance Boundary: IB OOB | **Enroll Method:** Continuing OR New: IB F P Lottery ID _____



Formulario de verificación de residencia del DC: año escolar 2024-2025

Use este formulario para verificar que usted es habitante del Distrito y, por lo tanto, usted o su hijo(a) es elegible para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC. Todos los formularios y la documentación de residencia de respaldo se deben presentar en la escuela en la que se inscriba.

Paso uno: Elija el método de verificación de residencia que le resulte más conveniente.

En la página dos se brindan detalles de todos los métodos disponibles para verificar su residencia en el DC. **Elija UNO** luego de completar las secciones 2 y 3 a continuación. Requisitos para inscribirse en una escuela pública o una escuela pública chárter del DC sin pago de matrícula: 1) la persona que realiza la inscripción debe ser el padre/la madre, el estudiante adulto, o el tutor legal, el custodio o cualquier Otro Cuidador Primario (OPC) con la documentación correspondiente; 2) **la persona que realiza la inscripción debe presentar un certificado de presencia física en el Distrito de Columbia**; y 3) la persona que realiza la inscripción debe presentar documentación válida y fehaciente para la certificación de residencia como establecen las leyes y normas.

Paso dos: Brinde información sobre el estudiante y la persona que realiza la inscripción.

Nombre del estudiante:		Apellido del estudiante:		Fecha de nacimiento:	
Nombre de la escuela en el año escolar 2024-2025:					
Persona que realiza la inscripción (consulte la página 2) > Nombre:				Apellido:	
Soy el:		<input type="checkbox"/> padre/madre/tutor/custodio legal del estudiante <input type="checkbox"/> otro cuidador primario del estudiante y completé el Formulario de OPC <input type="checkbox"/> estudiante adulto <input type="checkbox"/> padre/madre menor de edad y completé la declaración jurada			
Dirección de la persona que realiza la inscripción:					Dto. n.º:
Ciudad:		Estado:	Código postal:	Habitante del DC: <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	
Correo electrónico:			Teléfono:		

Paso tres: Firmar la Certificación de requisitos de residencia.

- Certifico que soy el estudiante adulto o el padre, madre, tutor, custodio u otro cuidador primario (OPC) legal del estudiante y presento la documentación de residencia válida y adecuada correspondiente o que me he identificado como no habitante y entiendo el acuerdo de matrícula y el pago de la matrícula necesarios para la inscripción.
- Certifico que he demostrado y mantendré mi presencia física en el Distrito, que se define como "la residencia real en una vivienda con la intención de vivir allí por un periodo de tiempo prolongado"; entrego la documentación correspondiente y válida para la verificación de residencia, como se establece en la sección 5004 del título 5A de las Regulaciones Municipales del Distrito de Columbia (DCMR); o me he identificado como no habitante y firmaré el acuerdo de matrícula y realizaré el pago de matrícula correspondiente.
- Doy mi consentimiento para que se revele si se ha determinado que cumplo con los requisitos de residencia para algún programa de asistencia financiera financiado por el gobierno (como Medicaid, Asistencia Temporal para Familias Necesitadas [TANF] o Programa de Asistencia Nutricional Suplementaria [SNAP]) en el que estoy inscrito con el único propósito de verificar la residencia en el Distrito para inscribirme en una escuela pública o chárter del DC. Al firmar debajo, manifiesto lo siguiente: Autorizo a la Oficina del Superintendente Estatal de Educación (OSSE) a obtener mi información de identificación personal sobre la condición de residencia en el DC de otras agencias estatales o federales, incluidas, entre otras, el Departamento de Servicios Humanos (DHS) del DC, la Autoridad de Vivienda del Distrito de Columbia (DCHA) y el Departamento de Financiación de Servicios de la Salud (DHCF). La OSSE protegerá mi información y cumplirá todas las leyes vigentes relacionadas con la protección y el uso de esta información.
- Comprendo que la inscripción del estudiante antes mencionado en las escuelas del Distrito de Columbia, ya sean públicas, escuelas públicas chárter u otras escuelas que brinden servicios educativos financiados por el Distrito de Columbia, se basa en mi declaración de **residencia en el DC de buena fe, incluida esta declaración jurada de presencia física y mi entrega de documentación de verificación de residencia correspondiente y válida** o en la firma de un acuerdo de matrícula o el pago de una matrícula.
- Incluso si la documentación que entrego pareciera satisfactoria, comprendo que la OSSE o las autoridades escolares pueden solicitar más información, con fundamentos válidos, para verificar la residencia del estudiante o la condición de OPC del adulto que inscribe al estudiante.
- Si el Distrito de Columbia, mediante la OSSE, determina que no soy un habitante o un no habitante autorizado de conformidad con sección 5007 del título 5A de las DCMR, comprendo que soy responsable por el pago de una matrícula retroactiva a nombre del estudiante y que el estudiante podría ser apartado de la escuela.
- Comprendo que si aporto información o documentación falsa, pueden remitirme a la Oficina del Inspector General del DC para que se me procese penalmente o a la Oficina del Fiscal General del DC para que se me procese en virtud la Ley de Afirmaciones Falsas y la sección 38-312 del Código del DC, que establece que cualquier persona que a sabiendas aporta información falsa a un oficial público en conexión con la verificación de una residencia de estudiante quedará sujeta al pago de una multa de no más de \$2,000 o a prisión por no más de 90 días, pero no ambas cosas juntas.
- Entiendo que este formulario y toda su documentación de respaldo, incluidos todos los demás formularios de la OSSE utilizados para verificar la residencia, serán retenidos por la escuela. Doy mi consentimiento para su divulgación ante la OSSE, auditores externos y otras agencias del Distrito, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud, con el propósito de garantizar la exactitud de mi residencia en el Distrito.
- Comprendo que el Distrito de Columbia puede usar cualquier medio legal que tenga a su disposición para verificar mi residencia.
- Para verificar la residencia para asistir a las escuelas del Distrito de Columbia, autorizo a la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR) a revisar y confirmar mis declaraciones de impuestos del Distrito durante un periodo de 3 años tributarios y a proporcionar los resultados de esa revisión a la Oficina de Inscripción y Residencia de la OSSE.

- Acepto notificar a la escuela cualquier cambio de residencia por mi parte o del estudiante dentro de los tres días escolares después de dicho cambio y completar un Formulario de verificación de residencia del DC.

Persona que realiza la inscripción FIRME AQUÍ: _____ FECHA: _____

Paso cuatro: Presente este formulario completo y la documentación correspondiente en su escuela.

SOLO PARA USO DE LA AUTORIDAD ESCOLAR El siguiente método se utilizó para verificar la residencia en el Distrito de Columbia. Elija UN método.

Certifico, bajo pena de perjurio, que he revisado personalmente todos los documentos presentados y afirmo que la información representada anteriormente es verdadera a mi leal saber y entender. También afirmo que la escuela conservará toda la documentación de respaldo de este formulario y estará disponible para la OSSE, auditores externos y otras agencias, incluidas, entre otras, la Oficina del Inspector General del DC y la Oficina del Fiscal General del DC, previa solicitud.

Nombre de la autoridad escolar (en imprenta): _____ Firma: _____ Fecha: _____

Método A: Autoridad escolar verificada

- Residencia verificada por la OSSE (subsidio de QLIK, ASPEN o CBO)
- Intermediario para estudiante sin hogar verificado
- Tutela del DC

Método B: Seleccione un documento

- Recibo de sueldo
- Ayuda económica del Gobierno del DC
- Copia certificada del formulario fiscal-D40 del DC
- Solicitudes de vivienda militar
- Carta de la embajada

Método B: Seleccione dos documentos

- Registro del vehículo automotor del DC
- Licencia de conducir del DC/Identificación de no conductor
- Arrendamiento con pago
- Factura de servicios públicos con pago

Método C: Visita domiciliaria

No habitante

Persona que realiza la inscripción, elija UNO de los métodos (A-C) para verificar su residencia en el DC.

A **Verificación con autoridad escolar.** Si usted no tiene vivienda, está bajo la tutela del Distrito o es participante de un programa de beneficios públicos del Distrito, como Medicaid, SNAP o TANF, su escuela ya debe de tener su información. Consulte con la autoridad escolar o con el intermediario para estudiantes sin hogar de la escuela.

Verificación a través de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR). Las familias/los estudiantes que se están inscribiendo nuevamente a menudo pueden verificar la residencia mediante el proceso de verificación de residencia de la Oficina de Impuestos e Ingresos (OTR). La persona que realiza la inscripción debe haber pagado impuestos en el DC durante el año fiscal anterior y tener el número de Seguro Social del estudiante. El estudiante debe volver a inscribirse en la misma agencia de educación local e inscribirse en los grados K a 12. Inicie sesión en el sistema en ossedctax.com. En caso de aprobación, su verificación estará disponible para que su escuela la confirme.

<p>Verificación mediante presentación de documentación de respaldo. Todos los puntos deben incluir el mismo nombre y dirección de la persona que realiza la inscripción, tal como se completó en el Formulario de verificación de residencia del DC, y los documentos de inscripción de la escuela.</p>	
<p>B Se necesita UN elemento de esta lista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Un recibo de sueldo válido emitido dentro de los 45 días posteriores a la revisión de la escuela de este formulario. Solamente debe contener la retención del impuesto del DC sobre la persona física para el año fiscal vigente y ningún otro estado enumerado para la deducción, incluso si el monto es cero. También debe indicar una retención del impuesto del DC sobre la persona física de un monto superior a cero, tanto para el año fiscal vigente como para el periodo de pago vigente. • Documentación oficial vigente de ayuda económica del Gobierno del Distrito de Columbia, expedida a favor de la persona que realiza la inscripción dentro de los últimos 12 meses y vigente al momento en que se presente en la escuela, por parte de Asistencia Temporal para Familias Necesitadas (TANF), Medicaid, Ingreso Suplementario del Seguro Social, ayuda para la vivienda u otros programas. • Copia certificada del Formulario D40 emitida por la Oficina de Impuestos e Ingresos del DC (OTR), con comprobante de pago de impuestos del DC correspondientes al año fiscal vigente o más reciente y debe llevar el sello de la OTR. 	<p>O Se necesitan DOS elementos diferentes de esta lista.</p> <ul style="list-style-type: none"> • Permiso de operador de vehículo automotor del DC o identificación oficial de no conductor emitida por el gobierno, ambos deben ser válidos y vigentes. • Registro de vehículo automotor del DC válido y vigente. No se aceptan inscripciones temporales. • Contrato de arrendamiento o alquiler (incluido el arrendamiento militar) que sea válido y esté vigente con un comprobante de pago del alquiler por separado, como un recibo de pago, un giro postal o una copia del cheque cobrado. El <i>contrato de arrendamiento</i> debe incluir la fecha de inicio, el monto del alquiler mensual, el nombre del arrendador y debe estar firmado por la persona que realiza la inscripción y el arrendador. El <i>comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a un periodo de dos meses previos a la revisión de este formulario por parte de la escuela y coincidir con el monto del alquiler mensual especificado en el contrato de arrendamiento.

<ul style="list-style-type: none"> • Solicitudes de vivienda militar o declaración con membrete militar, emitidas en los últimos 12 meses y vigentes en el momento en que se presentaron a la escuela. La solicitud de vivienda debe ser una correspondencia oficial y citar la dirección de residencia específica en el DC. La solicitud debe indicar que la persona que realiza la inscripción reside actualmente y no tiene la intención de residir. • Carta de la embajada expedida en los últimos 12 meses. debe incluir un sello oficial de la embajada y la firma del funcionario de la embajada e indicar que la persona que realiza la inscripción actualmente reside, o residirá, en un inmueble propiedad de la embajada en el DC durante el año escolar correspondiente. 	<ul style="list-style-type: none"> • Una factura de servicios públicos (únicamente se aceptarán facturas de gas, electricidad y agua) <u>con un recibo de pago por separado que indique el pago de la factura</u>, como un recibo de pago impreso, un giro postal o una copia del cheque cobrado. La <i>factura de servicios públicos</i> debe corresponder a un periodo de dos meses anteriores a la revisión de la escuela de este formulario. El <i>comprobante de pago por separado</i> debe corresponder a la factura específica que se haya presentado. Se suelen presentar dos facturas consecutivas en donde la segunda factura indica el pago de la primera. También se aceptan como pruebas de pago un monto acreditado en una factura y una carta de una agencia de gubernamental que subsidia el pago del servicio público. Todos los pagos deben confirmarse y no programarse para una fecha futura.
--	---

C Verificación a través de una visita domiciliaria. Si no puede realizar la verificación a través de uno de los métodos anteriores, hable con la autoridad de su escuela para coordinar una visita domiciliaria. La visita debe realizarse dentro de la residencia y demostrar que la persona que realiza la inscripción y el estudiante residen en la casa.

Inscripción como estudiante no habitante

Los estudiantes no habitantes solo califican para asistir a una escuela pública del Distrito si no hay habitantes del DC que cumplan los requisitos en la lista de espera, la LEA (Agencia de Educación Local) acuerda inscribir al estudiante, se firma un acuerdo de matrícula con la Oficina del Superintendente Estatal de Educación, y se realiza un pago inicial de matrícula. Para firmar un acuerdo de matrícula y realizar el pago de la matrícula, envíe un correo electrónico a osse.residency@dc.gov. Los no habitantes no califican para la inscripción a través del Programa de financiación para la expansión y mejora de pre-K del Distrito.

Personas que califican para inscribir a un estudiante.

- **Padre o madre:** padre o madre biológicos, pareja de hecho, padre o madre adoptivos que tenga la custodia o el control de un estudiante, incluida la custodia compartida.
- **Tutor:** un tutor legal de un estudiante que haya sido designado por un tribunal competente.
- **Custodio:** una persona a quien un tribunal competente le ha otorgado la custodia física de un estudiante.
- **Otro Cuidador Primario:** una persona que no es el padre/la madre, un custodio o un tutor designado por un tribunal, y es quien se encarga principalmente de brindar cuidado o control y sustento a un estudiante que vive con él o ella, y a quien su padre/madre, tutor o custodio no puede suministrar tal cuidado y sustento debido a dificultades familiares graves.
- **Estudiante adulto:** un estudiante de 18 años o más, que ha sido emancipado del control de sus padres por matrimonio, conforme a la legislación aplicable, o por decisión de un tribunal competente.



Formulario de Tecnología del Año Escolar 2024/2025

Use este formulario para inscribirse en el Portal para Padres y compartir su nivel de acceso a Internet y tecnología de alta velocidad.

Estudiante de las DCPS		
Nombre:	Apellido:	Fecha de nacimiento:
Escuela del año escolar 2024/2025:		
Correo electrónico del estudiante:		
Portal para padres <i>Permite el acceso para ver las calificaciones, la asistencia y los boletines de calificaciones de su hijo a través de Aspen, la base de datos de información estudiantil de las DCPS.</i>		
¿Le gustaría que se le permita acceso al Portal para Padres en Aspen? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No		
En caso afirmativo, enumere los correos electrónicos que deben tener acceso al Portal para padres:		
Correo electrónico 1:		
Correo electrónico 2:		
Correo electrónico 3:		
Encuesta sobre acceso a la tecnología - <i>Las DCPS se esfuerzan por entender las necesidades de tecnología de todas nuestras familias.</i>		
¿Tiene su hijo acceso a una conexión fiable a Internet en el <u>hogar</u> ?		
<input type="checkbox"/> Sí		
<input type="checkbox"/> No		
¿Tiene su hijo acceso a una laptop/tableta en el <u>hogar</u> ? Marque solo uno.		
<input type="checkbox"/> Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta proporcionada por las DCPS		
<input type="checkbox"/> Mi hijo tiene acceso a una laptop/tableta personal o que no pertenece a las DCPS		
<input type="checkbox"/> Mi hijo no tiene acceso a una laptop/tableta en el hogar		

Reconocimiento de la política de uso aceptable de la tecnología
<p>Las DCPS les proporcionan a los estudiantes y al personal acceso a Internet, datos y sistemas de red (red de las DCPS). Las DCPS también les proporcionan a los estudiantes acceso a computadoras, tabletas y/u otros dispositivos tecnológicos como impresoras (dispositivos o tecnología de las DCPS). La red de las DCPS y la tecnología de las DCPS se les proporcionan a los estudiantes con fines educativos, de investigación y de desarrollo profesional. El uso de la red de las DCPS y la tecnología de las DCPS se rige por la Política de uso aceptable de la red y tecnología para estudiantes y personal de las DCPS, disponible aquí: https://dcps.tech/aup. El incumplimiento de uso de los dispositivos, la tecnología o la red de las DCPS de acuerdo con la Política de uso aceptable de la tecnología y la red para estudiantes y el personal puede resultar en una acción disciplinaria. Al marcar la casilla a continuación, usted reconoce que ha leído y ha entendido la Política de uso aceptable de la tecnología y acepta todos los términos y condiciones descritos en la política.</p> <p><input type="checkbox"/> Al marcar esta casilla, confirmo que he leído, entendido y acepto los términos y condiciones descritos en la Política de uso aceptable de la tecnología de las DCPS. También confirmo que quiero que mi hijo reciba acceso a los dispositivos, la tecnología y la red de las DCPS. Reconozco que estos artículos son propiedad de las DCPS, se le prestan a mi hijo solo con fines educativos y académicos y deben devolverse si se solicita. Si no devuelvo los dispositivos, es posible que tenga que pagar por ellos.</p>



Formularios de consentimiento para el año escolar 2024/2025

Use este formulario para informarle a las Escuelas Públicas del Distrito Columbia sus preferencias sobre 1) las DCPS usar la imagen, la voz y el trabajo escolar de su hijo y 2) divulgar la información de su hijo a los reclutadores militares y 3) reconocer las expectativas de los visitantes escolares.

Estudiante de las DCPS	
Nombre:	Apellido:

OPCIONAL - Consentimiento y autorización de divulgación de los medios

Al firmar a continuación, por la presente otorgo al Distrito de Columbia, incluido las DCPS, y a sus empleados y agentes, contratistas, sucesores y asignatarios el derecho a: (1) grabar la imagen y la voz de mi hijo; (2) editar dichas grabaciones a su discreción; y (3) usar dichas grabaciones, junto con las obras de arte y el trabajo escrito de mi hijo en cinta de video, en fotografías, en medios digitales y en cualquier otra forma de medios electrónicos o impresos (dichas fotografías, medios digitales y otros medios electrónicos o impresos que contengan la imagen, voz, obra de arte o trabajo escrito de mi hijo se denominan colectivamente "Medios"). Entiendo que este comunicado no otorga a las DCPS o al Distrito de Columbia el derecho de divulgar ninguna información biográfica u otra información de identificación con respecto a mi hijo y que puedo revocar este consentimiento en cualquier momento comunicándome con mi escuela.

Por la presente, libero a las DCPS y al Distrito de Columbia, a sus sucesores y a sus asignatarios y a cualquier persona que utilice legalmente cualquier medio de conformidad con esta exención de todas y cada una de las reclamaciones, daños, responsabilidades, costos y gastos que yo o mi hijo tengamos ahora o podamos tener en el futuro por razón de cualquier uso de estos. Entiendo que las disposiciones de este comunicado son legalmente vinculantes. Este consentimiento es válido a perpetuidad para cualquier medio creado hasta el final del año escolar y puede ser revocado por mí en cualquier momento.

- Doy mi consentimiento. No doy mi consentimiento.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____

OPCIONAL - Divulgación de información a reclutadores militares (6º al 12º grado)

Las leyes federales requieren que las DCPS proporcionen a los reclutadores militares, previa solicitud, el nombre, la dirección y el número de teléfono ("información") de todos los estudiantes de 6º a 12º grado, a menos que el padre/tutor legal de un estudiante (o el estudiante si es un adulto) haya elegido de no participar en dicha divulgación al firmar a continuación. Este consentimiento es válido durante el tiempo que su hijo esté inscrito en una de las escuelas de las DCPS y puede ser revocado en cualquier momento.

- Solicito que las DCPS no divulguen la información de mi hijo (si el estudiante es un adulto) a los reclutadores militares.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____

REQUERIDO – Expectativas para los visitantes de la escuela - Formulario de acuse de recibo

Reconozco que he sido informado de las Expectativas de las DCPS para los Visitantes Escolares disponibles en <https://dcps.dc.gov/publication/expectations-school-visitors>.

Nombre escrito: _____ Firma: _____ Fecha: _____



Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015 (ESSA)

Este aviso es para informarle que si usted es el padre de un estudiante que asiste a una escuela de Título I, tiene derecho a solicitar información sobre las acreditaciones profesionales de los maestros del salón de clases de su hijo bajo la Ley Cada Estudiante Triunfa de 2015 (ESSA, por sus siglas en inglés). En cualquier momento, puede solicitar la siguiente información:

- Si un maestro ha cumplido con los criterios de calificación y licencia del Distrito de Columbia para los niveles de grado y las materias en las que el maestro imparte enseñanza;
- Si un maestro está enseñando bajo una emergencia u otro estado provisional a través del cual se ha renunciado a los criterios de calificación o licencia del Distrito de Columbia;
- Si un maestro está enseñando en el campo de la disciplina de la certificación del maestro;
- Si a un estudiante se le están brindando servicios con la ayuda de un auxiliar docente (asistentes de instrucción no certificados que ayudan en el salón bajo la supervisión del maestro) y, de ser así, las calificaciones de los auxiliares docentes.

Puede encontrar una lista actualizada de las escuelas de Título I de las DCPS en <https://dcps.dc.gov/publication/list-title-i-and-non-title-i-schools>. Envíe todas las solicitudes y cualquier otra pregunta que pueda tener relacionada con este aviso a las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia por correo electrónico a dcps.hrdataandcompliance@dc.gov o vía fax al número (202) 535-2483.

Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (PPRA)

Este aviso informa a los padres/tutores y a los estudiantes elegibles (menores emancipados o estudiantes mayores de 18 años) de sus derechos con respecto a la administración de encuestas y exámenes/evaluaciones físicas y la recopilación y el uso de información personal con fines de mercadotecnia. Estos derechos se establecen en la Enmienda de Protección de los Derechos de los Alumnos (20 U.S.C. § 1232h; 34 CFR Parte 98) ("PPRA", por sus siglas en inglés) y también se proporcionan en este documento. Las DCPS han desarrollado y adoptado políticas con respecto a estos derechos, así como procedimientos para proteger la privacidad de los estudiantes en la administración de encuestas y la recopilación, divulgación y uso de información personal para fines de mercadotecnia, ventas u otros fines de distribución. Las DCPS notifican a los padres/tutores afectados y a los estudiantes elegibles con anticipación sobre cualquier encuesta de información protegida (definida a continuación) y exámenes/evaluaciones físicas administrados a los estudiantes. Para todos los exámenes/evaluaciones físicas y todas las encuestas que requieren consentimiento pasivo, las DCPS proporcionan a los padres y a los estudiantes elegibles avisos que contienen información sobre el examen/evaluación o encuesta y que indican que pueden optar por que un estudiante no participe en la actividad. Como padre/tutor de un estudiante o como estudiante elegible, usted tiene los siguientes derechos bajo la PPRA:

1. **Consentimiento para las encuestas.** Según la PPRA, los padres/tutores y los estudiantes elegibles deben proporcionar un consentimiento activo antes de que se requiera que los estudiantes se sometan a una encuesta, análisis o evaluación que esté financiada en su totalidad o en parte por un programa del Departamento de Educación de los Estados Unidos (USDE, por sus siglas en inglés) y se refiera a una o más de las siguientes categorías de información protegida:
 - Afiliaciones o creencias políticas del estudiante o de los padres del estudiante;
 - Problemas mentales o psicológicos del estudiante o de la familia del estudiante;
 - Comportamiento o actitudes sexuales;
 - Comportamiento ilegal, antisocial, autoincriminatorio o degradante;
 - Valoraciones críticas de otras personas con las que los encuestados tienen relaciones familiares cercanas;
 - Relaciones privilegiadas legalmente reconocidas, como con abogados, médicos o ministros.;
 - Prácticas religiosas, afiliaciones o creencias del estudiante o de los padres del estudiante; y
 - Ingresos, que no sean los requeridos por la ley para determinar la elegibilidad del programa.

Aunque no es obligatorio según la PPRA, las DCPS requieren el consentimiento activo para *cualquier* encuesta, independientemente de la fuente de financiamiento, con una o más preguntas relacionadas con las categorías anteriores.

2. **Posibilidad de decidir por no participar.** Los padres/tutores y los estudiantes elegibles siempre tendrán la oportunidad de excluir a un estudiante de lo siguiente:
 - Cualquier encuesta que no haga preguntas relacionadas con las categorías protegidas;
 - Cualquier grupo de enfoque o entrevista de estudiantes realizada por una parte externa que realice una investigación en nombre de las DCPS;
 - Cualquier examen físico o evaluación invasiva que no sea de emergencia requerido como condición de asistencia administrado por la escuela o su agente y que no sea necesario para proteger la salud y seguridad inmediatas de un estudiante (excepto las pruebas de audición, visión y escoliosis y cualquier examen físico requerido por la ley estatal); y
 - Cualquier actividad que implique la recopilación, divulgación o uso de información personal recopilada de los estudiantes para mercadotecnia, venta o distribución (esto no se aplica a la recopilación, divulgación o uso de

información personal recopilada de los estudiantes con el *propósito exclusivo* de desarrollar, evaluar o proporcionar productos o servicios educativos para, o para, estudiantes o instituciones educativas).

3. **Derecho de inspección.** Los padres/tutores y los estudiantes elegibles, previa solicitud y antes de su administración o uso, pueden inspeccionar:
- Todas las encuestas de los estudiantes, independientemente de si hacen preguntas relacionadas con categorías protegidas, su fuente de financiamiento y si fueron creadas por las DCPS o por un tercero;
 - Instrumentos utilizados para recopilar información personal con fines de mercadotecnia, ventas u otros fines de distribución; y
 - Material didáctico utilizado como parte del plan de estudios educativo.

Los padres/tutores y los estudiantes elegibles que creen que sus derechos han sido violados pueden presentar una queja en la siguiente dirección: *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Avenue, S.W., Washington, D.C. 20202.*

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA)

La Ley de Derechos Educativos y Privacidad Familiar (FERPA, por sus siglas en inglés) otorga a los padres/tutores y a los estudiantes mayores de 18 años ("estudiantes elegibles") ciertos derechos con respecto a los expedientes académicos del estudiante. Este documento está destinado a notificarle sobre derechos importantes específicos que tiene:

1. **El derecho a inspeccionar y revisar los registros educativos del estudiante** dentro de los 45 días posteriores al día en que las Escuelas Públicas del Distrito de Columbia (DCPS) reciban una solicitud de acceso. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles deben presentar al director de la escuela una solicitud por escrito que identifique los registros que desean inspeccionar. El director de la escuela u otro funcionario escolar apropiado hará los arreglos para el acceso y notificará al padre/tutor o estudiante elegible sobre la hora y el lugar donde se pueden inspeccionar los expedientes o si los expedientes solicitados no existen.
2. **El derecho a solicitar la enmienda de los expedientes académicos del estudiante** que el padre/tutor o el estudiante elegible crea que son inexactos, engañosos o que violan los derechos de privacidad del estudiante bajo FERPA. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles pueden presentar al director de la escuela una solicitud por escrito, identificando claramente la parte del registro que desean cambiar y especificando por qué debe cambiarse. Si las DCPS deciden no enmendar el expediente según lo solicitado por el padre/tutor o el estudiante elegible, la escuela notificará al padre/tutor o al estudiante elegible de la decisión y le informará de su derecho a una audiencia con respecto a la solicitud de enmienda. Se proporcionará información adicional sobre los procedimientos de audiencia al padre/tutor o estudiante elegible cuando se le notifique el derecho a una audiencia.
3. **El derecho a dar su consentimiento (por escrito) a la divulgación de información de identificación personal** contenida en el expediente académico del estudiante, excepto en la medida en que la FERPA autorice la divulgación sin consentimiento. Por ejemplo, las DCPS divulgan los expedientes académicos sin consentimiento a funcionarios de otra escuela o distrito escolar en el que un estudiante busca o tiene la intención de inscribirse, o ya está inscrito, cuando dicha divulgación se solicita para fines de inscripción o transferencia del estudiante. Además, la FERPA autoriza la divulgación sin consentimiento a los funcionarios escolares que las DCPS han determinado que tienen intereses educativos legítimos. Un funcionario escolar es una persona empleada por las DCPS como administrador, supervisor, instructor o miembro del personal de apoyo (incluido el personal médico o de salud y el personal de la unidad de aplicación de la ley); una persona o compañía con la que las DCPS han contratado para realizar una tarea especial (como un abogado, auditor, consultor médico o terapeuta); o un padre/tutor, estudiante u otro voluntario que sirva en un comité oficial, como un comité disciplinario o de quejas, o que ayude a otro funcionario escolar a realizar sus tareas. Un funcionario escolar tiene un interés educativo legítimo si el funcionario necesita revisar un registro educativo para cumplir con su responsabilidad profesional.
4. **El derecho a presentar una queja** ante el Departamento de Educación de los Estados Unidos con respecto a presuntos incumplimientos por parte de las DCPS de los requisitos de la FERPA. El nombre y la dirección de la oficina que administra la FERPA son *Family Policy Compliance Office, U.S. Department of Education, 400 Maryland Ave. SW, Washington, DC 20202.*
5. **El derecho a retener la divulgación de la información del directorio.** A su discreción, las DCPS pueden divulgar "información de directorio" básica que generalmente no se considera dañina o una invasión de la privacidad sin el consentimiento de los padres/tutores o estudiantes elegibles de acuerdo con las disposiciones de la ley del Distrito y FERPA. Los padres/tutores o los estudiantes elegibles pueden instruir a las DCPS para que retengan parte o toda la información identificada anteriormente al llenar la sección de Divulgación de información del directorio de estudiantes (*Release of Student Directory information*) a continuación dentro de los diez (10) días escolares posteriores a la inscripción de los estudiantes. Si la siguiente divulgación no se proporciona dentro de los diez (10) días escolares posteriores a la inscripción, las DCPS supondrán que la siguiente información puede ser designada como información de directorio para su hijo por el resto del año escolar.

OPCIONAL – No divulgar la información del directorio de estudiantes

Usted puede decidir en limitar la información que las DCPS divulgan. Marque los siguientes elementos que no desea que las DCPS divulguen sin su consentimiento, si corresponde:

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Nombre del estudiante | <input type="checkbox"/> Participación en actividades y deportes oficialmente reconocidos | <input type="checkbox"/> Diplomas/Premios recibidos |
| <input type="checkbox"/> Dirección del estudiante | <input type="checkbox"/> Peso y altura de los miembros de equipos deportivos. | <input type="checkbox"/> Fechas de asistencia |

- | | | |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Correo electrónico del padre/tutor | <input type="checkbox"/> Nombres de las escuelas a las que asistió anteriormente | <input type="checkbox"/> Teléfono del estudiante |
| <input type="checkbox"/> Nivel de grado | <input type="checkbox"/> Fecha y lugar de nacimiento del estudiante | <input type="checkbox"/> Nombre de la escuela a la que asiste |

Al firmar a continuación, declaro que:

- Las DCPS no divulgarán información junto a algún elemento al cual haya marcado anteriormente;
- Por la presente doy mi consentimiento para que las DCPS puedan divulgar cualquier elemento de información que no haya verificado; y
- Entiendo que las DCPS aún puede divulgar información junto a algún elemento al cual haya marcado anteriormente si se requiere hacerlo o si está permitido de otra manera bajo la FERPA.

Nombre del estudiante: _____ **Nombre del padre/tutor:** _____

Firma: _____ **Fecha:** _____

Este es un resumen de las vacunas requeridas para que los menores ingresen a grados clave en el Distrito de Columbia. Los menores deben estar al día con las vacunas en todos los grados. Más detalles sobre los requisitos están disponibles en dchealth.dc.gov/immunizations.

Para comenzar Pre-K3*	Para empezar Kindergarten	Para empezar 7.º grado	Para comenzar 11.º grado
DTaP ✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓	DTaP ✓✓✓✓✓
Poliomielitis ✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓	Poliomielitis ✓✓✓✓✓
Varicela ✓	Varicela ✓✓	Varicela ✓✓	Varicela ✓✓
MMR ✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓	MMR ✓✓
Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓	Hepatitis B ✓✓✓
Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓	Hepatitis A ✓✓
Neumococo (PCV) ✓✓✓✓✓			
Haemophilus influenzae tipo b (Hib) ✓✓✓ (✓) <i>(según la marca utilizada)</i>			
		Tdap ✓	Tdap ✓
		VPH ✓✓	VPH ✓✓
		Meningocócica (ACWY) ✓	Meningocócica (ACWY) ✓✓

✓ = número de dosis

*Su hijo(a) en Pre-K3 puede ser elegible para una dosis de refuerzo de las vacunas MMR y contra la varicela, la poliomielitis y la difteria/tétanos/tos ferina cuando cumpla 4 años. Recomendamos encarecidamente que su hijo(a) reciba estas vacunas a tiempo; sin embargo, no se considerarán como requisito de asistencia a mitad de año.

Certificado Universal de Salud

Utilice este formulario para informar sobre la salud física de su hijo(a) a su escuela/instalación de cuidado infantil. Así lo exige el Código Oficial del DC, sección 38-602. Pídale a un profesional médico con licencia que complete la parte 2 - 4. Acceda a los programas de seguro médico en <https://dchealthlink.com>. Puede comunicarse con el personal del Health Suite por medio de la oficina del director de la escuela de su hijo(a).

Parte 1: Información personal del niño/a | Debe completarla el padre, madre o tutor.

Apellido del niño/a:		Nombre del niño/a:		Fecha de nacimiento:	
Nombre de la escuela o instalación de cuidado infantil:			Género: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> No binario		
Dirección:		Dpto.:	Ciudad:		Estado:
Código postal:					
Origen étnico: (marque todas las opciones que correspondan)					
<input type="checkbox"/> Hispano/Latino	<input type="checkbox"/> No hispano/no Latino	<input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder		
Raza: (marque todas las opciones que correspondan)					
<input type="checkbox"/> Indio Americano/ Nativo de Alaska	<input type="checkbox"/> Asiático	<input type="checkbox"/> Nativo de Hawái/de las islas del Pacífico	<input type="checkbox"/> Negro/Afroamericano	<input type="checkbox"/> Blanco	<input type="checkbox"/> Prefiero no responder
Nombre del padre/madre o tutor:			Teléfono del padre/madre o tutor:		
Nombre del contacto de emergencia:			Teléfono del contacto de emergencia:		
Tipo de seguro: <input type="checkbox"/> Medicaid <input type="checkbox"/> Privado <input type="checkbox"/> Ninguno		Nombre/n.º de Identificación del Seguro:			
¿El niño/a ha visitado a un odontólogo/proveedor de servicios dentales en el último año? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No					
Autorizo al examinador/instalación médica que firma a compartir la información de salud en este formulario con la escuela de mi hijo(a), la instalación de cuidado infantil, el campamento o la agencia gubernamental del DC correspondiente. Además, deo constancia de que comprendo y acepto que el Distrito, la escuela, sus empleados y agentes estarán exentos de responsabilidad civil en virtud de la sección 17-107 de la Ley del DC por actos u omisiones, salvo ante actos delictivos, delitos intencionales, negligencia grave o mala conducta intencional. Entiendo que este formulario debe rellenarse y devolverse a la escuela de mi hijo(a) cada año.					
Firma del padre/madre o tutor: _____			Fecha: _____		

Parte 2: Historial médico, examen y recomendaciones del niño/a | Debe completarla el proveedor de atención médica con licencia.

Fecha del examen médico:	Presión arterial: <input type="checkbox"/> NML <input type="checkbox"/> ANML	Peso: <input type="checkbox"/> LB <input type="checkbox"/> KG	Altura: <input type="checkbox"/> IN <input type="checkbox"/> CM	IMC:	Percentil de IMC:
Evaluación de la vista: Ojo izquierdo: 20/____ Ojo derecho: 20/____	<input type="checkbox"/> Corregido <input type="checkbox"/> Sin corregir	<input type="checkbox"/> Usa gafas	<input type="checkbox"/> Recomendado	<input type="checkbox"/> No probado	
Evaluación de audición: (marque todas las opciones que correspondan)	<input type="checkbox"/> Aprobado	<input type="checkbox"/> Reprobado	<input type="checkbox"/> No probado	<input type="checkbox"/> Utiliza un dispositivo	<input type="checkbox"/> Recomendado

¿El niño/a tiene alguno de los siguientes problemas de salud? (marque todas las opciones que correspondan e indique los detalles a continuación)

<input type="checkbox"/> Asma	<input type="checkbox"/> Retraso en el crecimiento	<input type="checkbox"/> Célula falciforme (Sickle Cell Disease)
<input type="checkbox"/> Autismo	<input type="checkbox"/> Insuficiencia cardíaca	<input type="checkbox"/> Alergias significativas a alimentos/medicamentos/ambientales que puedan requerir atención médica de urgencia. A continuación se ofrecen los detalles.
<input type="checkbox"/> De comportamiento	<input type="checkbox"/> Insuficiencia renal	<input type="checkbox"/> Medicamentos de larga duración, sin receta o que requieran cuidados especiales. A continuación se ofrecen los detalles.
<input type="checkbox"/> Lenguaje/habla	<input type="checkbox"/> Obesidad	<input type="checkbox"/> Historial médico significativo, afecciones, enfermedades transmisibles o restricciones. A continuación se ofrecen los detalles.
<input type="checkbox"/> Cáncer	<input type="checkbox"/> Escoliosis	<input type="checkbox"/> Otro: _____
<input type="checkbox"/> Parálisis cerebral	<input type="checkbox"/> Convulsiones	
<input type="checkbox"/> De desarrollo		
<input type="checkbox"/> Diabetes		

Indique los detalles. Si el niño/a tiene alguna receta/tratamiento, adjunte un formulario completo del medicamento/plan de tratamiento médico; y aclare si se remitió al niño/a.

Evaluación de tuberculosis | La prueba cutánea de la tuberculina (TST) positiva debe remitirse al médico de atención primaria para su evaluación. Si tiene preguntas, llame a la División de Control de la Tuberculosis al 202-698-4040.

¿Cuál es el nivel de riesgo de tuberculosis del niño/a?	Fecha de la prueba cutánea:	Fecha de la prueba QuantiFERON:			
	Resultados de la prueba cutánea:	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo, CXR negativo	<input type="checkbox"/> Positivo, CXR positivo	<input type="checkbox"/> Positivo, tratado
<input type="checkbox"/> Alto → Complete la Prueba cutánea o prueba QuantiFERON	Resultados de la prueba QuantiFERON:	<input type="checkbox"/> Negativo	<input type="checkbox"/> Positivo	<input type="checkbox"/> Positivo, tratado	
<input type="checkbox"/> Bajo					

Notas adicionales sobre la prueba de tuberculosis:

Evaluación del riesgo de exposición al plomo | Todos los niveles de plomo deben informarse al Programa de Prevención de Intoxicación por Plomo en Niños del DC. Llame al 202-654-6002 o envíe un fax al 202-535-2607.

SOLO PARA NIÑOS/AS MENORES DE 6 AÑOS <i>Todos los niños deben someterse a 2 pruebas de plomo antes de los 2 años</i>	1.ª fecha de la prueba:	1.º resultado: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Fecha de la evaluación del desarrollo:	Nivel de plomo en el 1.º suero/punción digital:
	2.ª fecha de la prueba:	2.º resultado: <input type="checkbox"/> Normal <input type="checkbox"/> Anormal	Fecha de la evaluación del desarrollo:	Nivel de plomo en el 2.º suero/punción digital:

Fecha de la prueba hemoglobina (HGB)/hematocrito (HCT): _____ **Resultado de la prueba HGB/HCT:** _____

Parte 3: Información sobre la vacunación | Debe completarla el proveedor de atención médica con licencia.

Apellido del niño/a: _____ **Nombre del niño/a:** _____ **Fecha de nacimiento:** _____

Vacunas	En las casillas siguientes, indique las fechas de las vacunas (MM/DD/AA)						
Difteria, tétanos, tos ferina (DTP, DTaP)	1	2	3	4	5		
Difteria (DT) (<7 años)/tétanos (Td) (>7 años)	1	2	3	4	5		
Refuerzo de Difteria, tétanos, tos ferina (Tdap)	1						
Haemophilus influenzae tipo b (Hib)	1	2	3	4			
Hepatitis B (HepB)	1	2	3	4			
Poliomielitis (vacuna inactivada contra la poliomiélitis [IPV], vacuna oral contra el poliovirus [OPV])	1	2	3	4			
Sarampión, paperas, rubéola (MMR)	1	2					
Sarampión	1	2					
Paperas	1	2					
Rubéola	1	2					
Varicela	1	2	El niño/a tuvo varicela (mes y año): Verificado por: _____ (nombre y cargo)				
Vacuna neumocócica conjugada	1	2	3	4			
Hepatitis A (HepA) (nacidos el 01/01/2005 o después)	1	2					
Vacuna antimeningocócica	1	2					
Virus del Papiloma Humano (VPH)	1	2	3				
Gripe (recomendada)	1	2	3	4	5	6	7
Rotavirus (recomendada)	1	2	3				
Coronavirus (COVID)	1	2	3	4	5	6	7
Otro	1	2	3	4	5	6	7

El niño/a está **atrasado en las vacunas** y existe un plan para que se ponga al día. **La próxima cita es:** _____

Exención médica (si corresponde)

Certifico que el paciente mencionado anteriormente tiene una contraindicación médica válida para recibir en este momento la vacuna contra:

Difteria
 Tétanos
 Tos ferina
 Hib
 HepB
 Polio mielitis
 Sarampión
 Paperas
 Rubéola
 Varicela
 Neumococo
 HepA
 Meningococo I
 VPH
 COVID-19/corinavirus

¿Esta contraindicación médica es permanente o temporal?
 Permanente
 Temporal hasta: _____ (fecha)

Motivo de la exención médica: _____

Prueba alternativa de inmunidad (si corresponde)

Certifico que el paciente mencionado anteriormente tiene pruebas de laboratorio que indican inmunidad a lo siguiente y he adjuntado una copia de los resultados del título de anticuerpos.

Difteria
 Tétanos
 Tos ferina
 Hib
 HepB
 Polio
 Sarampión

Parte 4: Certificaciones de profesionales de atención médica con licencia | Debe ser completado por un proveedor de atención médica autorizado.

Se examinó debidamente a este niño y su historial médico se revisó y registró de acuerdo con los puntos especificados en este formulario. En el momento del examen, este niño/a goza de **buena salud** para participar en todas las actividades de la escuela, el campamento o la instalación de cuidados infantiles, excepto en los casos indicados. No Sí

Este niño/a está autorizado a **practicar deportes de competición**. N/C No Sí Sí, a la espera de una autorización adicional de: _____

Por la presente certifico que he examinado a este niño/a y que la información registrada aquí se determinó como resultado del examen.

Sello de la oficina del proveedor de atención médica con licencia

Nombre del proveedor:

Teléfono del proveedor:

Firma del proveedor:

Fecha:

SOLO PARA USO DE LA OFICINA | Certificado Universal de Salud recibido por la autoridad escolar y el personal del Health Suite.

Nombre de la autoridad escolar:

Firma:

Fecha:

Nombre del personal del Health Suite:

Firma:

Fecha: